



MINISTÈRE DES AFFAIRES  
SOCIALES ET DE LA  
MICROFINANCE

RÉPUBLIQUE DU  
BÉNIN



DIRECTION GÉNÉRALE DE LA FAMILLE ET DES AFFAIRES SOCIALES

DIRECTION DES PERSONNES HANDICAPÉES ET DE TROISIÈME ÂGE

**DIRECTIVES DE PRISE EN CHARGE  
PSYCHOSOCIALE  
DES PERSONNES AGÉES AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE**

PERSONNES RESSOURCES  
H. Christian GOULOME  
Sakinatou GAMBARI ADEGOUTE

Mars 2019

# SOMMAIRE

<u>SOMMAIRE</u> .....	ii
<u>PRÉAMBULE</u> .....	1
<u>LISTE DES SIGLES</u> .....	2
<u>INTRODUCTION</u> .....	4
<u>I- CONTEXTE THÉORIQUE D'ÉLABORATION DES DIRECTIVES DE PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ÂGÉES</u> .....	6
<u>A-OBJECTIFS ET DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE</u> .....	6
<u>B- CHAMP D'APPLICATION</u> .....	8
<u>A- DÉFINITION DES CONCEPTS</u> .....	9
<u>B- ÉTAT DES LIEUX DE LA SITUATION SOCIALE DES PERSONNES ÂGÉES AU BÉNIN</u> .....	13
<u>Données démographiques</u> .....	13
<u>Données sociales</u> .....	13
<u>C- BESOINS EN PROTECTION SOCIALE DE LA PERSONNE ÂGÉE</u> .....	14
<u>II- PRINCIPES ET FONDEMENTS JURIDIQUES DE LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ÂGÉES</u> .....	16
<u>A- PRINCIPES GÉNÉRAUX</u> .....	16
<u>B- CADRE STRATÉGIQUE DE RÉFÉRENCE</u> .....	16
<u>C- PRINCIPES RECOMMANDÉS PAR LES NATIONS UNIES POUR LA PERSONNE ÂGÉE</u> .....	19
<u>D- PRÉSENTATION DES DOMAINES D'INTERVENTIONS, PRESTATIONS ET NIVEAU DE MISE EN ŒUVRE</u> .....	24
<u>III- DISPOSITIF DE SUIVI ÉVALUATION ET CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE</u> .....	45
<u>A- DISPOSITIF DE MISE EN ŒUVRE</u> .....	45
<u>B- LE SUIVI-ÉVALUATION DES DIRECTIVES</u> .....	46
<u>C- PLAN DE MOBILISATION DES FINANCEMENTS</u> .....	48
<u>CONCLUSION</u> .....	50
<u>ANNEXE :</u> .....	53

## PRÉAMBULE

Les directives opérationnelles en matière de prise en charge psychosociale des personnes âgées proposent des orientations pratiques et des outils pour les interventions d'accompagnement des personnes âgées. Elles font référence à de bonnes pratiques à observer dans la conception du soutien psychosocial. Elles prodiguent donc des conseils au sujet des priorisations à faire dans des situations réelles de prise en charge des vulnérabilités, et offrent par ailleurs des informations contextuelles pertinentes.

Etant donné que la prise en charge psychosociale est un concept multisectoriel et multi-acteurs, les présentes directives opérationnelles sont applicables aux domaines de la santé, de la protection sociale, de l'éducation, de l'habitat, de la nutrition, de la sécurité alimentaire..

Les directives sont alors conçues pour des opérations réalisées aussi bien dans les familles, les communautés qu'en institution. Elles doivent donc être adaptées en fonction des différents contextes. Il n'est pas possible d'offrir un modèle standardisé pour la mise en œuvre des programmes spécifiques puisque celles-ci dépendent largement des capacités disponibles au plan national et des possibilités au niveau local ou communautaire.

**LISTE DES SIGLES**

<b>ASP</b>	<b>:</b>	<b>Accompagnement Social Personnalisé</b>
<b>CIEPA</b>	<b>:</b>	<b>Centre d'Intégration et d'Epanouissement des Personnes Agées</b>
<b>CLAC</b>	<b>:</b>	<b>Centre de Lecture et d'Animation Culturelle</b>
<b>CPS</b>	<b>:</b>	<b>Centre de Promotion Sociale</b>
<b>DAS</b>	<b>:</b>	<b>Direction des Affaires Sociales</b>
<b>DDASM</b>	<b>:</b>	<b>Direction Départementale des Affaires Sociales et de la Microfinance</b>
<b>DPHTA</b>	<b>:</b>	<b>Direction des Personnes Handicapées et de Troisième Age</b>
<b>DDS</b>	<b>:</b>	<b>Direction Départementale de la Santé</b>
<b>FASN</b>	<b>:</b>	<b>Fonds d'Appui à la Solidarité Nationale</b>
<b>FNM</b>	<b>:</b>	<b>Fonds National de Microfinance</b>
<b>FODEFCA</b>	<b>:</b>	<b>Fonds de Développement de la Formation Professionnelle Continue et de l'Apprentissage</b>
<b>FSS</b>	<b>:</b>	<b>Faculté des Sciences de la Santé</b>
<b>MASM</b>	<b>:</b>	<b>Ministère des Affaires Sociales et de la Microfinance</b>
<b>MS</b>	<b>:</b>	<b>Ministère de la Santé</b>
<b>ODD</b>	<b>:</b>	<b>Objectifs de Développement Durable</b>
<b>OMS</b>	<b>:</b>	<b>Organisation Mondiale de la Santé</b>

<b>ONG</b>	<b>:</b>	<b>Organisation Non Gouvernementale</b>
<b>OSC</b>	<b>:</b>	<b>Organisation de la Société Civile</b>
<b>PA</b>	<b>:</b>	<b>Personnes Agées</b>
<b>PNVA</b>	<b>:</b>	<b>Politique Nationale de Vieillesse Actif et en bonne santé</b>
<b>PTA</b>	<b>:</b>	<b>Plan de Travail Annuel</b>
<b>PTF</b>	<b>:</b>	<b>Partenaires Techniques et Financiers</b>
<b>RBC</b>	<b>:</b>	<b>Réadaptation à Base Communautaire</b>
<b>RC</b>	<b>:</b>	<b>Relais Communautaire</b>
<b>SSH</b>		<b>Service Social Hospitalier</b>
<b>SSJ</b>		<b>Service Social de Justice</b>

## INTRODUCTION

Les attributions relatives à la protection sociale et au développement social confiées au Ministère des Affaires Sociales et de la Microfinance comprennent d'une part une mission de service public, ainsi que des fonctions régaliennes d'encadrement et de suivi du secteur, et d'autre part une mission de conception et de recherche-action sur les politiques et stratégies publiques dans les domaines qui lui sont conférés. Ces différentes attributions concourent à l'atteinte des objectifs de réduction de la pauvreté, de bonne santé et de promotion du bien-être, en arrimage avec l'Objectif de Développement Durable 3 « Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge », le Programme d'Actions du Gouvernement (2016-2021) à travers le pilier 3 « Amélioration des conditions de vie des populations » ainsi que l'objectif stratégique 3 de la Politique Nationale du Vieillissement Actif en bonne santé (PNVA 2016-2026) « Adapter les systèmes de santé et de soins de longue durée aux besoins des Personnes de Troisième Age (PTA) à tous les niveaux opérationnels (formations socio-sanitaires, communautés et à domicile) » .

La progression démographique de la proportion des personnes âgées 5,5% de la population totale, (RGPH4, 2013) devient une réalité préoccupante au Bénin. Selon la projection de l'INSAE, l'effectif des personnes âgées en 2019, est de 691.183 dont 338.679 hommes et 352.503 femmes. Cette évolution démographique n'est pas synonyme de qualité de vie. Elle intervient à une époque marquée par la globalisation où les structures

familiales traditionnelles se dégradent, les valeurs morales sont en perdition, l'autonomie de l'individu prend de plus en plus d'importance, les coûts de la santé augmentent considérablement et les questions de solidarité sont de moins en moins dans la conscience des peuples et des jeunes générations.

Le vieillissement arbore une problématique de plus en plus complexe et multidimensionnelle. Les risques de dégénérescence sénile et de perte des capacités fonctionnelles augmentent avec l'âge. De ce fait, les personnes âgées font face à des difficultés (maladies, manque de soutien familial, de sécurité sociale, l'âgisme,). Elles sont de plus en plus délaissées voire exclues du processus fonctionnel de la société. Elles subissent des négligences et sont victimes de maltraitance et n'ont pas accès adéquat aux services sociaux de base.■

Elles sont particulièrement vulnérables en cas de catastrophe naturelle en raison de leur âge, leur mobilité, leur dépendance, leur condition physique, émotionnelle ou mentale. Ceci est souvent aggravé par la pauvreté et la localisation, comme les zones rurales reculées ou les zones côtières. Bien que la vulnérabilité particulière des personnes âgées dans les situations de catastrophe soit en train de recevoir une attention croissante, il faut agir davantage pour atténuer et réduire l'impact des risques sociaux sur les personnes âgées et pour s'assurer que leurs droits sont protégés en toutes circonstances. Il est essentiel de reconnaître que les personnes âgées ont des capacités et peuvent contribuer à la préparation et à la réponse aux catastrophes. Elles doivent être des sujets et des acteurs des politiques de gestion de la réduction des risques de catastrophes et de résilience.

Par ailleurs, les personnes âgées ont pour la plupart évolué dans le secteur informel, qui n'offre pas un système de prévoyance sociale. Ainsi, la majorité des personnes âgées, ne

pouvant plus travailler suffisamment au soir de leur vie et ne percevant pas de pension de retraite, éprouvent de réelles difficultés à subvenir à leurs besoins. L'exode rural qui érode les solidarités familiales vient accentuer leurs difficultés en milieu rural.

Cette situation des personnes âgées reste problématique et mérite que des dispositions soient prises pour améliorer leur statut social.

Le présent document de directives se veut une boussole et un référentiel pour les acteurs du secteur public et privé dans le cadre de la mise en œuvre des interventions psychosociales au profit des personnes âgées.

Structuré en trois (03) parties, ce document aborde le champ théorique de son élaboration (I) ; clarifie les axes d'orientations assortis de prestations indicatives pour lesquelles les niveaux d'application sont proposés (II). Il présente aussi les conditions de mise en œuvre de ces directives ainsi que le mécanisme de suivi-évaluation

## I- CONTEXTE THÉORIQUE D'ÉLABORATION DES DIRECTIVES DE PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AGÉES

### A-OBJECTIFS ET DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE

#### 1-Objectif général



Au regard des situations que vivent les personnes âgées et de leurs besoins, le présent document de directives vise à contribuer à l'amélioration de la qualité de prise en charge psychosociale des personnes âgées au niveau communautaire.

## 2-Objectifs spécifiques

Les présentes directives concourent spécifiquement à :

1. renforcer le cadre ou le champ d'intervention pour une meilleure prise en charge des personnes âgées ;
2. offrir aux acteurs à divers niveaux, une aide à la décision dans les situations difficiles ;
3. définir le paquet de prestations à divers niveaux de la pyramide sociale y compris les soins de longue durée et les soins palliatifs ;
4. formuler des recommandations, des principales exigences et conditions cadres d'une prise en charge de qualité des personnes âgées en situation de dépendance ou non ;
5. définir un plan d'actions assorti d'un plan de ressources pour la mise en œuvre effective des directives.

## 3-Démarches méthodologiques

L'élaboration des directives sur la prise en charge psychosociale des personnes âgées au niveau communautaire a requis une approche multidisciplinaire notamment la contribution de personnes disposant d'une bonne connaissance dans le domaine de la protection sociale et l'accompagnement social. C'est pourquoi, la Direction des Personnes Handicapées et de Troisième Âge (DPHTA) a mis en place une équipe de personnes ressources du secteur des Affaires Sociales pour accompagner le processus. Cette équipe a reçu la mission d'élaborer un draft du document en identifiant les orientations au regard des besoins des personnes âgées et des principes directeurs en matière de prise en charge psychosociale. Elle est en outre chargée de définir le dispositif de suivi - évaluation des actions à mener dans le cadre de ces directives.

La revue documentaire a duré dix jours, à raison de huit jours pour la rédaction du document et deux jours consacrés à l'intégration des recommandations du groupe technique qui, a pendant trois jours, examiné la première production faite par

Les personnes ressources avant la tenue de la séance de pré-validation.

