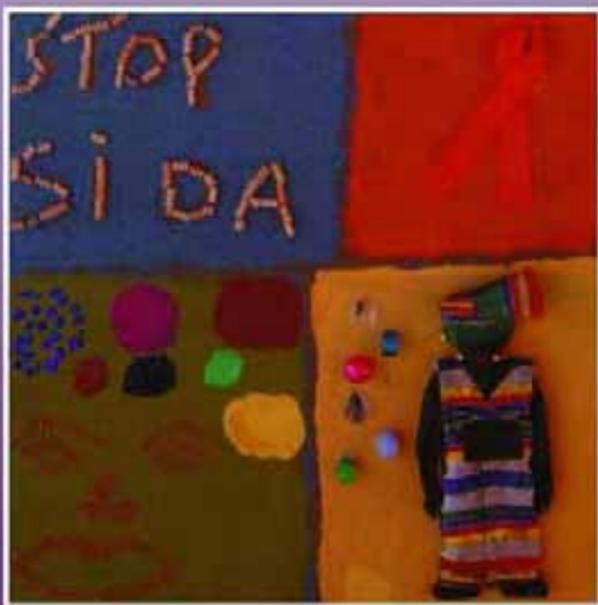




# **Guide de prise en charge des orphelins et enfants rendus vulnérables par le VIH / Sida au Sénégal**

*élaboré sous la coordination de  
Ngagne Mbaye et Charles Becker*



Dakar - 2006

**Guide de prise en charge  
des orphelins et enfants rendus vulnérables  
par le VIH / Sida au Sénégal**

*élaboré sous la coordination de*

***Ngagne Mbaye et Charles Becker***

**Dakar — février 2006**

### *Illustrations du Guide*

Toutes les illustrations de ce Guide sont des tableaux réalisés par des enfants dans le cadre du projet *Peace Tiles* au Sénégal, avec l'aide des encadreurs des enfants notamment Christian Reformed World Relief Committee - Sénégal, Sida Service, Synergie Pour l'Enfance et leurs partenaires

Nous remercions tous les enfants qui ont participé au Projet *Peace Tiles*, en particulier les auteurs anonymes des illustrations du Guide, et nous dédions ce livre à tous les enfants sénégalais affectés par le VIH, ainsi qu'à leurs parents dont beaucoup ne sont plus auprès de leurs enfants

© *Synergie pour l'enfance, Alliance Internationale contre le Sida & HAI*

## Préface

Au moment où se multiplient dans la littérature les documents sur les "expériences" de prise en charge des Orphelins et Enfants rendus Vulnérables par le VIH/Sida, on peut se demander s'il est encore opportun de proposer un guide de plus sur la question. Pourtant, l'expérience du travail quotidien auprès de ces enfants, au Sénégal, impose une réponse affirmative, tant les contextes socioculturels sont variés, les situations individuelles diverses et souvent dynamiques, les "leçons apprises" d'une utilité relative, *puisqu'on ne se baigne jamais dans le même fleuve.*

Ce guide est largement inspiré d'une publication de l'Alliance Internationale contre le VIH/Sida *Bâtissons le futur : Notes thématiques pour l'Afrique*, à l'élaboration de laquelle nous avons participé parmi plus de 80 acteurs travaillant dans tous les pays du continent ; le document originel a voulu fournir aux différents intervenants les éléments de base pour bâtir leurs approches : des approches fondées sur une inspiration principielle commune, mais dont chacune puise sa pertinence dans la prise en compte réelle de ce qui, localement et actuellement, doit être fait pour permettre aux plus vulnérables des enfants vulnérables, de voir leurs Droits pleinement réalisés.

C'est pourquoi, à partir de sa matrice première, le guide a été adapté grâce à une relecture et un enrichissement de la part des participants de l'atelier national sur les Orphelins et Enfants rendus Vulnérables par le VIH/Sida tenu au Sénégal en juin 2004.

Ce guide est opportun pour contribuer à améliorer les efforts nationaux, communautaires et familiaux en direction des Orphelins et Enfants rendus Vulnérables par le VIH/Sida, dont la situation en temps réel représente le meilleur reflet de l'impact global des activités d'accompagnement psychosocial des familles affectées par le VIH.

Il s'adresse d'abord aux membres des organisations de la société civile, aux parents et tuteurs d'enfant affectés par le VIH, aux travailleurs sociaux, aux personnes influentes dans la communauté. Il s'adresse aux personnels de santé, auxquels, nous l'espérons, il permettra de mieux percevoir, dans une perspective holistique, la santé de l'enfant qui peut être considérablement améliorée grâce aux nécessaires passerelles avec le monde communautaire. Nous souhaitons aussi que les pouvoirs publics et les partenaires au développement trouvent ce guide utile dans leur travail de définition et de soutien des politiques et stratégies dans la prise en charge des Orphelins et Enfants rendus Vulnérables par le VIH/Sida.

Enfin, ce guide doit être un outil pour l'action destiné à toutes ces personnes qui, au décours d'un sentier de brousse, dans le tumulte d'une sortie d'école ou au retour d'une visite d'hôpital d'enfants, ont juré de *faire quelque chose* en tendant la main à un enfant au bord du gouffre. Elles constituent ce fabuleux potentiel endogène qu'on appelle "engagement communautaire", et dont l'expression optimale nécessitera certainement la traduction en langues locales et la mise sous forme audiovisuelle de ce guide. Nous y pensons.

La réalisation de ce guide par *Synergie Pour l'Enfance* a été rendue possible grâce à l'ONG *Hope for African Children Initiative* au Sénégal, dont le soutien moral et financier, décisif pour la tenue de l'atelier national sur les OEV au Sénégal, a permis, en plus, d'améliorer la première ébauche et de finaliser, puis d'imprimer cette version définitive.

L'appui du Conseil National de Lutte contre le Sida a renforcé la caution institutionnelle du présent document.

Je voudrais remercier vivement l'ensemble des membres du groupe de rédaction, pour tout l'engagement qu'ils ont manifesté et le temps qu'ils y ont investi, malgré leurs nombreuses occupations.