Aussi, après avoir défini le plan de rédaction du document à élaborer, l'équipe l'a soumis à la validation par le groupe de pilotage chargé principalement de coordonner toutes les activités entrant dans le cadre de l'élaboration et de la validation du document. Il a veillé par ailleurs aux orientations stratégiques proposées par le document pour l'atteinte des objectifs fixés. A l'issue de la validation du plan de présentation du document, l'équipe de personnes ressources a adopté une méthodologie qui s'articule en trois (3 points) :

1. les travaux préliminaires ;
2. l'élaboration du document au terme des recherches ;
3. l'organisation de la séance de pré-validation technique et de validation.

### 3.1- *Les travaux préliminaires*

Les travaux préliminaires ont duré quelques jours. Les principales activités menées sont :

i) la prise de contact et les échanges avec les membres du comité Technique de pilotage sur les objectifs, les axes d'orientations et les outils de travail ;

ii) les séances de concertation pour une meilleure compréhension du travail à faire et le consensus autour des techniques interactives et participatives afin d'optimiser l'atteinte des objectifs attendus. A cet effet, une technique de choix raisonné a conduit à l'organisation des échanges téléphoniques, des contacts informels et des entretiens avec des acteurs des structures publiques, privées et confessionnelles qui interviennent principalement dans l'accueil, l'hébergement et la prise en charge des personnes âgées.

iii) la recherche documentaire sur la problématique de prise en charge psychosociale des personnes âgées au Bénin ou dans la sous-région et au niveau international à travers notamment les sites web.

Les données collectées auprès des acteurs et à travers les

divers rapports sur le développement social et les couches vulnérables et particulièrement les personnes âgées ont été exploitées pour faire l'état des lieux sur la situation de ces dernières.

### *3.2- L'élaboration du document*

Afin de garantir le suivi et la qualité du document de directives, un groupe technique a été mis en place par la Direction des Personnes Handicapées et de Troisième Âge. Ainsi, le plan de présentation du document proposé par les personnes ressources, a été validé par ledit groupe technique. C'est sur cette base que les travaux ont été conduits jusqu'à la rédaction du premier draft.

Les différents travaux effectués ont fait l'objet de discussions puis de pré-validation par les membres du groupe technique. Cependant une relecture du document a été faite avec l'appui technique d'autres personnes ressources averties de la thématique et consultées à cet effet. Cette option a permis de renchérir des aspects spécifiques tels que l'implication des acteurs des collectivités locales, la complémentarité du rôle des aidants professionnels, l'accompagnement des personnes âgées en fin de vie. Les paquets minima de services ont donc été consolidés et intégrés au document.

### *3.3- La pré-validation technique et la validation*

La dernière phase est l'étape de la validation du document en atelier pour recueillir l'avis des différentes parties prenantes (acteurs des secteurs public, privé et confessionnel, associations des personnes âgées, représentants des ministères en charge des affaires sociales et de la santé, centres d'accueil et de prise en charge) concernées par la problématique des Personnes Mais en prélude à cette séance de validation, , une pré-validation technique a été faite au regard des orientations, des objectifs initialement définis et partagés avec les personnes ressources. L'atelier de validation a permis de prendre en compte les données complémentaires obtenues à divers niveaux. Une relecture du document a été faite par les membres du comité technique après l'étape de validation

## **B- CHAMP D'APPLICATION**

Pour toucher la vulnérabilité multiple des personnes âgées, les directives s'appliquent aux :

- \* personnes âgées toutes catégories confondues (dépendantes ou indépendantes) ;
- \* acteurs communautaires (aidants naturels, relais communautaires, volontaires RBC, ONGs, Associations de personnes âgées, groupements de femmes, groupes d'entraide, chefs de cultes, praticiens de la médecine traditionnelle, organisations religieuses, élus locaux,) ;
- \* professionnels en services dans les structures et institutions de prise en charge des personnes âgées (CPS, CIEPA, formations sanitaires, maisons de retraite, OSC etc.);
- \* instances politiques appelées à utiliser les présentes directives dans leurs décisions en matière, d'organisation, de réglementation, de législation et d'accompagnement de tout genre dans les milieux où vivent les personnes âgées.

## **A-DÉFINITION DES CONCEPTS**

Tous les concepts ci-dessous ont été élaborés en tentant de mesurer les difficultés que rencontre une personne âgée dans son environnement pour accomplir les gestes (se laver, se nourrir, aller aux toilettes, se déplacer dans une pièce) et les tâches qui ont un rôle important dans la vie quotidienne (faire ses courses, son ménage et préparer ses repas).

Personne âgée	Une personne âgée est une personne dont l'âge est avancé et qui présente les attributs physiologiques et sociaux de la vieillesse. L'OMS définit la personne âgée comme quelqu'un de plus de 60 ans. Selon le découpage des tranches d'âges admis au Bénin, il s'agit d'une personne ayant 60 ans et plus.
Âgisme :	Une attitude ou un comportement de discrimination, de ségrégation, de mépris ou de dépréciation envers un individu ou un groupe d'individus en raison de leur âge.
Aidants naturels ou proches aidants :	ce sont des membres de la famille, des bénévoles, des membres d'organisations communautaires et des agents rémunérés mais qui ne sont pas formés.
Aidants professionnels :	aidants rémunérés employés par un prestataire de services (hôpital, maison de retraite, services de soins de proximité ou à domicile).
Soutien psychosocial	Le soutien psychosocial comprend tous les processus et les actions qui favorisent le bien-être général des personnes dans leur environnement social. Ceci inclut le soutien prodigué par la famille, les amis et la communauté dans son ensemble. Le terme peut désigner ce que les individus, les familles, les communautés font eux-mêmes pour préserver leur bien-être psychosocial, et également pour désigner les personnes externes qui subviennent aux besoins psychologiques, sociaux, émotionnels et pratiques des individus, des familles et des communautés, dans le but de préserver, de favoriser ou d'améliorer leur bien-être.
Interventions psychosociales	Activités qui ont explicitement pour but de transformer un cadre de vie ou une situation ayant un impact sur le bien-être social ou psychosocial de populations confrontées à l'adversité. Ce but se réalise généralement en travaillant avec les communautés locales, des secteurs et des organisations, afin de plaider en faveur d'un meilleur accès aux dispositifs de soutien communautaire et aux services essentiels, et en rétablissant des activités récréatives, sociales et professionnelles qui peuvent favoriser le bien-être psychosocial. Les interventions psychosociales visent généralement une ou plusieurs améliorations dans les domaines suivants: a. Compétences et connaissances: savoir par exemple comment communiquer et écouter, pouvoir prendre des décisions, employer des mécanismes

	<p>d'adaptation convenant à la culture, acquérir des compétences professionnelles, gérer les conflits, savoir à qui s'adresser pour obtenir des informations.</p> <p>b. Bien-être émotionnel: par exemple, se sentir en sécurité, avoir confiance en autrui, de l'estime de soi, avoir une confiance en l'avenir fondée sur des buts réalistes, ne pas craindre d'avoir faim ou de tomber malade.</p> <p>c. Bien-être social: affection pour ceux qui prennent soin de nous, relations avec les pairs, sentiment d'appartenance à la communauté, reprise des activités culturelles et sociales, contribution volontaire et respectueuse dans les responsabilités domestiques et pour subvenir aux moyens d'existence (UNICEF, 2011).</p>
Autonomie	Elle désigne l'aptitude perçue à maîtriser, affronter et prendre des décisions personnelles relatives à sa vie quotidienne dans le respect de ses propres règles et préférences.
Indépendance	C'est la capacité à s'acquitter des tâches quotidiennes, c'est-à-dire à vivre de manière indépendante dans son environnement habituel sans aide extérieure ou avec une aide extérieure minime.
Dépendance	«la situation de dépendance» signifie que la personne a durablement besoin d'aide et de soutien dans les activités quotidiennes de base (c'est-à-dire l'habillement, la toilette, l'alimentation, la possibilité d'aller aux toilettes, la mobilité, l'organisation de son quotidien, les contacts sociaux). La situation de dépendance ne s'aggrave en principe qu'après 75 ans.
Qualité de vie	Elle traduit «la perception qu'a une personne de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs du lieu où elle vit, par rapport à ses objectifs, attentes, normes et préoccupations. Il s'agit d'un large champ conceptuel, englobant de manière complexe la santé physique de la personne, son état psychologique, son niveau d'indépendance, ses relations sociales, ses croyances personnelles et sa relation avec les spécificités de son environnement » (OMS, 1994). En ce qui concerne les personnes âgées, la qualité de la vie est largement déterminée par la capacité à conserver son autonomie et son indépendance.

<p><b>Espérance de vie en bonne santé</b></p>	<p>L'expression « espérance de vie en bonne santé » est généralement employée comme synonyme d'« espérance de vie sans incapacité ». Si l'espérance de vie à la naissance reste une mesure importante du vieillissement de la population, l'espérance de vie sans incapacité revêt une importance particulière dans le cas des personnes âgées.</p>
<p><b>Accompagnement Social Personnalisé</b></p>	<p>Selon le <i>Conseil Supérieur en Travail Social</i> : « l'accompagnement social personnalisé est une démarche volontaire et interactive qui met en œuvre des méthodes participatives avec la personne qui demande ou accepte une aide, dans l'objectif d'améliorer sa situation, ses rapports avec l'environnement, voire de les transformer. L'accompagnement social auprès d'une personne s'appuie sur le respect et la valeur intrinsèque de chaque individu, en tant qu'acteur et sujet de droits et de devoirs. Il s'agit d'une méthode d'intervention qui suppose la triangulation de trois facteurs en présence :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* un bénéficiaire appelé parfois participant ;</li> <li>* un dispositif de services ou de personnes ressources dans un environnement : famille, communauté, amis, voisins, relations professionnelles etc. ;</li> <li>* un intervenant (le référent social ou accompagnateur social).</li> </ul>
<p><b>Adaptation</b></p>	<p>Mécanisme consistant à s'adapter à une nouvelle situation, à gérer des conditions de vie difficiles, à s'efforcer de résoudre des problèmes et/ou à tenter de minimiser, réduire ou supporter le stress et les conflits</p>
<p><b>Bien-être</b></p>	<p>Le terme bien-être désigne un état de santé global et les processus permettant de parvenir à cet état. Le bien-être comporte des dimensions physiques, cognitives, sociales et spirituelles. Le concept englobe 'tout ce qui est bon pour une personne, comme pouvoir jouer un rôle social constructif, se sentir heureux et confiant, vivre selon des valeurs définies comme étant bonnes par la culture locale, entretenir des relations sociales positives et recevoir du soutien de son entourage, pouvoir supporter les défis de la vie grâce à des mécanismes d'adaptation positifs, être en sécurité, être protégé, avoir accès à des services de qualité et au marché de l'emploi.</p>

<p><b>Incapacité</b></p>	<p>Terme générique recouvrant les handicaps, les limitations à l'activité et les restrictions de participation à la vie sociale. Ainsi, l'incapacité peut être de nature à empêcher de voir ou de marcher, d'utiliser les toilettes, de s'habiller, mais aussi faire obstacle au fonctionnement social ou professionnel, à la scolarisation, au travail, à l'accès aux services sociaux et au maintien des contacts sociaux.</p>
<p><b>Soins palliatifs</b></p>	<p>Ce sont les soins administrés à une personne en fin de vie. Ils ne signifient pas l'arrêt des soins curatifs mais regroupent l'accompagnement médical ou / psychosocial donné à la personne en fin de vie et à ses proches pour atténuer la souffrance physique et psychologique dans le respect de l'éthique et de la morale</p>
<p><b>Soins de longue durée</b></p>	<p>Ils concernent le traitement à vie des maladies chroniques et des soins de réadaptation pour maintenir la personne indépendante et autonome capable de vivre longtemps malgré son état de santé, sans handicap.</p>
<p><b>Relais communautaire</b></p>	<p>Un Relais Communautaire est une personne, homme ou femme volontaire, habitant le village ou la rue, choisie par les habitants de cette entité, ou le service utilisateur et qui assure le pont entre les individus membres d'une famille et ce service. De ce fait, il accepte de consacrer une partie de son temps aux activités d'intérêts communautaires, en vue de contribuer de façon durable aux objectifs de développement de son village ou de sa communauté. Il peut être chargé entre autres de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Aider les familles à améliorer la qualité des soins familiaux par des démonstrations pratiques ;</li> <li>* Faire connaître à la famille les services disponibles;</li> <li>* Sensibiliser les membres de la famille sur les comportements clés à adopter au sein de la famille ;</li> <li>* Aider les familles à adopter les pratiques favorables à la santé et au bien-être,</li> <li>* Mobiliser la communauté pour la mise en place des initiatives communautaires.</li> </ul>



## B- ÉTAT DES LIEUX DE LA SITUATION SOCIALE DES PERSONNES ÂGÉES AU BÉNIN

### *Données démographiques*

Au Bénin, la taille de la population des personnes âgées est estimée à 397.411 en 2005, 452.475 en 2010 et 523 .945 en 2015 (OMS). En 2019, l'effectif des personnes âgées au Bénin est estimé à 691.183, selon la projection de l'INSAE (RGPH4). L'espérance de vie à la naissance s'est améliorée, passant de 42,35 ans dans les années 70 à 60,85 ans en 2016 (Banque Mondiale 2017). Cette dynamique est à l'origine de l'augmentation du nombre de personnes âgées. La conséquence de cette situation est un accroissement des besoins spécifiques de ces dernières dans tous les domaines notamment dans le domaine psychosocial.