Ngagne Mbaye

*Président de Synergie pour l'Enfance*

## Groupe de rédaction

Ngagne Mbaye  
Charles Becker  
Pape Yakhya Ba  
Baytir Ka  
Abdoulaye Gueye  
Ousmane Tounkara  
Ndella Diakhaté  
Adama Ndiour  
Maty Diouf  
Alioune Fall  
Kankou Coulibaly  
Khadidiatou Diène

## Remerciements

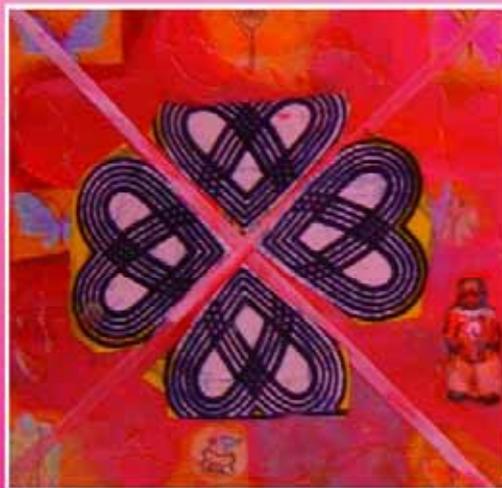
### Nous tenons à remercier :

- l'Alliance Internationale contre le VIH/Sida, qui a autorisé l'utilisation comme matrice du présent guide de leur publication intitulée *Bâtissons l'espoir : Notes thématiques pour l'Afrique. Ressources pour les communautés soutenant les orphelins et enfants vulnérables*
- les membres du groupe de développement de *Bâtissons l'espoir*
- les membres du Comité consultatif de *Bâtissons l'espoir*
- les participants à l'Atelier national sur le renforcement de la prise en charge des Orphelins et Enfants rendus Vulnérables par le VIH/Sida au Sénégal : « transformer les handicaps en opportunités », tenu en juin 2004 à Saly
- l'ONG *Hope For African Children Initiative (HACI)*, dont la section sénégalaise a soutenu financièrement l'organisation de l'Atelier national qui a permis la révision du guide et supporté l'intégralité des frais d'édition.





## **Vue d'ensemble**





Ce guide de prise en charge des Orphelins et Enfants rendus Vulnérables dans le contexte du VIH/Sida (OEV) au Sénégal vise avant tout à fournir à l'acteur impliqué dans l'accompagnement une vision globale des défis à relever, ainsi que des principes généraux et des stratégies d'intervention en faveur des personnes à prendre en charge.

Il est largement inspiré des « *Notes thématiques pour l'Afrique* » conçues par l'Alliance Internationale contre le VIH/Sida ; ces *Notes* été élaborées à travers un processus participatif guidé par un comité consultatif international, processus auquel ont pris part plus de 80 personnes en Afrique. Un atelier de revue d'ensemble a été organisée en 2002 en Ouganda par l'Alliance Internationale ; des organisations sénégalaises (Synergie Pour l'Enfance, l'Alliance Nationale Contre le Sida, le Centre de Guidance Infantile) y ont participé.

Ces *Notes* sont composées d'une série de six fascicules dont l'un donne une vue d'ensemble du Guide ; les cinq autres portent sur :

- L'éducation
- La santé et la nutrition
- Le soutien psychosocial
- L'inclusion sociale
- Le renforcement économique.

Chaque fascicule est subdivisé en quatre sections :

- Introduction : Elle montre l'importance de la question traitée par le fascicule.
- Points clés : cette partie met en exergue les principaux impacts de l'infection par le VIH/Sida dans le domaine concerné.
- Principes : cette partie expose les principes qui doivent guider les interventions en faveur des OEV.
- Stratégies : cette section propose des approches possibles pour répondre aux besoins des OEV dans le domaine concerné.

Les *Notes Thématiques pour l'Afrique* constituent ainsi la matrice de ce guide, qui a été enrichie et adaptée au contexte du Sénégal lors d'une session de restitution de la version française originale en mai 2002 à

Dakar ; elle a ensuite été validée pour le Sénégal lors de l'*Atelier national sur le renforcement de la prise en charge des Orphelins et Enfants rendus Vulnérables par le VIH/Sida au Sénégal*, qui s'est tenu en juin 2004 à Saly Portudal. Au cours de cet atelier, plus d'une centaine de participants issus des différents secteurs concernés par la prise en charge des OEV et venant de l'ensemble des régions du pays, ont apporté leur contribution pour enrichir cette version, en tenant compte du contexte sénégalais ; l'atelier a fortement recommandé la confection d'un fascicule additionnel portant sur la « Communication et le plaidoyer en faveur des Orphelins et enfants rendus vulnérables dans le contexte du VIH/Sida ».

## Introduction

On peut désormais se référer à une base croissante de stratégies prouvées efficaces pour soutenir les orphelins et les enfants vulnérables. Comme ces stratégies ne sont pas encore présentées de façon globale, les articles se réfèrent non seulement à des stratégies déjà mises en œuvre, mais aussi à des stratégies fondées sur les expériences des personnes travaillant avec des orphelins et les enfants vulnérables. Cependant, les stratégies ne sont pas listées par ordre de priorité ou d'efficacité.

L'épidémie du VIH/Sida a largement touché un nombre important d'orphelins et d'enfants vulnérables, et cela particulièrement en Afrique. La plupart des programmes ont pour but de satisfaire les besoins de base de ces enfants, sans tenir compte de la vulnérabilité des familles et des communautés dans lesquelles ils vivent.

Ces notes thématiques visent à aider les pouvoirs publics, les associations et organisations non gouvernementales, ainsi que les organismes caritatifs à faire face à la gravité du problème et à offrir un support plus efficace et holistique aux enfants au sein de la famille et de la communauté.

Ce premier chapitre intitulé « *Vue d'ensemble* » souligne les questions importantes rencontrées dans le travail avec les orphelins et autres enfants rendus vulnérables par le VIH/Sida ; il résume les principes et les stratégies qui guident l'élaboration et la mise en œuvre des interventions en direction des OEV.

## Points Clés

Aujourd'hui près de 40 millions de personnes vivent avec le VIH/Sida. Parmi elles, il y a plus de deux millions d'enfants de moins de 15 ans, dont la majeure partie vit en Afrique subsaharienne, continent où l'épidémie ne cesse de progresser.

Le nombre d'enfants rendus orphelins ou vulnérables par la maladie est l'une de ses conséquences les plus visibles et les plus désastreuses. Ils sont aujourd'hui environ 15 millions d'enfants de moins de 18 ans qui ont perdu l'un ou leurs deux parents à cause du Sida. Douze millions d'entre eux (75 %) vivent en Afrique sub-saharienne.

À côté de ces enfants rendus orphelins, des millions d'autres voient leur santé, leur éducation, leur sécurité ou leur moralité compromise en raison de la maladie ou du décès d'un parent proche ou de nombreux membres de leur communauté.

Et, malgré les efforts fournis pour contenir la progression de l'épidémie sur le continent, ces chiffres alarmants continueront d'augmenter au cours de la prochaine décennie du fait du décès attendu des adultes déjà infectés.

Au Sénégal vivent 400 000 enfants en situation de risque, dont 20 000 enfants ayant perdu un ou les deux parents à cause du Sida. Ce chiffre atteindra 40 000 en 2010.

Il est important de noter que ce chiffre ne prend en compte ni les enfants âgés de 15 à 18 ans, ni les enfants non orphelins dont l'un ou les deux parents vivent avec le VIH, ni ceux qui sont affectés par les répercussions sociales négatives de la maladie ou du décès d'un adulte à cause du Sida.

Cependant, les enfants affectés par le VIH/Sida sont loin d'être les seuls à être vulnérables. En effet, à côté de ceux-ci, sont aussi concernés sous le vocable « d'enfants vulnérables », de nombreuses catégories d'enfants, notamment les enfants de la rue, les enfants victimes de trafic, les enfants affectés par un conflit armé, les enfants handicapés moteurs ou sensoriels et les enfants victimes des pires formes de travail.

### **Terminologie : Qui sont les OEV ?**

Dans un souci d'harmonisation de la nomenclature, de respect des Droits humains et de pertinence dans les méthodes d'estimations numériques, la plupart des experts se sont accordés autour de la terminologie utilisée dans *Children on the Brink* 2004, une publication conjointe de l'ONUSIDA, de l'UNICEF et de l'USAID.

Toutefois ces définitions sont des instruments conçus dans un but d'étude statistique, et non en vue de définir des populations précises d'enfants bénéficiaires de programmes d'assistance.

Cette terminologie définit comme :

- **Orphelin de mère** : un enfant de moins de 18 ans qui a perdu sa mère, et peut être aussi son père (l'orphelin double entre dans ce cas) ;
- **Orphelin de père** : un enfant de moins de 18 ans qui a perdu son père, et peut être aussi sa mère (l'orphelin double entre dans ce cas) ;
- **Orphelin double** : un enfant de moins de 18 ans qui a perdu sa mère et son père.
- **Le nombre total d'orphelins** est représenté par les enfants de moins de 18 ans qui ont perdu leur mère ou leur père ou leurs deux parents.

Le nombre total d'orphelins est égal à la somme du nombre d'orphelins de mère et d'orphelins de père, moins le nombre d'orphelins doubles.

Les enfants vulnérables sont ceux dont la survie, le bien-être ou le développement sont compromis ou menacés par le VIH/Sida.

Mais nous n'utiliserons pas l'expression « orphelin du sida » qui est génératrice d'une catégorisation inappropriée et d'une stigmatisation des enfants ; à la place nous parlerons d'enfants rendus orphelins par le sida.

L'expression « enfants affectés » par le VIH/Sida fait référence aux orphelins et enfants rendus vulnérables par le VIH. L'usage de l'acronyme OEV devrait être évité en raison du risque de son utilisation communautaire pour particulariser des enfants qui souhaiteraient juste être appelés « enfants ».

Toutefois, il y a un risque réel d'inefficacité dans les interventions en cas d'élargissement de la notion opérationnelle d'OEV. La spécificité de ce guide et de sa définition des OEV est qu'elle tient compte de la situation de l'enfant par rapport au VIH/Sida et qu'elle vise à susciter des actions en direction des enfants jusqu'à l'âge de 18 ans, en souhaitant vivement qu'une articulation soit réalisée avec les différents programmes de prise en charge de tous les enfants en situation de risque.

### ***Quelles sont les conséquences du VIH/Sida sur les enfants ?***

L'épidémie du VIH/Sida affecte les droits fondamentaux des enfants, notamment :

- le droit à la vie et à la famille,
- le droit à l'éducation, à la santé, au développement et à la survie,
- le droit à être protégé de l'exploitation sexuelle et économique, des abus de tout genre et du délaissement,
- le droit aux loisirs,
- le droit à l'expression et à la participation aux décisions les concernant.

Les orphelins et les enfants vulnérables encourent, plus que les autres enfants, le risque d'abandonner l'école, d'être sous-alimentés et malades, et de commencer à travailler très jeunes. Les enfants sans parents ou dont les parents sont malades manquent d'affection, de soins et d'attention. Ils sont souvent sujets à la stigmatisation et à la discrimination. Ils sont aussi plus vulnérables à l'infection par le VIH. Sans un soutien affectif susceptible de les aider à surmonter leur peine et à faire face aux traumatismes, ils pourraient souffrir encore longtemps, voire même toute leur existence, de problèmes émotionnels et psychologiques.

Les enfants négligés ou abandonnés sont en danger de se retrouver dans la rue. Ils deviennent donc vulnérables, vivent de mendicité ou de vols, s'adonnent à la drogue, à l'alcool ; ils sont exposés à l'exploitation sexuelle, aux pires formes de travail et aux conduites antisociales.

Les filles sont plus vulnérables que les garçons aux effets négatifs de l'épidémie et à l'infection par le VIH, car ce sont souvent elles qui s'occupent des tâches domestiques, de leurs parents malades ainsi que de leurs sœurs et frères cadets. Elles sont aussi plus vulnérables aux abus sexuels, à l'exploitation, à la prostitution et au trafic d'enfants. Elles ont moins de chance d'avoir accès à l'éducation, aux informations, aux formations et aux opportunités de travail ; en plus, leurs droits successoraux sont moins reconnus.

Les besoins prioritaires des OEV varient en fonction de l'âge ; ainsi, si l'alimentation et les soins médicaux sont des priorités chez les nourrissons et jeunes enfants, l'éducation, la formation professionnelle et la prévention en matière de santé sexuelle et reproductive sont parmi les besoins premiers des adolescents et adolescentes.

Les enfants qui sont dans les familles et les communautés les plus pauvres sont les plus vulnérables aux impacts de l'épidémie. Le degré de vulnérabilité des enfants dépend donc de plusieurs facteurs :

- l'âge et le sexe des enfants ;
- l'état de santé des parents et des tuteurs ;
- les revenus des parents ;
- le statut vital des parents (la mère, le père ou les deux) ;
- l'âge du tuteur ;
- la taille de la famille d'accueil (nombre d'adultes et d'enfants) ;
- les revenus et la situation économique de la famille d'accueil ;
- leur intégration dans la vie de famille et dans la communauté ;
- le degré d'inclusion sociale ;
- l'accès aux soins de santé, à l'éducation et à l'assistance sociale ;
- la qualité des systèmes de prise en charge traditionnels et des initiatives communautaires ;
- les politiques de prise en charge par les pouvoirs publics.

### ***Quelles sont les réponses des familles et des communautés face à la question des orphelins et des enfants vulnérables ?***

Les familles, les voisins et les communautés sont les premiers à répondre aux besoins des orphelins et des enfants vulnérables. Cependant, l'infection par le VIH diminue la capacité des familles et des communautés, déjà accablées par la pauvreté, de soutenir le nombre croissant d'orphelins et d'enfants vulnérables.

En effet, dans de nombreuses communautés africaines, l'épidémie du VIH/Sida a fortement bouleversé les structures familiales et communautaires. Les enfants sont souvent à la charge d'un seul individu (parent, grands-parents, frère ou sœur aîné(e), autre membre de la famille ou une famille adoptive). Il peut arriver que des enfants se retrouvent chefs de ménage.