### *Données sociales*

Au plan social, les personnes âgées constituent une population vulnérable, trop souvent négligées dans les politiques publiques qui doivent fournir davantage afin de garantir à chacun le droit de vieillir actif et en bonne santé. En raison de l'urbanisation accélérée et de la migration, très peu de jeunes acceptent de vivre en zone rurale pour s'occuper des personnes âgées, qui sont confrontées à de multiples problèmes sociaux et économiques. La précarité et les conditions de vie actuelles font que très peu de personnes sont en mesure d'apporter une assistance sociale et financière convenables à leurs parents.

En dehors de problèmes courants de santé, les personnes âgées développent des maladies non transmissibles chroniques (diabète, insuffisance rénale, maladies cardiovasculaires, affections neurovégétatives, troubles de vision, maladies de la prostate, cancer du col de l'utérus et des seins etc.).

Plusieurs facteurs influencent la vie socio-sanitaire des personnes âgées. Ils sont individuels et environnementaux:

- \* Au niveau individuel (les comportements, les changements liés à l'âge, la génétique, la maladie).
- \* Au niveau de l'environnement (le logement ; les aides visuelles, les transports, les structures sociales).

Au terme de cet état des lieux de la situation des personnes âgées, il semble judicieux de présenter la synthèse des besoins en protection sociale de ces dernières afin d'envisager les orientations à donner aux directives. Il n'est pas rare d'observer dans certaines contrées du Bénin, des personnes âgées abandonnées et livrées à elles-mêmes pour divers motifs (déchéances familiales, pauvreté, suspicion de sorcellerie etc.).

## C-BESOINS EN PROTECTION SOCIALE DE LA PERSONNE ÂGÉE

DIFFICULTÉS COURANTES	BESOINS EN PROTECTION SOCIALE	RÉPONSES APPORTÉES
<ul style="list-style-type: none"> <li>* Environnement familial et communautaire défavorables</li> <li>* Conditions de vie précaires</li> <li>* Difficultés d'adaptation aux mutations sociales</li> <li>* Présence de maladies chroniques, détérioration fonctionnelle</li> <li>* Baisse des capacités physiologiques</li> <li>* Précarité psychosociale</li> <li>* Difficulté de communication</li> <li>* Présence de stigmates du vieillissement</li> <li>* inadaptation aux changements climatiques</li> <li>* conditions d'hygiènes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Accès et offre de soins de santé, dont des soins spécialisés en gériatrie ;</li> <li>* Alimentation appropriée ;</li> <li>* Amélioration de l'habitat ;</li> <li>* Complément de revenus et de ressources ;</li> <li>* Accessibilité aux services ;</li> <li>* Réduction de l'isolement ;</li> <li>* Renforcement de la résilience face aux changements climatiques</li> <li>* Salubrité autour des personnes âgées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Appui ponctuel</li> <li>* Assistance de circonstance et manifestation de la solidarité communautaire selon le cas</li> <li>* Appui psychosocial</li> <li>* Accompagnement global pour les ménages dirigés par des personnes âgées qui vivent une plus grande précarité ;</li> <li>* Résilience aux changements climatiques</li> <li>* Initiatives de groupements d'appui aux personnes âgées</li> <li>* Mesures d'hygiène de base</li> </ul>



## Commentaire

La réponse du Ministère (dans sa mission de service public) et celle de la plupart des institutions de prise en charge des personnes âgées sont en inadéquation avec la diversité et l'ampleur des besoins :

- \* *En Exhaustivité*: Faute de moyens adéquats, de personnel suffisant et qualifié, il n'est pas possible d'assurer la prise en charge globale et totale qui est préconisée pour chaque usager/client ou dossier. Ainsi, l'accompagnement psycho-social est quasi inexistant, la prise en charge insuffisante. Toutes les prestations spécialisées pour les personnes âgées ne sont pas fournies actuellement par les tous les acteurs à divers niveaux.
- \* *En Quantité*: Les interventions et les appuis du Ministère sont dérisoires par rapport aux demandes déposées. Le déficit est particulièrement accentué pour la prise en charge des personnes les plus à risque (personnes âgées,...). Encore que, par ignorance ou par pudeur, c'est seulement une infirme minorité de la cible qui sollicite l'appui auprès des acteurs publics ou privés, institutionnel ou non.
- \* *En Qualité*: Pendant longtemps, le secteur est caractérisé par la faiblesse du dispositif de coordination des prestations offertes tant par le Ministère que par les autres opérateurs. Cela se traduit par des problèmes d'impartialité et de l'accès aux prestations, de confidentialité, d'adéquation de la réponse aux besoins,
- \* *En réactivité* : Les situations de détresse et d'urgence doivent être traitées rapidement et avec efficacité. Le retard dans la réponse apportée aux demandes ou aux besoins rend souvent caducs ou inappropriés les appuis et accompagnements octroyés.

## I- PRINCIPES ET FONDEMENTS JURIDIQUES DE LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ÂGÉES

### A- PRINCIPES GÉNÉRAUX

Les personnes âgées quelles que soient leurs situations (dépendance ou non) ont droit jusqu'à la fin de leur vie à un traitement et une prise en charge appropriés. Une personne âgée ne peut être privée, en raison de son âge ou de sa dépendance, des soins et de l'accompagnement que requiert son état. Les acteurs communautaires, les soignants et les thérapeutes fondent leurs décisions sur une évaluation commune des aspects médicaux, psychiques, sociaux et fonctionnels ainsi que de l'environnement. Ce faisant, ils respectent la dignité, la sphère privée et la sphère intime de la personne prise en charge, aussi lorsque celle-ci n'est plus capable de discernement ou souffre de troubles psychiques.

Par ailleurs, il est fréquent que plusieurs professionnels soient associés à la prise en charge de la personne âgée. De ce fait, il peut être difficile pour cette dernière de savoir qui, parmi les intervenants, est responsable des soins et de leur coordination.

L'équipe d'accompagnement et les thérapeutes, qu'ils interviennent en stratégie avancée, au domicile, ou au sein d'une institution de soins de longue durée, désignent un répondant qualifié pour chaque personne âgée. Ils en informent cette dernière, et, le cas échéant, ses proches.

### B- CADRE STRATÉGIQUE DE RÉFÉRENCE

Le développement économique et social de toute nation repose sur l'existence des tissus sociaux qui préviennent l'exclusion de certaines catégories de citoyens. Depuis 1954, le Bénin a toujours mis un accent particulier sur l'exigence de justice sociale et le bien-être individuel et collectif. Cette volonté s'est traduite dans les documents fondamentaux comme la Constitution, les politiques nationales sectorielles et les accords internationaux auxquels le Bénin a souscrit.

La Constitution du Bénin, adoptée en 1990, reconnaît le droit légitime à un minimum de bien-être et de dignité pour tous.

L'Etat doit assurer aux citoyens un égal accès aux services et à l'emploi (art 8), protéger la famille dans sa mission de gardienne de la morale et des valeurs traditionnelles (art 18.2), protéger les personnes vulnérables, la femme et l'enfant, les personnes âgées et les personnes handicapées (art 18.4), assurer aux populations l'assistance médicale en cas de maladie (art 16.2).

La loi portant Code des Personnes et de la Famille organise juridiquement l'existence humaine depuis sa naissance jusqu'à son décès en mettant l'accent sur les droits qui lui sont attachés à chaque étape de sa vie.

Des Politiques sectorielles ont été élaborées pour traduire opérationnellement cet engagement de l'État à protéger ses citoyens des aléas sociaux et à les appuyer dans leur développement personnel et collectif.

Les Études Nationales de Perspectives à Long terme ont mis en lumière le projet de société que porte la communauté nationale béninoise, et ont décliné le scénario de développement qui pourra concrétiser cette vision, la vision ALAFIA à l'horizon 2025. La gestion de la solidarité et le renforcement de l'unité nationale sont des dimensions essentielles dans ce scénario. Elles s'appuient sur le renforcement des valeurs familiales et communautaires, le développement des services sociaux essentiels et la protection des couches vulnérables. Récemment, ce document a inspiré l'élaboration du Plan National de Développement 2018-2025 duquel découlent les grandes orientations nationales en matière de prise en charge des groupes vulnérables dont les personnes âgées.

Par ailleurs, les Objectifs de Développement Durable, adoptés par la Communauté Internationale, constituent un ensemble d'engagements à réaliser afin de progresser notablement vers la réduction de la pauvreté à l'horizon 2030. Les préoccupations sociales y sont prépondérantes et concernent entre autres, l'élimination de l'extrême pauvreté et de la faim, la bonne santé et le bien-être, la réduction des inégalités. L'atteinte de ces objectifs passe par la prise en compte des problèmes auxquels sont confrontées les personnes âgées.

De nombreuses politiques et stratégies sectorielles déterminent des objectifs quantifiés, des axes d'intervention et des actions visant à satisfaire dans une approche holistique les besoins en protection sociale des personnes âgées. Il s'agit en particulier de la Politique Nationale pour le Vieillissement Actif et en bonne santé et de son Plan d'Action (l'objectif N°3 de cette Politique préconise l'adaptation des systèmes des soins de santé et des services sociaux de base aux besoins spécifiques des personnes âgées avec la mise en place des systèmes de soins de longue durée y compris les soins palliatifs) ; de la Politique Holistique de Protection Sociale à travers ses composantes relatives au développement des services d'action sociale et l'assistance sociale au profit des groupes vulnérables et pauvres.

Depuis 2016, le Gouvernement a élaboré un Programme d'actions pour cinq ans et met l'accent entre autres sur l'amélioration des conditions de vie des populations à travers la protection des plus démunis et la réduction de la précarité.

Le Bénin a souscrit à de nombreux engagements internationaux qui relèvent de l'agenda du développement social. Les principaux en sont la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, la Convention Internationale sur l'Élimination de Toutes les Formes de Discrimination Raciale, la Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples, la Convention sur l'Élimination de toutes les Formes de Discrimination à l'égard des Femmes (CEDEF) en vue de réduire la discrimination faites aux femmes avancées en âgées, la Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples, l'agenda social 2063 de l'Union Africaine, etc. tous ces instruments juridiques donnent des orientations et visent à développer des initiatives qui concourent au bien-être des individus et des peuples.