Beaucoup de familles qui s'occupent d'orphelins et d'enfants vulnérables ne reçoivent aucun ou très peu de soutien de la part de leur famille élargie, de leur communauté ou des pouvoirs publics.

## Principes et stratégies

Lors de la planification des programmes pour soutenir les enfants, les familles et les communautés affectés par le VIH/Sida, il est important de comprendre la nature des problèmes, l'approche stratégique dans les réponses et les ressources disponibles à cet effet.

Les principes et les stratégies suivants pourront aider dans leur élaboration :

1. Évaluer et cibler les besoins.
2. Renforcer les capacités communautaires.
3. Développer des partenariats et des liens et exploiter les opportunités de synergie.
4. Créer un environnement propice.
5. Adopter une démarche respectueuse des Droits Humains.
6. Évaluer l'impact des interventions.

### *1. Évaluer et cibler les besoins*

Les programmes qui visent à fournir un soutien aux familles et aux communautés doivent d'abord déterminer les problèmes spécifiques des enfants, des familles et des communautés affectés et ensuite identifier les mécanismes de réponses.

Un éventail de facteurs influence les besoins et les stratégies de survie. Par exemple, la structure des familles et de leur culture détermine à qui appartiennent la charge et la responsabilité des orphelins de la famille. La situation économique affecte la capacité des familles à faire face à ce fardeau. Dans les milieux urbains, le décès d'une personne salariée peut avoir un impact désastreux, tandis que dans les milieux ruraux, la mort des adultes actifs peut avoir un effet dramatique sur les rendements et sur la production agricole de la famille. La disponibilité et les coûts des services de santé et de scolarité primaire compromettent l'accès à ces services. Il

existe aussi des différences entre la disponibilité et la qualité des services d'une région à l'autre, à l'intérieur du Sénégal.

### **Travailler avec les communautés pour déterminer leurs besoins et identifier les enfants et les familles vulnérables**

Les programmes doivent impliquer les communautés, les familles et les enfants dans l'analyse des besoins. Cette participation permettra de renforcer le niveau d'information et de sensibilisation de toute la communauté sur le problème, de promouvoir une mobilisation plus forte et un engagement plus profond dans les réponses.

Les programmes doivent clairement définir les critères pour identifier des familles justiciables d'une assistance. Il convient d'impliquer la communauté dans l'élaboration de ces critères et dans l'identification des enfants et des familles vulnérables afin de promouvoir la transparence et de minimiser les risques de frustration.

### **Cibler les enfants, les familles et les communautés vulnérables**

Les politiques et les programmes doivent cibler les communautés dans lesquelles l'épidémie a laissé beaucoup d'orphelins et d'enfants vulnérables et où beaucoup de familles sont touchés par le VIH/Sida. Dans ces communautés, l'assistance fournie doit privilégier tous les enfants et les familles les plus vulnérables.

Si l'on se focalise uniquement sur les orphelins, on exclut les autres enfants qui sont aussi affectés par l'épidémie comme, par exemple, ceux qui vivent avec des parents malades ou dans des familles appauvries par le VIH/Sida. **Distinguer les enfants rendus orphelins par le sida des autres enfants** risque d'augmenter leur isolement, d'exacerber la stigmatisation, et de causer des frustrations dans les communautés et les familles d'accueil. Les programmes qui soutiennent tous les orphelins et les enfants vulnérables, et pas uniquement **les enfants rendus orphelins par le sida** peuvent aider à réduire la stigmatisation et la discrimination.

### **Identifier un nombre minimum d'actions à entreprendre**

Les programmes doivent intégrer des actions stratégiques pour fournir des services spécifiques aux enfants et aux familles les plus vulnérables comme, par exemple, le soutien nutritionnel aux familles, l'enregistrement

des enfants à l'état-civil, des activités génératrices de revenus, l'accès au crédit, aux services de santé, au soutien psychosocial et aux visites à domicile faites par les bénévoles. Il faut fournir également une assistance technique, programmatique et de planification aux ONG et OCB, ainsi que des formations et des ressources pour les aider à développer des approches efficaces.

## ***2. Renforcer les capacités communautaires***

Mobiliser les communautés à assumer la responsabilité des orphelins et des enfants vulnérables et renforcer leurs compétences dans ce domaine

Les politiques et les programmes doivent se focaliser sur le renforcement des capacités des communautés à assumer la responsabilité des orphelins et des enfants vulnérables. Les organisations externes peuvent aider à renforcer les compétences des organisations communautaires. Les communautés doivent non seulement identifier les enfants et les familles vulnérables, mais aussi les meilleures stratégies pour les soutenir.

Les différentes étapes de la mobilisation sont les suivantes :

- Aider les communautés à reconnaître leurs problèmes et le besoin de travailler ensemble pour les résoudre.
- Développer l'engagement et le sentiment de responsabilité de la communauté par rapport à la question des orphelins et enfants vulnérables.
- Identifier les ressources, les connaissances et les compétences disponibles au sein de la communauté.
- Identifier les besoins prioritaires
- Obtenir des ressources supplémentaires
- Planifier et gérer les activités.

### **Renforcer la capacité des familles et des communautés**

Les enfants s'épanouissent mieux dans un environnement familial et communautaire que dans une institution. Les institutions ne devraient être préconisées que lorsqu'il n'existe pas d'autres options, et seulement comme solution à court terme. En outre, elles sont aussi beaucoup plus coûteuses que le soutien direct aux familles et aux communautés.

Les programmes devraient par conséquent se focaliser sur le renforcement des capacités des familles et des communautés à prendre en charge les orphelins et les enfants vulnérables. Cela inclut le renforcement des systèmes de soutien communautaire existants, l'allocation des ressources vers les familles et les communautés plutôt que vers les individus, l'amélioration de la prise en charge médicale des parents pour qu'ils puissent eux-mêmes s'occuper plus efficacement de leurs enfants et vivre le plus longtemps possible avec eux et le renforcement des capacités économiques des familles et des communautés. Une attention particulière doit être portée sur le renforcement des capacités des familles et des communautés à répondre aux besoins psychosociaux des enfants afin de prévenir les problèmes psychologiques et émotionnels liés à leur situation personnelle ou familiale.

### **Veiller à ce que le soutien externe ne remette pas en cause le sens de l'initiative et la motivation des communautés**

Les programmes devraient renforcer les efforts de prise en charge des orphelins et des enfants vulnérables initiés par les communautés et les familles plutôt qu'établir des nouvelles structures ou mécanismes qui pourraient compromettre ces efforts. Ceci nécessite une collaboration avec des organisations, telles que les associations religieuses, les écoles et les groupements féminins, ainsi que le renforcement des structures communautaires pour faire face aux problèmes d'eau, d'hygiène, de santé et de développement économique. En plus, les programmes ne doivent pas créer une dépendance vis-à-vis des ressources externes.

### **Renforcer la capacité des orphelins et des enfants vulnérables**

Les enfants sont partie intégrante de la solution à leurs problèmes. Lorsqu'ils ont une confiance en soi, ils sont capables d'exprimer leurs points de vue et de mettre en œuvre leurs capacités à faire face aux défis de la vie. Il est essentiel de concevoir des programmes permettant l'identification, l'orientation et le renforcement de ces aptitudes afin qu'ils deviennent des futurs adultes autonomes. La formation professionnelle, l'information sur la santé reproductive et sur la drogue, ainsi que la prévention des dangers de la société permettent aux enfants de mieux profiter des opportunités d'épanouissement que la vie leur offre.

### ***3. Développer des liens et exploiter les opportunités***

Il est important de créer des liens entre les activités de prévention et de prise en charge du VIH/Sida et les activités de soutien aux orphelins et enfants vulnérables.

De nombreuses communautés et organisations mènent déjà des activités de prévention et de prise en charge du VIH/Sida, et ces programmes représentent une véritable occasion pour identifier les enfants et les familles dans le besoin. Cela est d'autant plus vrai que la question des enfants occupe une place prioritaire dans le vécu psychosocial des parents. Prendre en compte les enfants aide à renforcer la qualité de l'accompagnement des personnes vivant avec le VIH, dont la démarche doit, autant que possible, avoir une approche familiale. Là réside l'intérêt du travail en réseau pour la mise en commun des centres d'intérêt de plusieurs organisations, afin de répondre aux besoins très variés des enfants.

#### **Développer une réponse multisectorielle impliquant des partenaires à tous les niveaux.**

Les programmes doivent adopter une approche holistique qui réponde aux besoins de santé, nutritionnels, psychosociaux, éducatifs et économiques des enfants et des familles qui s'en occupent. La plupart des organisations fournissent des services limités dans un domaine spécifique et peu sont capables de répondre à tous ces besoins. Des alliances stratégiques ou des partenariats sont nécessaires pour assurer des services complémentaires et fournir ainsi un soutien intégral à un grand nombre de familles et d'enfants nécessiteux.

Les programmes devraient impliquer plusieurs secteurs et encourager la collaboration, la mise en réseau et un système de référence entre les différents services gouvernementaux, les ONG, les OCB et les communautés. Une attention particulière doit être apportée au renforcement du rôle des écoles.

Un partenariat efficace qui évite la duplication des efforts demande une certaine flexibilité, une bonne coordination et une prise en charge de décisions à travers un système consensuel.

Les programmes en faveur des orphelins et des enfants vulnérables doivent être intégrés autant que possible dans les services existants comme, par exemple, les programmes de lutte contre la pauvreté, les

programmes de nutrition et de santé communautaires, et les services visant le bien-être social.

Les programmes doivent aussi encourager les gouvernements à impliquer tous les secteurs (éducation, santé, justice, bien-être social, agriculture, commerce, religion, communauté) et fournir une coordination efficace des activités pour répondre aux besoins des orphelins et des enfants vulnérables.

#### **4. Créer un environnement propice**

##### **Accorder une grande attention aux politiques et aux lois relatives à la protection de l'enfant**

Créer un environnement favorable à la prise en charge exige que des efforts soient fournis pour augmenter la sensibilisation et l'engagement des décideurs (et du public en général) pour le respect des lois et des politiques qui protègent les orphelins et les enfants vulnérables et réduisent la stigmatisation et la discrimination associées au VIH/Sida.

La volonté et l'engagement des leaders politiques sont essentiels pour répondre aux besoins des orphelins et des enfants en général. L'engagement des pouvoirs publics et l'investissement dans les services de base – comme l'éducation primaire, la nutrition, les soins de santé primaires, l'accès à l'eau potable et l'hygiène – profitera probablement plus aux enfants que l'allocation de ressources aux hôpitaux ou à l'éducation secondaire.

Les familles et les communautés n'aident pas toujours les orphelins et enfants vulnérables, et les programmes devraient plaider en faveur d'un cadre légal et politique qui les protège comme, par exemple, des lois et des politiques qui interdisent l'exploitation et les pires formes de travail, protègent les enfants contre les abus sexuels, physiques et émotionnels, interdisent la discrimination dans les services de santé et d'éducation et suivent et soutiennent les placements et la prise en charge des enfants par des institutions. Les programmes doivent aussi s'assurer que les pouvoirs publics assument leurs obligations et interviennent pour protéger les enfants délaissés et abusés.

##### **Travailler dans un cadre respectant les Droits de l'enfant**

La Convention des Nations Unies relative aux Droits de l'Enfant (CDE) peut être utilisée comme point de départ pour la création d'un environnement favorable, car elle fournit un cadre dans lequel le bien-être

et l'intérêt supérieur des enfants sont prioritaires et où tous les enfants sont traités de façon égale. La Convention souligne aussi l'importance des familles, des communautés et de la culture et met en évidence les droits de l'enfant à la vie, à la survie, à la protection, au développement et à la participation dans la prise de décisions. Le cadre de la Convention peut être utilisé pour influencer le législateur, initier un plaidoyer en faveur de certaines politiques et faire le suivi des engagements nationaux et internationaux relatifs à la protection de l'enfant.

Les coutumes qui violent les Droits des enfants ne changeront qu'avec le soutien et la coopération de la communauté et des chefs traditionnels et religieux. Par conséquent, protéger les droits des enfants entraîne l'implication de la communauté à redéfinir les droits, à créer un consensus, à identifier les droits qui sont violés, à décider des actions à entreprendre et à désigner les responsables pour changer la situation ou appliquer les lois et les politiques en cours.

Les enfants et leurs parents / tuteurs doivent être informés des Droits de l'Enfant et être soutenus pour pouvoir pleinement en jouir.

#### **Il s'agit des droits :**

- **À la santé et à la survie** : droit à la nourriture, à un toit, à l'eau potable et aux soins de santé.
- **À la protection** contre les abus, le délaissement, l'exploitation (sexuelle ou au travail).
- **Au développement** – physique, émotionnel, psychologique – : droits à l'éducation, aux jeux et aux loisirs, à être aimé et à vivre dans un environnement favorable à leur épanouissement.
- **À la participation** dans un environnement social favorable où ils doivent jouer un rôle déterminant : ils doivent avoir accès aux informations et jouir pleinement de leurs droits civiques (nom, identité, non-discrimination, protection), économiques, politiques (liberté d'expression), culturels et religieux.

#### **Accorder une attention particulière aux femmes et aux filles**

Les programmes doivent œuvrer afin de réduire la vulnérabilité spécifique des filles et des jeunes femmes, promouvoir des lois qui protègent leurs droits encourager des politiques et des stratégies qui leur assurent un accès à l'éducation.