## C- PRINCIPES RECOMMANDÉS PAR LES NATIONS UNIES POUR LA PERSONNE AGÉE

N°	VARIABLES	PRINCIPES
1	Indépendance	<p>1. Les personnes âgées devraient avoir accès, en suffisance, aux vivres, à l'eau, au logement, aux vêtements et aux soins de santé grâce à leur revenu, au soutien des familles et de la communauté, et à l'auto-assistance.</p> <p>2. Les personnes âgées devraient avoir la possibilité de travailler ou d'avoir accès à d'autres sources de revenus.</p> <p>3. Les personnes âgées devraient pouvoir prendre part à la décision qui détermine à quel moment et à quel rythme elles se retireront de la vie active.</p> <p>4. Les personnes âgées devraient avoir accès à des programmes appropriés d'enseignement et de formation.</p> <p>5. Les personnes âgées devraient pouvoir vivre dans des environnements sûrs qui puissent s'adapter à leurs préférences personnelles et à la modification de leurs capacités.</p> <p>6. Les personnes âgées devraient pouvoir vivre au foyer aussi longtemps que possible.</p>
2	Participation	<p>7. Les personnes âgées devraient rester intégrées dans la société, devraient participer activement à la définition et à l'application des politiques qui touchent directement leur bien-être, et devraient partager leurs connaissances et leur savoir-faire avec les jeunes générations.</p> <p>8. Les personnes âgées devraient être en mesure de rechercher et de faire fructifier les possibilités de rendre service à la collectivité,</p>

		<p>et d'offrir bénévolement leurs services, conformément à leurs intérêts et à leurs capacités.</p> <p>9. Les personnes âgées devraient pouvoir se constituer en mouvements ou en associations de personnes âgées.</p> <p>10. Les personnes âgées devraient bénéficier des soins et de la protection des familles et de la collectivité dans le respect du système de valeurs culturelles de chaque société.</p> <p>11. Les personnes âgées devraient avoir accès aux soins de santé qui les aident à conserver ou à retrouver un niveau de bien-être physique, mental et émotionnel optimal et qui servent à prévenir ou à retarder l'arrivée de la maladie.</p> <p>12. Les personnes âgées devraient avoir accès à des services sociaux et juridiques capables de renforcer leur capacité d'autonomie, de les protéger et de les soigner.</p> <p>13. Les personnes âgées devraient avoir accès à des services hospitaliers capables d'assurer leur protection, leur réadaptation et leur stimulation sociale et mentale dans un environnement humain et sûr.</p> <p>14. Les personnes âgées devraient pouvoir jouir des droits de l'homme et des libertés fondamentales lorsqu'elles sont en résidence dans un foyer ou dans un établissement de soins ou de traitement; il convient, en particulier, de respecter pleinement leur dignité, leurs croyances, leurs besoins et leur droit à la vie privée et celui de prendre des décisions en matière de soins et à propos de la qualité de leur vie.</p>
3	Épanouissement personnel	15. Les personnes âgées devraient avoir la possibilité d'assurer le plein épanouissement de leurs

		<p>possibilités.</p> <p>16. Les personnes âgées devraient avoir accès aux ressources de la société sur les plans éducatif, culturel, spirituel et en matière de loisirs.</p>
4	Dignité	<p>17. Les personnes âgées devraient avoir la possibilité de vivre dans la dignité et la sécurité sans être exploitées ni soumises à des sévices physiques ou mentaux.</p> <p>18. Les personnes âgées devraient être traitées avec justice quels que soient leur âge, leur sexe, leur race ou leur origine ethnique, leurs handicaps ou autres caractéristiques, et être appréciées indépendamment de leur contribution économique.</p>

Toutes les interventions doivent privilégier les intérêts des personnes âgées, respecter leurs décisions et être guidées par les principes de confidentialité, de sûreté, de sécurité, de respect, de dignité et de non-discrimination. L'égalité des genres et le respect des droits des personnes âgées, quels que soient leur âge ou leur origine. Trois approches étroitement liées :

- \* Une approche participative qui cherche à relier la participation des personnes âgées à la conception des programmes et à leurs réactions et commentaires.
- \* Une approche communautaire qui reconnaît la résilience, les capacités, les talents et les ressources des personnes âgées, et qui se concentre sur l'identification et le renforcement des capacités communautaires à s'auto-protéger.
- \* Une approche basée sur les droits, qui requiert de travailler activement à la réalisation des droits humains des personnes âgées, qui s'efforce de corriger les pratiques discriminatoires et les divisions de pouvoir injustes qui freinent le développement, et qui veille à ce que les plans, les politiques et les processus de développement soient ancrés dans un système de droits et qu'ils correspondent aux obligations fixées par les lois nationales et internationales.

### 1-Assurer l'équité devant les soins et leur accès

Toutes les personnes âgées doivent avoir accès à des services de santé et à un soutien psychosocial de qualité. Elles doivent bénéficier d'un niveau d'accès et d'une qualité de soins et d'accompagnement équivalents à ceux dont jouit la population de façon ordinaire, à des coûts semblables ou moins élevés, et sans qu'il soit fait de discrimination au sein de la communauté.

Il peut y avoir plusieurs raisons pour lesquelles des personnes ayant des problèmes psychosociaux ne reçoivent pas l'assistance nécessaire. Cela peut être dû à la stigmatisation, à la honte, à la marginalisation de certains groupes ou au manque d'information sur les services disponibles.

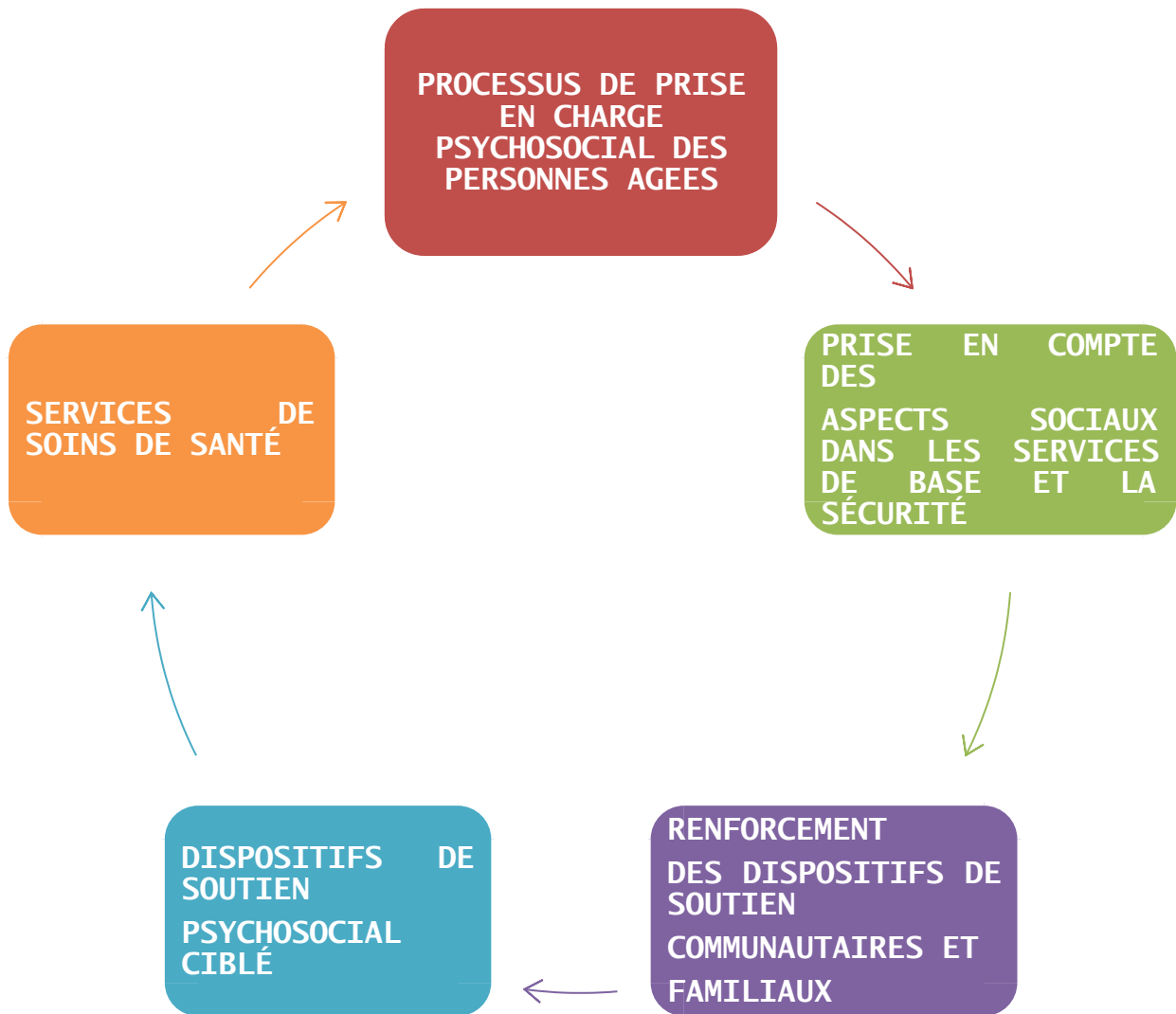
## **2-Évaluer les besoins et les ressources**

Les programmes et les interventions à l'endroit des personnes âgées doivent être basés sur une évaluation des besoins systématique et inclusive.

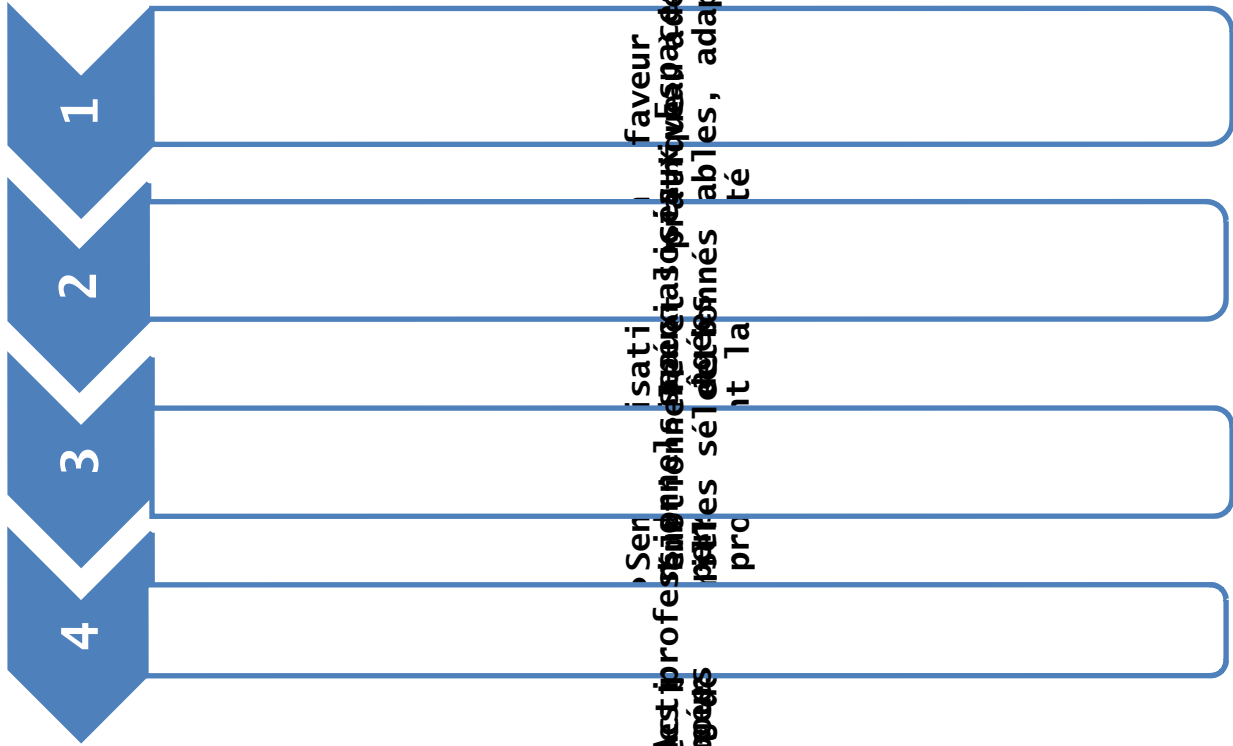
Les évaluations visent généralement à mieux comprendre la situation et les problèmes des personnes âgées, leur capacité à gérer ces problèmes, les ressources qui sont disponibles et les moyens à mettre en œuvre pour renforcer ces ressources. Les processus d'évaluation doivent prendre en compte les besoins et les ressources notamment en matière d'accompagnement psychosocial.

## **3-Adopter une approche systémique**

Les individus étant différents, ils ont également des types de besoins différents (allant des services de prévention et de promotion de la santé aux traitements spécialisés). Il est primordial de prendre en compte cette diversité des besoins. Il importe également de promouvoir une utilisation équilibrée et justifiée des ressources. C'est pourquoi les activités de prise en charge psychosociale des personnes âgées doivent être conçues dans le cadre d'un système à multiples niveaux de support complémentaire avec des systèmes de référence.