### **Impliquer les enfants dans les solutions et dans les prises de décisions**

Les programmes doivent renforcer la capacité des enfants à exprimer et à répondre à leurs propres besoins. Cela veut dire écouter les enfants et les aider à prendre des décisions au sujet de leur avenir. Les droits de l'enfant à la confidentialité et à la non-discrimination ne doivent pas être compromis par leur participation à l'élaboration, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation des programmes. Les enfants doivent pouvoir participer dans un environnement où ils se sentent en sécurité.

Les programmes devraient aussi considérer les autres manières d'impliquer les enfants comme, par exemple, à travers leur participation dans les organisations communautaires, dans les formations en soins à domicile et dans les activités d'éducation par les pairs.

## **5. Évaluer l'impact des interventions**

### **Faire un état des lieux avant toute intervention**

Il est nécessaire de connaître la situation avant l'initiative d'une intervention ; cela assure la possibilité d'évaluer son succès à tout moment et permet aussi d'anticiper les obstacles potentiels à franchir. L'implication communautaire est cruciale à ce stade et contribue largement à l'appropriation précoce du programme par la communauté.

### **Définir les modalités de suivi et les critères d'évaluation**

Hormis l'évaluation à mi-parcours (généralement accomplie), peu de programmes de soutien aux orphelins et enfants vulnérables ont été évalués.

Il est important de faire le suivi d'un projet et de faire l'évaluation, à la fin, des points suivants :

- *l'impact des interventions*, dans le but d'identifier les approches les plus efficaces,
- *le coût des activités*, afin de permettre de tirer le profit maximal des ressources disponibles,
- *La qualité de la prise en charge* des orphelins, des enfants, des familles et des familles affectées.

### **Mener des recherches et partager les enseignements avec les différentes parties prenantes**

Les activités de recherche opérationnelles permettent de fournir des informations clefs capables d'améliorer la compréhension des causes sous-jacentes à la vulnérabilité, les mécanismes de la réponse communautaire et la perception que les bénéficiaires ont de l'intervention. Elles permettent de mieux concevoir les approches des interventions ultérieures.

Il est important de partager les leçons apprises avec les familles et les communautés. Les modalités et le format des sessions de partage seront définis en tenant compte des modèles de communications les plus appropriés pour la cible. On veillera à faire ressortir les implications programmatiques et les actions prioritaires à engager à partir de l'expérience acquise.





## Santé et Nutrition





## **Introduction**

Le VIH/Sida influe directement et indirectement sur la santé et la nutrition des enfants. Les enfants infectés par le VIH ont des besoins de santé et de nutrition spécifiques. Ceux qui ne sont pas infectés par le VIH, mais qui vivent dans des familles affectées par le VIH ou qui sont orphelins risquent d'être victime de malnutrition à cause de la pauvreté.

Dans de nombreux pays africains, l'impact direct et indirect de la pandémie sur la santé et la nutrition des enfants est l'une des causes majeures de l'augmentation du taux de mortalité infantile.

Au cours de l'année 2005, on estime à 700 000 le nombre d'enfants de moins de 15 ans infectés par le VIH. Les enfants sont infectés par transmission du VIH de la mère à l'enfant essentiellement, mais aussi par voie sanguine ou à la suite d'abus sexuels.

Parmi ces enfants infectés, 200 000 ont besoin de traitement antirétroviral, mais moins de 1 % seulement ont accès aux médicaments.

La transmission de la mère à l'enfant pendant la grossesse, à la naissance ou au cours de l'allaitement est la première voie de l'infection chez l'enfant. Sans intervention (suivi de la mère depuis la grossesse et de l'enfant selon le protocole prévu dans le pays), une mère infectée sur trois transmettra le virus à son enfant. Il est probable que le risque de transmission peut être réduit de façon importante grâce aux mesures préventives suivantes selon les protocoles - pays :

- administration d'antirétroviraux (ARV) à la mère puis à l'enfant,
- césarienne élective,
- selon le choix des mères et selon les conditions de vie, alimentation artificielle exclusive (AAE) ou bien allaitement maternel exclusif avec sevrage précoce.

Le VIH peut également être transmis aux enfants à la suite d'abus sexuel ou par des instruments contaminés. Il est donc nécessaire de parler aux enfants des abus sexuels à l'aide de dessins ou de photos et de leur donner des conseils sur les précautions à prendre pour les éviter.

Le risque d'infection peut être réduit de façon importante en stérilisant les instruments, en utilisant des aiguilles et des seringues à usage unique.

Le soutien de la communauté et les interventions communautaires peuvent jouer un rôle important pour réduire le nombre d'enfants infectés.

Les enfants infectés vivant dans des familles pauvres, où les conditions hygiéniques sont souvent mauvaises, sont plus à risque de contracter des infections courantes, ou opportunistes, et seront moins facilement soignés adéquatement ou vaccinés. Ils sont généralement mal nourris (quantité insuffisance et mauvaise qualité de la nourriture) à cause d'une baisse revenus.

En milieu rural, l'impact du VIH/Sida est grave. L'infection entraîne une réduction de la production agricole, une baisse des revenus familiaux et une diminution de la qualité et du nombre des repas.

Les orphelins et les enfants dont les parents sont malades sont aussi plus à risque d'être mal nourris. Beaucoup de familles pauvres, surtout celles avec de nombreux enfants, n'ont pas les moyens d'assurer une alimentation équilibrée suffisante, même en l'absence d'une infection par le VIH.

## **Points Clés**

### ***L'impact du VIH/Sida sur la santé des enfants***

- Risque accru d'infection

- Inaccessibilité aux soins de santé
- Risques sanitaires et accidentels liés au travail des enfants.

### **1. Risque accru d'infection**

Beaucoup de facteurs accroissent la vulnérabilité des OEV face aux affections courantes :

- La malnutrition, qui a pour effet d'affaiblir le système immunitaire et d'accroître la susceptibilité et la fragilité face à l'infection.
- Un habitat insalubre et des installations sanitaires inadéquates (risque de maladies des mains sales).
- Le manque d'hygiène domestique, individuelle et alimentaire.
- Le faible accès à l'eau potable qui explique certaines maladies diarrhéiques.
- Une vaccination incomplète responsable d'une protection insuffisante contre des maladies infantiles graves.
- La cohabitation avec des personnes qui ont une maladie contagieuse comme la tuberculose.
- Le manque de moyens financiers.

En raison de leur fragilité et de leur sensibilité aux conditions difficiles de vie, les enfants de moins de cinq ans sont particulièrement vulnérables.

### **2. Inaccessibilité aux soins de santé**

Les orphelins et enfants vulnérables infectés ou affectés reçoivent souvent des soins de santé inadéquats parce que :

- Les familles ne peuvent pas couvrir les coûts des soins médicaux (consultations, examens complémentaires, frais de transport), à cause de la pauvreté en général. Parfois aussi, la priorité est accordée à l'adulte malade ou aux autres non infectés. Il arrive enfin que le recours aux soins soit trop tardif, ce qui peut menacer la vie des enfants souffrant de certaines affections, telles que la pneumonie ou le paludisme.
- Les parents atteints du VIH/Sida sont souvent trop malades eux-mêmes pour s'occuper des enfants souffrants et ne peuvent plus

amener l'enfant aux structures de santé pour être soigné ou vacciné.

- Les tuteurs et/ou accompagnateurs, surtout s'il s'agit de grands-parents et de frères ou sœurs aînés, ne connaissent souvent ni les techniques de réhydratation orale ni les petites règles d'hygiène. Ils ne savent pas toujours juger le moment opportun pour consulter un professionnel de la santé. La plupart des services de santé se focalisent sur l'éducation des mères au sujet de la santé des enfants. Cela a des conséquences négatives pour les enfants qui n'ont pas de mère.

Certains parents évitent de fréquenter les services de santé à cause des problèmes de confidentialité. D'autres tuteurs / accompagnateurs craignent de devoir expliquer pourquoi ils amènent régulièrement un enfant à la clinique.

Les tuteurs / accompagnateurs, en raison de leurs occupations, n'ont pas toujours le temps d'amener l'enfant aux structures de santé pour être soigné ou vacciné. Ils portent parfois moins d'attention aux orphelins pour leur prise en charge qu'à leurs propres enfants lorsqu'ils sont malades.

Quant aux professionnels de santé, ils n'ont pas toujours les compétences nécessaires pour prendre en charge les enfants infectés.

Il arrive aussi que les attitudes négatives envers les enfants infectés ou ceux qui viennent de familles affectées dissuadent les accompagnateurs de retourner à la structure de santé.

Il arrive parfois que les professionnels de santé refusent de traiter les enfants infectés ou affectés, ou bien leur accordent moins d'attention, soit parce qu'ils pensent qu'il s'agit d'une perte de temps et de ressources à traiter des enfants qui vont mourir, soit par crainte d'être infectés. Parfois, ils hésitent à prescrire des traitements lourds ou une réanimation intensive pour ces enfants, qu'ils considèrent comme condamnés.

Aussi, les prestataires de soins doivent bénéficier des séances de renforcement de capacités pour mieux comprendre les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et les prendre en charge de la manière la plus appropriée possible. Mais le continuum de soins nécessite la collaboration avec les acteurs communautaires. D'où la nécessité de mise en place d'un cadre local de concertation entre professionnels de santé, acteurs communautaires et accompagnateurs.

### **3. Risques de santé et accidents liés au travail des enfants**

De nombreux orphelins et enfants affectés doivent travailler pour survivre et soutenir leurs frères et sœurs, ou pour contribuer aux revenus de la famille lorsque leurs parents sont trop malades pour travailler. La santé des enfants peut être compromise par :

- Le travail sans sécurité dans des conditions dangereuses qui peuvent exposer les enfants à des substances toxiques (comme les produits chimiques et les pesticides) et comportent un risque élevé de blessure ou de brûlure avec survenue précoce ou tardive de maladies professionnelles.
- L'utilisation de plus en plus fréquente des enfants pour remplacer la main d'œuvre adulte, sans aucune formation préalable.
- Le surmenage physique.

### ***L'impact du VIH/Sida sur la nutrition des enfants***

Trois points sont à prendre en compte :

- Le retard de la croissance et du développement psychomoteur
- La production agricole et la sécurité alimentaire réduites
- L'augmentation du taux de mortalité infanto-juvénile.

#### **1. Retard de la croissance et du développement psychomoteur**

L'infection et la malnutrition peuvent entraîner un ralentissement ou un arrêt de la croissance ainsi qu'un retard des acquisitions psychomotrices. Les enfants infectés et affectés sont plus à risque de subir un retard de croissance et de développement psychomoteur parce que :

- Les parents malades ne sont pas toujours capables d'assurer des repas réguliers et nourrissants pour leurs enfants.

- Ces familles n'ont pas les moyens d'acheter une alimentation suffisante et équilibrée. Cela est particulièrement vrai dans les familles dirigées par des orphelins ou des personnes âgées ou bien dans les grandes familles.
- Les tuteurs / accompagnateurs et surtout les grands-parents, les frères et sœurs aînés ne savent pas en quoi consiste une bonne alimentation, ou n'ont pas l'énergie ou les moyens pour préparer les repas. Ils ne se donnent souvent pas le temps de vérifier si les enfants ont mangé.
- Les orphelins sont sujets à la discrimination. Au Malawi et en Ouganda par exemple, certains orphelins ont rapporté qu'ils devaient manger seuls à l'heure des repas. Dans plusieurs familles du Sénégal, certains parents interdisent à leurs enfants de jouer avec des cousins ou cousines suspects d'être infectés par le VIH, parce qu'ils sont toujours malades, bien que leur statut sérologique ne soit, en principe, pas connu.
- Les problèmes psychoaffectifs, résultant de la maladie ou du décès des parents, peuvent causer la perte d'appétit et l'absence d'épanouissement chez les enfants entraînant un retard de la croissance physique et un retard du développement mental.
- Les infections à répétition, comme la diarrhée, causent la malnutrition et vice-versa.

## **2. Production agricole et sécurité alimentaire réduites**

La malnutrition ainsi que le retard de la croissance et du développement psychomoteur sont aussi liés à une production réduite des biens agricoles. Cela explique l'insuffisance alimentaire et l'absence de réserves. Les orphelins et les enfants vivant dans les familles touchées sont le plus souvent à risque parce que :

- Les parents malades ne peuvent pas s'occuper de la récolte ou de l'élevage du bétail. Ils sont souvent obligés de vendre leurs bêtes pour payer les frais médicaux.
- Les orphelins peuvent être expropriés de leurs terres, de leur bétail, ou d'autres biens légués par des parents, par des membres peu scrupuleux de la famille élargie.

- Les grands-parents, les veuves et les orphelins manquent de connaissances et d'intrants pour une bonne production agricole, rendant leurs familles vulnérables en cas de mauvaise récolte.

### **3. Augmentation du taux de mortalité infanto-juvénile**

On a noté dans de nombreux pays africains, l'impact direct et indirect de la pandémie sur la santé et la nutrition des enfants qui représente l'une des causes majeures de l'augmentation du taux de mortalité infantile. Le Bureau du Recensement des États-Unis estime ainsi que dans les pays les plus affectés par la pandémie, le VIH/Sida pourrait entraîner une augmentation de 76 % du taux de mortalité infantile et que le taux de mortalité des enfants âgés de moins de 5 ans doublera d'ici 2010.

En 2005, les estimations révèlent que chaque jour, 1 600 meurent du fait du Sida ; et 90 % d'entre eux sont en Afrique subsaharienne. En 2010, les orphelins du Sida seront plus de 18 millions dans cette région du monde.