Confère l'explication de l'approche suivant les étapes ci-après :



4- S'efforcer de fournir des prestations de services intégrés  
Le soutien psychosocial ne doit être considéré comme un 'secteur indépendant' isolé des autres services et dispositifs de soutien, mais il doit s'intégrer dans le dispositif de soutien communautaire et dans les programmes et les systèmes de prise en charge et des soins déjà en place

5- Adapter les services aux différentes étapes de la situation de la personne âgée (Personne âgée dépendante ou non)

6- Renforcer les capacités

Les prestations de services directes doivent s'accompagner d'une stratégie de renforcement des capacités et de la gestion des connaissances par le biais de partenariats, et elles doivent inclure des systèmes pour la formation complémentaire et la supervision.

7- Adopter le suivi et l'évaluation appropriés et systématiques

Les interventions en matière de prise en charge psychosociale de la personne âgée doivent faire l'objet de suivi et d'évaluation systématiques.

***NB: Les directives consignées dans le tableau suivant ont été formulées à partir des besoins essentiels et spécifiques des personnes âgées ; qu'elles soient dépendantes ou indépendantes. Dans le tableau, les besoins essentiels et spécifiques représentent les domaines d'intervention.***



## D- PRÉSENTATION DES DOMAINES D'INTERVENTIONS, PRESTATIONS ET NIVEAU DE MISE EN ŒUVRE

Domaines d'intervention	Prestations	Niveaux de mise en œuvre			
		National	Institutionnel	Communautaire/ Local	Familial
I HABITAT	Incitation des familles à prendre en compte l'accessibilité et la mobilité des personnes âgées lors de la conception du plan de construction des habitations	MASM/DPHTA MECDV/ Direction du cadre de vie	CPS CIEPA DDASM MAIRIE OSC	Associations de PA Association de Développement Elus locaux Les chefs de cultes Relais communautaires Groupe d'entraide OSC	Aidants Naturels et Collatéraux
	Sensibilisation des familles au réaménagement des habitations des personnes âgées en tenant compte de leurs besoins	DPHTA Direction du cadre de vie	CPS CIEPA DDASM MAIRIE OSC	Associations de PA Association de Développement Elus locaux Les chefs de cultes Relais communautaires OSC Groupes d'entraide Aménagistes	Aidants Naturels et Collatéraux

Prévision des mesures de sécurité au niveau des habitations des personnes âgées en cas des sinistres (incendie, inondation, intoxication par pollution de l'air...)	MASM/DPHTA Direction du cadre de vie ANPC	CPS CIEPA DDASM MAIRIE	Associations de PA Groupes d'entraide	Aidants Naturels et Collatéraux
Sensibilisation des familles à l'hygiène et à l'assainissement du cadre de vie des personnes âgées (toilette, WC adapté, aération du local, désencombrement de l'espace pour éviter les chutes)	MASM/DPHTA MS/DHAB MECDV/Direc tion du Cadre de vie	CPS CIEPA DDASM MAIRIE OSC	Associations de PA Association de Développement Elus locaux Les chefs de cultes Groupes d'entraide	Aidants Naturels et Collatéraux
Facilitation de l'accès des personnes âgées à l'eau potable et à l'électricité (seaux avec couverts propres, robinet, forage, panneau solaire, lanterne, lampe rechargeable,...)	MASM/DPHTA MME/SONEB SBEE MME/Directi on de l'hydrauliq ue MASM/FASN	MAIRIE DDASM Direction Départementale de l'Hydraulique	Associations de PA Association de Développement Elus locaux Les chefs de cultes Groupes d'entraide	Aidants Naturels et Collatéraux
Mise à disposition des personnes âgées des matériels de couchages et veiller à leur entretien (nattes, matelas, lits, draps de lits, couverture, moustiquaires...)	MASM/DPHTA MS/DDS	CPS MAIRIE OSC	Associations de PA Association de Développement Elus locaux Les chefs de cultes	Aidants naturels et collatéraux

				<b>Groupes d'entraide</b>	
<b>II</b> Environnement/ Changement climatique	Promotion de construction d'habitats à base de matériaux adaptés au changement climatique	MASM/DPHTA MECDV/Direc tion du cadre de vie ANCB ABE ANDF	Mairie OSC COGEF (Comité de Gestion Foncière) SVGF (Session Villageoise de Gestion Foncière)	Associations de PA OSC Association de Développement Elus locaux Les chefs de cultes Groupes d'entraide	Aidants naturels et collatéraux
	Promotion du reboisement et de la reforestation	MASM/DPHTA ONAB MECDV/Direc tion du cadre de vie	Mairie OSC	Associations de PA OSC Association de Développement Elus locaux Les chefs de cultes Groupes d'entraide	Aidants naturels et collatéraux
<b>III</b>  DÉPLACEMENT	Promotion du transport commun en réservant un espace aménagé pour les personnes âgées	MASM/DPHTA MIT/Directi on du transport	MAIRIE Compagnies de transport	Associations de PA Associations de Développement Elus locaux	Aidants naturels et collatéraux
	Aménagement de l'intérieur et de l'extérieur du domicile des personnes âgées pour faciliter leur mouvement	MASM/DPHTA MIT/Directi on du transport	MAIRIE	Associations de PA de Associations de développement	Aidants naturels et collatéraux

<p>Appui aux personnes âgées en matériels spécifiques adaptés à leurs besoins de locomotion et pour la correction posturale (aides techniques, fauteuils roulants, appareillage, prothèses...)</p>	<p>MASM/DPHTA/ FASN/ UG-RBC MS</p>	<p>MAIRIECPS CIEPA Hôpitaux OSC</p>	<p>Associations de PA Volontaires RBC Relais communautaires Groupes d'entraide OSC Associations de Développement Chefs de culte</p>	<p>Aidants naturels et collatéraux</p>
<p>Formation des aidants naturels à la manipulation et à l'utilisation des aides techniques ou appareils mis à la disposition des personnes âgées dont ils ont la garde</p>	<p>MASM/DPHTA/ FASN/ UG-RBC</p>	<p>MAIRIE CPS CIEPA OSC Centres de santé Centres d'accueil de personnes âgées</p>	<p>Associations de PA Volontaires RBC Relais communautaires Groupes d'entraide Associations de Développement OSC Associations de Développement</p>	<p>Aidants naturels et collatéraux</p>
<p>Facilitation de l'accès des personnes âgées aux services de kinésithérapie et de réadaptation (rééducation fonctionnelle,</p>	<p>MASM/DPHTA/ FASN/ UG-RBC MS</p>	<p>Hôpitaux CPS CIEPA MAIRIE OSC</p>	<p>Associations de PA Associations de Développement OSC</p>	<p>Aidants naturels et collatéraux</p>

	orthophonie...)		Centres de santé Centres d'accueil de personnes âgées	Volontaires RBC Associations Relais communautaires Groupes d'entraide	
	Promouvoir l'activité physique en vue de prévenir des troubles musculo-squelettiques de la mobilité et de la vitalité (marche, vélos...)	MASM/DPHTA/ UG-RBC MTCS	CPS CIEPA MAIRIE OSC Centres de santé Centres d'accueil de personnes âgées	Associations de personnes âgées Groupes d'entraide CLAC ou Maison des jeunes Elus locaux Associations de Développement	Aidants naturels et collatéraux
	Sensibilisation des populations sur les réflexes d'aide à avoir à l'égard des personnes âgées dans leur mouvement	MASM/DPHTA MS Tous les ministères des trois ordres de l'enseignement	Mairie CPS CIEPA Hôpitaux OSC Centres de santé Centres d'accueil de personnes âgées	Associations de personnes âgées Comité RBC Relais communautaires Groupes d'entraide Radios communautaires	Aidants naturels et collatéraux
<b>IV PROTECTION</b>	Information des personnes âgées sur les mesures de prévention des facteurs à risque des maladies chroniques	MASM/DPHTA MS	Mairie Centre de santé OSC	Associations de personnes âgées Comité RBC Relais communautaires Groupes	Aidants naturels et collatéraux

				d'entraide Radios communautaires	
	Information, Education et Communication/CCC des PA qui s'adonnent à l'alcool et au tabac et les aidants naturels sur les conséquences et les services de sevrage	MASM/DPHTA MS MENC	Mairie CPS CIEPA OSC	Associations de personnes âgées Comité RBC Relais communautaires Groupes d'entraide Associations de développement Radios communautaires	Aidants naturels et collatéraux Groupes d'entraide
	Facilitation de l'accès des personnes âgées dépendantes de l'alcool et du tabac aux services de sevrage	DPHTA MS MENC	Mairie CPS CIEPA OSC	Associations de personnes âgées Comité RBC Associations de développement Elus locaux Relais communautaires Groupes d'entraide Radios communautaires	Aidants naturels et collatéraux Groupes d'entraide
	Prise en charge des personnes âgées dépendantes de l'alcool et /ou du tabac	MS MENC	Mairie CPS CIEPA OSC	Associations de personnes âgées Comité RBC Relais	Aidants naturels et collatéraux

			<p>communautaires Associations de développement Elus locaux Groupes d'entraide Radios communautaires</p>	
<p>Protection des personnes âgées dépendantes contre les chutes, la maltraitance et les abus de tout genre</p>	<p>MASM/DPHTA MS MISP MJL MENC</p>	<p>Mairie CPS CIEPA Services Sociaux de Justice Police Républicaine Formations Sanitaires CIPEC OSC</p>	<p>Associations de personnes âgées Groupes d'entraide Relais communautaires Comité RBC Associations de développement Elus locaux  Radios communautaires</p>	<p>Aidants naturels et collatéraux</p>
<p>Sensibilisation des aidants naturels et collatéraux et toute la population sur les textes et lois protégeant les personnes âgées</p>	<p>MASM/DPHTA Ministère de LA Justice</p>	<p>Mairie CPS CIEPA Services Sociaux de Justice Police Républicaine Formations Sanitaires CIPEC</p>	<p>Associations de personnes âgées Groupes d'entraide Relais communautaires Comité RBC Radios communautaires</p>	<p>Aidants naturels et collatéraux</p>

		OSC		
Information des personnes âgées et les aidants naturels et collatéraux et toute la population sur les mesures de prévention des maladies chroniques	MASM/DPHTA MS MENC	Mairie DDASM DDS CPS CIEPA SSH Formations sanitaires OSC	Associations de personnes âgées Groupes d'entraide Relais communautaires Comité RBC Radios communautaires	Aidants naturels et collatéraux
Sensibilisation à l'implication des personnes âgées à la gestion de leurs biens	MASM/DPHTA MJL	DDASM CPS CIEPA SSJ OSC	Associations de personnes âgées Groupes d'entraide Relais communautaires Comité RBC Radios communautaires	Aidants naturels et collatéraux
Facilitation de l'accès des personnes âgées aux services de psychologue et de psychiatre en cas de démence sénile	MASM/DPHTA MS	DDASM CPS CIEPA SSH OSC	Associations de personnes âgées Groupes d'entraide Relais communautaires Comité RBC Radios communautaires	Aidants naturels et collatéraux
Recensement spécifique des PA (Cartographie communale)	MASM MDP/INSAE	OSC DDDP DDASM/CPS	Associations de personnes âgées Relais	Aidants naturels et collatéraux



V INTÉGRATION SOCIALE			Mairie	communautaires Groupe d'entraide Comité RBC Radios communautaires	
	Organisation de dialogues intergénérationnels au sein de la communauté	MASM/DPHTA MENC	DDASM/CPS	Associations de personnes âgées Relais communautaires Groupe d'entraide Radios communautaires	Aidants naturels et collatéraux
	Sensibilisation de la population à l'implication des personnes âgées dans les actions de développement de la communauté	MASM/DPHTA	DDASM/CPS CIEPA OSC	Associations de personnes âgées Associations de développement Elus locaux Groupe d'entraide Relais communautaires	Aidants naturels et collatéraux
	Facilitation à la participation des personnes âgées aux instances de prise de décision dans la communauté	MASM/DPHTA	DDASM/CPS OSC CIEPA Mairie	Associations de personnes âgées Associations de développement Elus locaux Groupe d'entraide Relais	Aidants naturels et collatéraux

			<b>communautaires</b>	
<b>Incitation des familles à l'organisation des rencontres de soutien périodiques (hebdomadaires ou mensuelles) au profit des personnes âgées</b>	<b>MASM/DPHTA</b>	<b>DDASM/CPS OSC CIEPA Mairie</b>	<b>Associations de personnes âgées Groupe d'entraide Relais communautaires Associations de développement Elus locaux</b>	<b>Aidants naturels et collatéraux</b>
<b>Promotion des réseaux de solidarité informelle, payante et organisée au profit des personnes âgées</b>	<b>MASM/DPHTA MTFP/Mutuel les Sécurité Sociale</b>	<b>CPS CIEPA OSC</b>	<b>Associations de personnes âgées Groupe d'entraide Relais communautaires</b>	<b>Aidants naturels et collatéraux</b>
<b>Promotion des associations de personnes âgées dans les communautés</b>	<b>MASM/DPHTA</b>	<b>DDASM/CPS CIEPA OSC Mairie</b>	<b>Associations de personnes âgées Associations de développement Elus locaux Groupe d'entraide Relais communautaires</b>	<b>Aidants naturels et collatéraux</b>
<b>Sensibilisation de la population sur la stigmatisation des personnes âgées de sexe féminin (la sorcellerie)</b>	<b>MASM/DPHTA MENC</b>	<b>DDASM/CPS SSJ CIEPA OSC Mairies</b>	<b>Associations de PA Les chefs de culte Associations de développement</b>	<b>Aidants naturels et collatéraux</b>

			<p>Elus locaux Les leaders d'opinion Relais communautaires Groupe d'entraide</p>	
<p>Promotion de l'inclusion des personnes âgées de sexe féminin aux instances de prise de décision et aux actions de développement de la communauté</p>	<p>MASM/DPHTA MENC</p>	<p>DDASM/CPS CIEPA OSC Mairies</p>	<p>Associations de personnes âgées Groupe d'entraide Relais communautaires Leaders d'opinion Associations de développement Elus locaux Radios communautaires</p>	<p>Aidants naturels et collatéraux</p>
<p>Création et animation des espaces d'échange et de divertissement au profit des personnes âgées</p>	<p>MASM/DPHTA MTCS/DDTCS</p>	<p>DDASM/CPS CIEPA OSC Mairies</p>	<p>Associations de personnes âgées Groupe d'entraide Relais communautaires Associations de développement Elus locaux</p>	<p>Aidants naturels et collatéraux</p>
<p>Organisation des séances de partage de savoirs endogènes</p>	<p>MASM/DPHTA MTCS/DDTCS</p>	<p>DDASM/CPS CIEPA</p>	<p>Associations de personnes âgées</p>	<p>Aidants naturels et</p>

VI  RÉALISATION DE SOI-MÊME	par les personnes âgées au profit de la jeune génération		OSC Mairies Zones sanitaires	Groupe d'entraide Relais communautaires Leaders d'opinion Associations de développement Elus locaux	collatéraux
	Sensibilisation des personnes âgées à mettre à la disposition des jeunes leur savoir-faire et leurs expériences professionnelles	MASM/DPHTA MTFP/	DDASM/CPS CIEPA OSC Mairies DDTFP	Associations de personnes âgées Groupe d'entraide Associations de développement Elus locaux Relais communautaires	Aidants naturels et collatéraux
	Incitation des personnes âgées à la valorisation de leurs potentiels et leurs talents	MASM/DPHTA Autres ministères Sectoriels	DDASM/CPS CIEPA OSC Mairies Directions sectorielles	Associations de personnes âgées Groupe d'entraide Associations de développement Elus locaux Relais communautaires	Aidants naturels et collatéraux
	Facilitation à l'accès aux soins appropriés aux personnes âgées	MASM/DPHTA MS	DDASM/CPS OSC Mairies Formations	Associations de personnes âgées Groupe d'entraide	Aidants naturels et collatéraux

<b>VII SOINS DE SANTÉ</b>			sanitaires	Associations de développement Elus locaux Relais communautaires	
	Accompagnement à la prise de décision de recourir aux soins	MASM/DPHTA MS	DDASM/CPS CIEPA DDS Formations sanitaires	Associations de personnes âgées Groupe d'entraide Relais communautaires Associations de développement Elus locaux	Aidants naturels et collatéraux
	Facilitation au déplacement de la personne âgée au Centre de Santé	MASM/DPHTA	DDASM/CPS Mairies	Associations de personnes âgées Groupe d'entraide Associations de développement Elus locaux Relais communautaires	Aidants naturels et collatéraux
	Mise en place d'un mécanisme de transport des personnes âgées malades au Centre de santé	MASM/DPHTA MS MISP	DDASM/CPS SAMU Sapeurs-pompiers OSC Mairies Formations Sanitaires	Associations de personnes âgées Groupe d'entraide Relais communautaires	Aidants naturels et collatéraux Groupes d'entraide
	Mise en place d'un dispositif	MASM/DPHTA	DDASM/CPS	Associations de	Aidants

de prise en charge des personnes âgées malades dans les formations sanitaires	UCP/ARCH MS	DDS Formations sanitaires Mairies	personnes âgées Groupe d'entraide Relais communautaires	naturels et collatéraux
Mise en place d'un dispositif d'accès aux soins à domicile des personnes âgées dépendantes	MASM/DPHTA MS	DDASM/CPS DDS OSC Mairies Formations Sanitaires	Associations de personnes âgées Groupe d'entraide Associations de développement Elus locaux Relais communautaires	Aidants naturels et collatéraux
Appui à l'acquisition des soins médicaux aux personnes âgées indigentes (Assurance maladie, secours maladie, secours indigents, ...)	MASM/DPHTA/ DAS MS/ANAM	DDASM/CPS SSH DDS/Formations sanitaires OSC Mairies	Associations de personnes âgées Groupe d'entraide Relais communautaires Associations de développement Elus locaux	Aidants naturels et collatéraux
Facilitation de soins de base et de longue durée aux personnes âgées (prise en charge du polyhandicap, de la polypathologie, etc.) ;	MASM/DPHTA MS	DDASM/CPS Formations sanitaires, OSC Mairies	Associations de personnes âgées Groupe d'entraide Relais communautaires Volontaires RBC	Aidants naturels et collatéraux Groupes d'entraide

			Associations de développement Elus locaux	
Promotion de soins palliatifs aux personnes âgées (prise en charge des escarres, réhydratation, diminution de la souffrance psychologique, soins jusqu'à la fin de vie,)	MASM/DPHTA MS	DDASM/CPS SSH Formations sanitaires OSC Mairies	Associations de personnes âgées Groupe d'entraide Relais communautaires Volontaires RBC Associations de développement Elus locaux	Aidants naturels et collatéraux
Suivi des prescriptions de soins médicaux (prise de médicaments, utilisation des appareillages et autres aides techniques)	MASM/DPHTA MS	DDASM/CPS DDS/Formations sanitaires OSC CIEPA Mairies	Volontaires RBC Relais communautaires Groupe d'entraide Associations de développement Elus locaux	Aidants naturels et collatéraux
Promotion de la télémédecine au profit des personnes âgées	MASM/DPHTA MS/DNH/DIP MENC/APDP	DDASM/CPS DDS/Formations sanitaires OSC MAIRIE	Groupe d'entraide Relais communautaires Associations des personnes âgées	Aidants naturels et collatéraux
Formation des personnes âgées et des aidants naturels et collatéraux sur le guide alimentaire du Bénin pour les	MASM/DPHTA MS/DSME MESRS MESTFP	DDASM/CPS FSS INMES IFSIO	Associations de personnes âgées Groupe d'entraide	Aidants naturels et collatéraux

<b>VIII ALIMENTATION</b>	<b>personnes âgées</b>		<b>OSC MAIRIE</b>	<b>Associations de développement Elus locaux Relais communautaires</b>	
	<b>Dissémination du guide alimentaire du Bénin pour les personnes âgées</b>	<b>MASM/DPHTA (MNTIC)</b>	<b>DDASM/CPS OSC (ORTB et autres) CIEPA MAIRIE</b>	<b>Associations de personnes âgées Groupe d'entraide Associations de Développement Elus locaux Relais communautaires (Radios communautaires)</b>	<b>Aidants naturels et collatéraux</b>
	<b>Appui à l'acquisition des aliments essentiels par les personnes âgées indigentes</b>	<b>MASM/DPHTA (MDGLAT)</b>	<b>DDASM/CPS OSC CIEPA MAIRIE</b>	<b>Associations de personnes âgées Groupe d'entraide Associations de Développement Elus locaux Relais communautaires (Radios communautaires)</b>	<b>Aidants naturels et collatéraux</b>
	<b>Mise en place de magasins de vivres autogérés par les Associations de personnes âgées dans les communautés</b>	<b>MASM/DPHTA MAEP (MDGLAT)</b>	<b>CPS OSC Mairies CARDER</b>	<b>Associations de personnes âgées Aidants naturels et collatéraux</b>	<b>Aidants naturels et collatéraux</b>



			Association de développement Groupe d'entraide Elus locaux		
Mise en place des Travaux d'Intérêt Communautaire (TMIC) Champs, vergers, jardinage, au profit des personnes âgées	MASM/DPHTA MDGLAT MAEP	DDASM/CPS Associations de PA, OSC Mairie CRA	Associations de personnes âgées Association de développement Groupes d'entraide Elus locaux	Aidants naturels et collatéraux	
Promouvoir l'approvisionnement en eau potable au profit des communautés de point d'eau potable	MASM/DPHTA MEM/DGE (MINISTERE DU Plan et du Développement, MAEP, MDGLAT)	DDASM/ CPS OSC Mairie CIEPA SONEB DGE Mairies	Associations de personnes âgées Hydraulique villageoise Groupes d'entraide Relais communautaires Elus locaux	Aidants naturels et collatéraux	
<b>IX PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE</b>	Mise en place d'un système de prise en charge psychologique des personnes âgées	MASM/DPHTA Autres ministères sectoriels	DDASM/CSP CIEPA Mairies OSC Centre de Psychologie ou de Gérontologie ou de Psychiatrie DDS	Associations de personnes âgées Relais communautaires Groupe d'entraide Associations de Développement	Aidants naturels et collatéraux

	Elaboration d'une plaquette/fiche d'informations d'accompagnement psychologique des personnes âgées	MASM/DPHTA Autres ministères sectoriels	DDASM/CSP CIEPA Mairies OSC Associations des psychologues et gérontologues	Associations de personnes âgées Relais communautaires Groupe d'entraide	Aidants naturels et collatéraux
	Formation des acteurs sur l'accompagnement psychologique des personnes âgées	MASM/DPHTA MS	DDASM/CPS CIEPA OSC Mairies Associations des (psychologues et gérontologues	Associations de personnes âgées Groupe d'entraide Relais communautaires	Aidants naturels et collatéraux
	Appui à la prise en charge des personnes âgées ayant besoin d'accompagnement psychologique spécifique	MASM/DPHTA MS	DDASM/CPS CIEPA OSC Mairies Associations des (psychologues et gérontologues	Associations de personnes âgées Groupe d'entraide Relais communautaires	Aidants naturels et collatéraux
<b>X</b>  <b>Justice</b>	Soutien de l'action en justice des personnes âgées	MASM/DPHTA MJL	DDASM/CPS SSJ CIEPA Centres d'aide juridique OSC Mairie	Associations de PA Relais communautaires Groupe d'entraide Associations de développement Leaders	Aidants naturels et collatéraux

				<b>d'opinion</b>	
	<b>Accompagnement de la personne âgée dans sa volonté de disposer d'un testament</b>	<b>MASM/DPHTA MJL</b>	<b>DDASM/CPS SSJ CIEPA Centres d'aide juridique OSC Mairie</b>	<b>Associations de PA Relais communautaires Groupe d'entraide</b>	<b>Aidants naturels et collatéraux</b>
	<b>Sensibilisation des personnes âgées à organiser leur succession</b>	<b>MASM/DPHTA MJL Autres ministères sectoriels</b>	<b>DDASM/CPS CIEPA Centres d'aide juridique OSC Mairies</b>	<b>Associations de PA Associations de développement Groupe d'entraide Relais communautaires</b>	<b>Aidants naturels et collatéraux</b>
<b>XI  DIVERTISSEMENT</b>	<b>Création et animation des aires de loisirs et de sports dans les communautés</b>	<b>MASM/DPHTA MTCS/DL</b>	<b>DDASM/CPS DDTCS CIEPA MAIRIE OSC</b>	<b>Associations de PA ONG Associations de Développement Relais communautaires</b>	<b>Aidants naturels et collatéraux</b>
	<b>Mise à disposition de kits de jeux aux associations des personnes âgées</b>	<b>MASM/DPHTA MTCS/DL</b>	<b>DDASM/CPS CIEPA MAIRIE OSC</b>	<b>Associations de PA ONG Associations de Développement Relais communautaires</b>	<b>Aidants naturels et collatéraux</b>
	<b>Organisation de compétition ludique au profit des</b>	<b>MASM/DPHTA MTCS/DL</b>	<b>DDASM/CPS CIEPA</b>	<b>Associations de PA</b>	<b>Aidants naturels et</b>

	<b>personnes âgées</b>		<b>MAIRIE OSC</b>	<b>ONG Associations de Développement</b>	<b>collatéraux</b>
<b>XII RENFORCEMENT DE CAPACITÉ ET RECONVERSION PROFESSIONNELLE</b>	<b>Formation des acteurs sur les thématiques liées au vieillissement</b>	<b>MASM/DPHTA MS MESRS</b>	<b>DDASM/CPS Hôpitaux (Gérontologue, Psychologue, Psychiatre)</b>	<b>Associations de PA ONG Associations de Développement</b>	<b>Aidants naturels et collatéraux</b>
	<b>Formation des acteurs sur les droits des personnes âgées</b>	<b>MASM/DPHTA MJL</b>	<b>DDASM/CPS CIEPA MAIRIE OSC</b>	<b>Associations de personnes âgées ONG Groupes d'entraide Associations de développement Elus locaux Relais communautaires</b>	<b>Aidants naturels et collatéraux</b>
	<b>Appui aux personnes âgées désireuses de changer d'activité</b>	<b>MASM/DPHTA MPME MTFP/FODEFC A</b>	<b>DDASM/CPS CIEPA MAIRIE OSC</b>	<b>Associations de personnes âgées Associations des Artisans ONG Groupes d'entraide Associations de développement</b>	<b>Aidants naturels et collatéraux</b>
	<b>Facilitation à l'accès au capital de démarrage pour le financement des AGR des</b>	<b>MASM/DPHTA/ FNM MPME</b>	<b>DDASM/CPS CIEPA IMF</b>	<b>Associations de personnes âgées Associations de</b>	<b>Aidants naturels et collatéraux</b>

	<b>personnes âgées reconverties</b>		<b>MAIRIE OSC</b>	<b>développement ONG</b>	
	<b>Encadrement technique des personnes âgées reconverties</b>	<b>MASM/DPHTA/ FNM MPME MTFP/FODEFC A</b>	<b>DDASM/CPS CIEPA MAIRIE OSC</b>	<b>Associations de personnes âgées Associations de développement ONG Groupes d'entraide</b>	<b>Aidants naturels et collatéraux</b>
	<b>Formation des acteurs de prise en charge des personnes âgées sur l'approche Accompagnement Social Personnalisé</b>	<b>MASM/DPHTA (spécialistes en ASP)</b>	<b>DDASM/CPS CIEPA MAIRIE OSC</b>	<b>Associations de personnes âgées Associations de développement ONG Groupes d'entraide</b>	<b>Aidants naturels et collatéraux</b>
	<b>Mise en œuvre de l'approche ASP par les acteurs</b>	<b>MASM/DPHTA</b>	<b>DDASM/CPS CIEPA MAIRIE OSC</b>	<b>Associations de personnes âgées Associations de développement ONG Groupes d'entraide</b>	<b>Aidants naturels et collatéraux</b>
<b>XIII GESTION DES SITUATIONS DE VULNÉRABILITÉ</b>	<b>Accroître l'appui de l'État aux personnes âgées en cas de catastrophe</b>	<b>MASM/DPHTA MISP/ANPC MEF Comité de protection civile</b>	<b>DDASM/CPS CIEPA MAIRIE OSC Comité communal de réduction des risques et catastrophes</b>	<b>Associations de personnes âgées Associations de développement ONG Groupes d'entraide Elus locaux</b>	<b>Aidants naturels et collatéraux</b>

	Gestion de la situation de fin de vie	MASM/DPHTA MS MISP	DDASM/CPS CIEPA MAIRIE OSC	Associations de personnes âgées Associations de développement ONG Cultes religieux Elus locaux Groupes d'entraide Relais communautaires	Aidants naturels et collatéraux
	Mise en place d'un dispositif opérationnel d'évacuation et de prise en charge des personnes âgées en cas de catastrophe	MASM/DPHTA/ FASN MS MISP/ANPC MDGLAT	DDASM/CPS CIEPA MAIRIE OSC Comité communal de réduction des risques et catastrophes	Associations de personnes âgées Associations de développement ONG Elus locaux Groupes d'entraide	Aidants naturels et collatéraux
	Promotion de la solidarité communautaire en cas de catastrophe	MASM/DPHTA/ FASN MS MISP/ANPC MDGLAT	DDASM/CPS DDS CIEPA MAIRIE OSC Comité communal de réduction des risques et catastrophes	Associations de personnes âgées Associations de développement ONG Groupes d'entraide Relais communautaires Elus locaux	Aidants naturels et collatéraux
	Accompagnement des personnes	MASM/DPHTA	DDASM/CPS	Associations de	Aidants

	âgées lors des événements familiaux douloureux (décès de conjoint, de descendant ...)	MS MDGLAT	CIEPA MAIRIE OSC Association des psychologues	personnes âgées ONG Groupe d'entraide Elus locaux Relais communautaires	naturels et collatéraux
XIV SUIVI-ÉVALUATION	Suivi -évaluation de la mise en œuvre des différentes formations et dispositifs	MASM/DPHTA	DDASM/CPS CIEPA OSC Mairie Formations sanitaires	Associations de personnes âgées	Aidants naturels et collatéraux
	Supervision des centres de prise en charge et des Associations de personnes âgées et ONG	MASM/DPHTA	DDASM CPS CIEPA Formations sanitaires	Associations de Développement	Aidants naturels et collatéraux
	Collecte, centralisation et traitement des rapports périodiques des centres de prise en charge des personnes âgées	MASM/DPHTA	DDASM/CPS CIEPA Formations sanitaires	Groupes d'entraide	Aidants naturels et collatéraux
	Rencontres périodiques avec les acteurs et les associations personnes âgées	MASM/DPHTA	DDASM/CPS CIEPA MAIRIE OSC	Relais communautaires	Aidants naturels et collatéraux
	Elaboration et vulgarisation des rapports de suivi et évaluation	MASM/DPHTA	DDASM/CPS DDS CIEPA Formations	Associations de personnes âgées	Aidants naturels et collatéraux

		<b>sanitaires OSC</b>		
<b>Gestion de l'information des centres de prises en charge et des familles de personnes âgées</b>	<b>MASM/DPHTA</b>	<b>DDASM/CPS OSC CIEPA MAIRIE</b>	<b>Associations de personnes âgées Associations de Développement Groupes d'entraide Relais communautaires Elus locaux</b>	<b>Aidants naturels et collatéraux</b>



### III- DISPOSITIF DE SUIVI É VALUATION ET CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE

#### A-DISPOSITIF DE MISE EN ŒUVRE

La mise en œuvre des directives de prise en charge psychosociale des personnes âgées requiert une amélioration substantielle de la gouvernance et de l'efficacité du Ministère en charge des Affaires sociales, chef de file de l'accompagnement de ces cibles. Le cadre institutionnel devra être renforcé surtout dans sa dimension de coordination et de la mobilisation des financements à divers niveaux. Ceci doit être accompagné par un mécanisme de pilotage rapproché soutenu par un système de suivi et évaluation régulier.

##### 1- Le mécanisme institutionnel

Le mécanisme de mise en œuvre des directives de prise en charge psychosociale des personnes âgées axées sur leurs besoins et la nécessité de disposer d'un paquet minimum de services dans les structures accueillant les personnes âgées , comprend trois (3) niveaux d'intervention :

- \* le niveau d'orientation politique assuré par le Ministre et son Cabinet, en vertu du Décret portant Attribution, Organisation et Fonctionnement du Ministère qui stipule que « le Ministre est le premier responsable de l'exécution des décisions et instructions du Gouvernement dans les différents domaines de compétence du Ministère » ;
- \* le niveau d'orientation stratégique et de coordination générale des directives est assuré par la Direction technique en charge des Personnes Agées et disposant d'un pôle des professionnels très expérimentés et spécialisés en la matière ;
- \* le niveau opérationnel d'exécution est composé des CPS, des CIEPA et des différentes structures privées, confessionnelles à vocation « prise en charge des personnes âgées » et qui sont reconnues par l'Etat.

L'articulation entre ces divers niveaux doit répondre

au souci de traduire les directives en actions concrètes et accessibles à toute personne âgée sans aucun facteur de discrimination . Ce mécanisme de mise en œuvre pourra nécessiter un ajustement du cadre institutionnel selon le besoin. En effet, les membres de l'orientation stratégique et des interventions techniques devront être des spécialistes avérés des questions des personnes âgées. En effet, ces cadres sont chargés de faire des propositions techniques pour la mise en œuvre des stratégies et des interventions préconisées par les directives et d'animer le développement des partenariats ainsi que la mobilisation des ressources.

Par ailleurs, plusieurs mécanismes transversaux assurent la coordination des actions avec les autres ministères sectoriels et joueront un rôle important dans la mise en œuvre des directives. Il s'agira dans le cadre de la mise en œuvre de ces directives de dynamiser le cadre de concertation avec tous les acteurs (tant du secteur public, que privé) impliqués dans le développement de la problématique du vieillissement actif et en bonne santé.

La mise en œuvre diligente des directives requiert une gestion basée sur la mise en commun des compétences et une prise de décision participative.

## 2- Conditions de réussite

L'atteinte des résultats escomptés reste tributaire d'une forte volonté politique, qui opère les arbitrages budgétaires nécessaires en faveur du secteur social.

Cet engagement politique qui transparaît dans les documents d'orientation nationaux et dans le projet du Gouvernement, devra se concrétiser par la mobilisation effective de ressources financières en suffisance, qu'elles proviennent du Budget national ou des contributions des Partenaires Techniques et Financiers.

Un système efficace de pilotage et de coordination des actions est une des variables conditionnant la réussite des directives.

Enfin, l'appropriation des directives et de ses objectifs par

tous les acteurs et une forte mobilisation des acteurs externes et techniciens du Ministère, sont d'autant plus importantes que le redéploiement des missions du Ministère nécessite un changement important dans les méthodes de travail et un rééquilibrage du champ d'actions entre les structures. D'où, la nécessité de :

1. Dynamiser le cadre de concertation ;
2. Mobiliser les ressources nécessaires pour la mise en œuvre des directives ;
3. Renforcer les capacités des acteurs œuvrant dans le domaine de l'accompagnement des personnes âgées ;
4. Former les relais communautaires sur les directives ;
5. Internaliser les directives pour un meilleur suivi dans la mise en œuvre

## **B- LE SUIVI-ÉVALUATION DES DIRECTIVES**

### **1- Le suivi**

Le suivi des directives se réalisera à travers un monitoring des activités et des résultats obtenus sur le terrain, les visites de site et les réunions périodiques de concertation entre acteurs qui permettent de faire le point sur les avancées et les difficultés. Ce suivi est essentiellement mis en œuvre par les acteurs internes au secteur, du niveau périphérique à la Direction technique. Ces deux niveaux étant reliés par le feed-back systématique et le partage d'expériences.

Le suivi et l'évaluation externes seront faits :

- \* à travers les ateliers thématiques avec les acteurs à divers niveaux et
- \* une évaluation d'étapes pouvant intervenir au terme de trois ou cinq années de mise en œuvre.

### **2- L'évaluation**

Elle devra analyser l'efficacité des actions entreprises et la pertinence des orientations définies. Cette évaluation sera faite par des acteurs externes selon les règles en vigueur.

Pour apprécier les effets de la mise en œuvre des directives de prise en charge psychosociale des personnes âgées, la Direction technique en charge de la question en collaboration avec les autres acteurs, peut être amenée à conduire des

enquêtes portant sur les conditions de vie et les difficultés de ces groupes cibles. Celles-ci serviront d'outils pour l'évaluation globale des directives mises en œuvre et pour la prise de décision.

## C-PLAN DE MOBILISATION DES FINANCEMENTS

Les directives de prise en charge psychosociale des personnes âgées sont ambitieuses et nécessitent dès la mise en œuvre un doublement des ressources allouées au secteur couvert par le Ministère.

Pour ce faire, la mobilisation de ressources doit :

\* Être multidirectionnelle :

1. Vers le Budget National où il s'agit d'argumenter pour obtenir un financement pour l'accompagnement des personnes âgées à la hauteur des engagements pris dans le Programme d'Action du Gouvernement (PAG) 2016-2021 et même en arrimage avec les l'agenda 2025 des ODD.
2. Vers les Partenaires Techniques et Financiers (PTF) qui soutiennent les actions du Ministère en charge des Affaires Sociales, en recadrant et en développant les partenariats existants.
3. Vers de nouveaux PTF qui doivent être approchés, notamment sur la thématique des personnes âgées pour la promotion du vieillissement actif et en bonne santé tels que la JICA, la coopération Néerlandaise APEFE, CTB, Coopération chinoise, OMS, etc.
4. Vers le secteur associatif (OSC, Fondations, Plateforme des personnes âgées, etc.) qui contribue déjà largement à la prise en charge de certains groupes vulnérables en particulier des personnes âgées, et avec lequel plus de cohésion et de synergie doivent être recherchées.
5. Vers les collectivités locales et leurs partenaires. Le transfert des affaires sociales en faveur des collectivités locales doit être préparé et opérationnalisé. A cet effet, il s'agira de rechercher dès à présent des modalités de cofinancement ou de mobilisation de ressources conjointes pour les infrastructures sociales et les services déployés au niveau local à l'endroit des personnes âgées.

- \* Privilégier l'appui programmatique et les modalités de financements conjoints, en particulier pour les PTF, ceci dans l'esprit du partenariat pour le développement. Pour cela, une reformulation des appuis des PTF sera conduite par le Ministère à travers la DPP en collaboration avec la Direction technique, qui recherchera, sur la base de ces directives, des engagements pluriannuels et concertés, par exemple sous forme de projet conjoint multi-acteurs.
- \* Le secteur de la protection sociale est essentiellement redistributif et utilise les ressources publiques. Toutefois, des efforts seront faits pour innover dans les mécanismes de financement et introduire des services contributifs pour lesquels les familles et d'autres acteurs seront sollicités.  
Envisager une politique fiscale qui appuie la solidarité nationale ciblant le soutien aux personnes âgées.

La démarche proposée est de :

1. Conduire des sessions de travail avec les Ministères en charge du développement et des Finances pour élaborer une stratégie de financement globale et une négociation sur les crédits à mobiliser au plan national dans les Budgets programmes au cours d'une période définie ;
2. Organiser conjointement avec le Ministère en charge du Développement des sessions préparatoires à une table ronde, avec des rencontres sur la thématique « Personne âgée » pour présenter aux acteurs au niveau stratégique les directives et la feuille de route de leur mise en œuvre.

Cette démarche méthodologique de mobilisation des financements va de paire avec un plan de communication qui permettra aux acteurs internes, aux acteurs externes (les OSC), aux bénéficiaires et aux partenaires d'avoir une vision claire des objectifs à atteindre ainsi que des échéances.

## CONCLUSION

Le tissu de solidarité communautaire se fragilise de plus en plus alors que la poussée démographique et l'espérance de vie deviennent remarquables. Ainsi, la problématique du vieillissement actif et en bonne santé retient l'attention et fait l'option de politiques et stratégies de promotion et de protection des personnes âgées au regard des besoins et des problèmes auxquelles ces dernières se trouvent confrontées au quotidien. C'est l'élaboration et la mise en application des directives de prise en charge psychosociale des personnes âgées au niveau communautaire permettent le renforcement des dispositifs individuels et collectifs de leur accompagnement à divers niveaux. Il urge alors de mobiliser les ressources nécessaires pour l'internalisation de ces directives au sein des acteurs concernés.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- \* Charte des Nations Unies adoptée (1945), Principe de l'égalité entre les hommes et les femmes sans distinction d'âge ;
- \* Charte Africaine des droits de l'Homme et des Peuples, Proscription de toute discrimination à l'égard des hommes sans distinction d'âge et de sexe ;
- \* Déclaration Universelle des Droits de l'Homme (1948), Reconnaissance légale des droits humains sans distinction d'âge et de sexe ;
- \* Constitution de la République du Bénin, (décembre 1990)
- \* Déclaration de politique et plan d'action international sur le vieillissement adoptés par la communauté internationale, (Madrid, 2002) ;
- \* Hodonou, Assogba, Damien Mèdédji, Armande Gninanfon et Astherve Totin (2010). *Dynamique de la pauvreté au Bénin : Approche par le processus Markovien*. PMMA Cahier de recherche 2010-01, Réseau de Recherche sur les Politiques Economiques et la Pauvreté. Cotonou
- \* Houinsa, D. (2008). Femmes du Bénin au cœur de la dynamique du changement social. Friedrich Ebert Stiftung.
- \* INSAE (2013), Recensement général de la population et de l'habitation 4, Synthèse des résultats d'analyse et projections, Cotonou.
- \* INSAE, PAM et UNICEF (2009) « Analyse globale de la vulnérabilité, de la sécurité alimentaire et de la nutrition (AGVSAN) », République du Bénin. Cotonou,



- \* MASM (2018), OFFE, Etude diagnostique nationale sur l'identification des besoins spécifiques des Personnes de Troisième Age
- \* MASM, OMS (2018), Guide Alimentaire du Bénin pour Personnes de Troisième Age
- \* MDGLAAT (2008) « Politique Nationale de Décentralisation et de Déconcentration (PONADEC) et Plan d'actions prioritaires 2009-2018 »
- \* MFASSNHPTA, (2013) Plan Stratégique 2013-2017
- \* MPD, (2013-2025) Politique Nationale de Population
- \* MPD, UNICEF, (2015) Politique Holistique de Protection Sociale au Benin
- \* MPD, (2018), Plan National de Développement
- \* MPREPE, Etudes Nationales de Perspective à Long Terme (NLTPS, Bénin 2025, Alafia) ;
- \* MS (2018), Paquets de prestations des services et standards de soins de qualité aux personnes âgées au Bénin
- \* MTFPAS, (2016), Plan d'Actions de la Politique Nationale du Vieillissement Actif et en Bonne Santé (2017-2021)
- \* MTFPAS (2016) « Politique Nationale pour le Vieillissement Actif et en Bonne Santé (2017-2019) »
- \* Objectifs de Développement Durable (ODD) 2015 et principalement l'Objectif 3 qui recommande de « permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous et à tout âge » ;
- \* OMS (2015) rapport mondial sur la situation socio-sanitaire des personnes âgées

- \* <http://www.ofj.admin.ch/themen/bioeth/konvention-biomedizin-f.pdf> Convention européenne du 4 avril 1997 pour la protection des Droits de l'Homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine
- \* ([www.assm.ch](http://www.assm.ch)) Directives médico-éthiques de l'Académie Suisse des Sciences Médicales
  - \* «Prise en charge des patients en fin de vie» (2004)
  - \* «Traitement et prise en charge des patients souffrant d'atteintes cérébrales extrêmes de longue durée» (2003)
- \* [www.anaes.fr/publication/geriatrie](http://www.anaes.fr/publication/geriatrie) (2000) Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé: Evaluation des pratiques professionnelles dans des établissements de santé; (limiter les risques de la contention physique de la personne âgée).
- \* [www.admin.ch/ch/f/rs/c210.html](http://www.admin.ch/ch/f/rs/c210.html) Code civil suisse: art. 27 ss (protection de la personnalité), art. 360 ss. (Droit de la protection des adultes).

## ANNEXE :

### Expertise utilisée

Les directives de prise en charge psychosociales des personnes âgées ont été conçues et rédigées pour le compte du Gouvernement :

- \* par une équipe de personnes ressources:
  - H. Christian GOULOME, Administrateur de l'Action Sociale, spécialiste en gestion des risques sociaux et protection

**sociale,**

- Sakinatou GAMBARI IMOROU ADEGOUTEY, Administrateur de l'Action Sociale

\* avec l'appui technique et financier de :

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS/Bénin).

\* avec la contribution de :

- Boubacal BANI YERO TAMOU : Directeur des Personnes Handicapées et de Troisième Age,
- A. Alice GUIDIGBOHOUN : Administrateur de l'Action sociale, chef Service Protection et Promotion des Personnes de Troisième Age ;
- ....., les autres chefs de service
- .....
- .....
- .....
- BOKO Lavenir, Vice-Président de la plateforme des OSC pour la protection des PA ;
- Révérende Sœur Léonie DOCHAMOU, .....
- Alexis BOKOSSA, DRFMT/Ministère de la Santé ;
- Révérend Père Hyppolite KOUGBLA, Directeur Jardin Saint Camille de Ouidah
- Souleymane ZAN, Représentant de l'OMS

## TABLE DES MATIERES

<u>SOMMAIRE</u> .....	ii
<u>PRÉAMBULE</u> .....	1
<u>LISTE DES SIGLES</u> .....	2
<u>INTRODUCTION</u> .....	3
<u>I- CONTEXTE THÉORIQUE D'ÉLABORATION DES DIRECTIVES DE PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AGÉES</u> .....	5
<u>A- OBJECTIFS ET DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE</u> .....	5
<u>1- Objectif général</u> .....	5
<u>2- Objectifs spécifiques</u> .....	5
<u>3- Démarches méthodologiques</u> .....	5
<u>3.1- Les travaux préliminaires</u> .....	6
<u>3.2- L'élaboration du document</u> .....	6
<u>3.3- La pré-validation technique</u> .....	7
<u>B- CHAMP D'APPLICATION</u> .....	7
<u>C- DÉFINITION DES CONCEPTS</u> .....	7
<u>D- ÉTAT DES LIEUX DE LA SITUATION SOCIALE DES PERSONNES ÂGÉES AU BÉNIN</u> .....	11
<u>Données démographiques</u> .....	11
<u>Données sociales</u> .....	11
<u>E- BESOINS EN PROTECTION SOCIALE DE LA PERSONNE ÂGÉE</u> .....	12
<u>II- PRINCIPES ET FONDEMENTS JURIDIQUES DE LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ÂGÉES</u> .....	14
.....	14
<u>A- PRINCIPES GÉNÉRAUX</u> .....	14
<u>B- CADRE STRATÉGIQUE DE RÉFÉRENCE</u> .....	14
<u>C- PRINCIPES RECOMMANDÉS PAR LES NATIONS UNIES POUR LA PERSONNE AGÉE</u> 16	
<u>1- Assurer l'équité devant les soins et leur accès</u> .....	18
<u>2- Évaluer les besoins et les ressources</u> .....	18
<u>3- Adopter une approche systémique</u> .....	18
<u>4- S'efforcer de fournir des prestations de services intégrés</u> . 20	
<u>5- Adapter les services aux différentes étapes de la situation de la personne âgée (Personne âgée dépendante ou non)</u> .....	20
<u>6- Renforcer les capacités</u> .....	20

<u>7- Adopter le suivi et l'évaluation appropriés et systématiques</u>	20
<u>D- PRÉSENTATION DES DOMAINES D'INTERVENTIONS, PRESTATIONS ET NIVEAU DE MISE EN ŒUVRE</u> .....	21
<u>III- DISPOSITIF DE SUIVI EVALUATION ET CONDITIONS DE MISE EN OEUVRE</u>	
39	
<u>A- DISPOSITIF DE MISE EN ŒUVRE</u> .....	39
<u>1- Le mécanisme institutionnel</u> .....	39
<u>2- Conditions de réussite</u> .....	40
<u>B- LE SUIVI-ÉVALUATION DES DIRECTIVES</u> .....	40
<u>1- Le suivi</u> .....	40
<u>2- L'évaluation</u> .....	41
<u>C- PLAN DE MOBILISATION DES FINANCEMENTS</u> .....	42
<u>CONCLUSION</u> .....	44
<u>ANNEXE :</u> .....	47