## **Principes**

Le droit à la santé et à la nutrition est un droit fondamental de l'enfant. Tous les enfants doivent avoir accès aux services et aux programmes de santé. L'accès doit être garanti et facilité en particulier aux groupes les plus vulnérables.

### ***Principes pour guider les programmes intervenant sur la santé des enfants***

- S'assurer que les tuteurs / accompagnateurs savent comment maintenir les enfants en bonne santé.

- S'assurer que le traitement des infections courantes est le même pour tous les enfants (infectés et non infectés). Éviter toute forme de discrimination durant les prestations de soins.
- Bien réfléchir avant de faire un dépistage du VIH, aussi bien pour l'enfant que pour l'adulte.
- Soutenir ceux qui s'occupent des enfants et des adultes vivant avec le VIH. Il s'agira d'un soutien en renforcement de capacité et un appui financier ou matériel.
- Assurer des soins de santé adéquats aux tuteurs / accompagnateurs et à leur famille.
- Assurer des soins de santé primaires de bonne qualité à domicile.

### **1. S'assurer que les tuteurs / accompagnateurs savent et peuvent s'occuper des enfants**

Les tuteurs / accompagnateurs doivent savoir que les infections courantes peuvent être prévenues par la vaccination de base, dans le cadre du Programme Élargi de Vaccination, une bonne alimentation et une hygiène correcte. Ils doivent aussi savoir ce qu'il faut faire à domicile devant les petites affections, par exemple une fièvre modérée isolée, une douleur isolée, et être en mesure de reconnaître les signes de gravité qui exigent le recours aux structures de santé locales ou aux institutions spécialisées dans la prise en charge des PVVIH. Il faut fournir à ces substituts, qui ont les enfants en charge, les informations et les compétences nécessaires pour être en mesure de donner les premiers soins à un enfant malade à domicile, ce qui épargnera à la famille des coûts de transport et de frais médicaux.

### **2. S'assurer que le traitement des infections courantes est le même pour tous les enfants (infectés et non infectés)**

Les enfants vivant avec le VIH peuvent vivre en bonne santé pendant longtemps s'ils reçoivent des traitements préventifs et curatifs de bonne qualité, une bonne alimentation et un traitement rapide et adéquat des infections courantes. De bons soins et un bon traitement médical améliorent leur qualité de vie. Des repas nourrissants les aident à rester en

bonne santé, à grandir et à se protéger des infections. Les enfants infectés ne sont pas toujours malades, ils doivent mener une vie ordinaire à l'image des autres enfants non infectés, autant que possible. Cependant, de nombreux professionnels de la santé, des agents communautaires et familles ne le savent pas. Donc les programmes doivent aussi prendre en compte ces derniers et œuvrer en vue d'améliorer leurs connaissances. Par ailleurs, les stratégies de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) restent valables quel que soit le statut sérologique de l'enfant.

### **3. Bien réfléchir avant de faire un dépistage du VIH**

À l'heure actuelle, en l'absence de techniques de laboratoire sophistiquées, guère disponibles dans nos pays, il n'est pas possible de poser le diagnostic d'infection de l'enfant par le VIH avant l'âge de 15 à 18 mois après sa naissance, période jusqu'à laquelle l'enfant vit encore avec les anticorps maternels.

Un enfant ne devrait pas être testé avant que lui-même ainsi que son tuteur n'aient reçu des informations et des conseils appropriés sur le VIH/Sida ; cela est surtout valable pour les grands enfants, alors que par ailleurs le consentement du tuteur est obligatoire pour les enfants de moins de quinze ans. Par ailleurs, il faut s'assurer au préalable que l'annonce du statut sérologique de l'enfant l'aidera à recevoir une meilleure prise en charge après le test. Cependant, au Sénégal, en général, on peut tester un enfant avec le consentement du tuteur.

S'ils sont assez âgés, les enfants doivent pouvoir donner leur consentement en toute connaissance de cause. Si l'enfant est très jeune, les programmes doivent avoir des indications claires sur les personnes autorisées à consentir au nom de l'enfant. Si ce dernier se retrouve séropositif, on doit s'assurer qu'il ne deviendra pas victime de la stigmatisation, de la discrimination et du rejet. Il faut réfléchir soigneusement sur l'avantage de révéler à un enfant son statut de séropositivité. Cette question devrait être abordée pendant le *counseling* et prendre en compte l'âge, les circonstances particulières, les préoccupations de l'enfant et la qualité du soutien disponible.

L'annonce de la séropositivité à un enfant n'est pas toujours facile. Très souvent beaucoup d'étapes préparatoires sont nécessaires et la participation du parent ou du tuteur faciliterait l'annonce. Ces étapes consistent à parler à l'enfant des maladies comme le diabète, le cancer, la tuberculose entre autres, en y glissant des éléments d'information sur

l'infection à VIH. Quand l'annonce est faite, il est important de faire comprendre de suite à l'enfant que le fait d'être infecté par le VIH ne signifie pas une condamnation, compte tenu de l'existence de traitements efficaces.

#### **4. Soutenir ceux qui s'occupent des enfants et des adultes vivant avec le VIH**

Lorsque le statut de séropositivité d'un enfant est connu, les tuteurs / accompagnateurs doivent être au courant des précautions de base pour ne pas être contaminés lors des soins. Les enfants qui s'occupent de parents vivant avec le VIH doivent aussi connaître les précautions à prendre pour éviter la transmission du VIH. Ainsi la question de l'annonce revient encore, car cette fois ci, il s'agira d'annoncer la séropositivité d'un parent malade à un enfant qui doit s'occuper de lui.

Il s'agira des précautions comme :

- éviter tout contact direct avec le sang et les autres liquides biologiques ;
- faire attention avec les instruments aigus ou tranchants ;
- couvrir les blessures ouvertes ;
- laver les draps et les habits souillés de sang ou autres liquides suspects avec de l'eau chaude et du savon (ou mieux, tremper à l'eau de javel). Manipuler le tout le moins possible. Le port de gants est souvent nécessaire s'il ne compromet pas la gestion de la confidentialité.

Il faut assurer un suivi médical systématique et régulier des bébés de mères infectées qui ne sont pas allaités au sein, car ils sont plus à risque de malnutrition et de diarrhée si on ne leur donne pas des quantités adéquates de lait artificiel ou si leurs repas ne sont pas préparés de façon hygiénique. Donc ces enfants doivent être connus, d'où l'intérêt de promouvoir et d'élargir le programme de prévention de la transmission mère-enfant (PTME) partout au Sénégal. Dans ce cas, les enfants seront bien suivis, car une équipe multidisciplinaire de prise en charge sera mise en place pour le suivi des femmes enceintes et de leurs enfants

Les enfants et les adultes qui sont très malades ou mourants doivent être référés dans les structures de prise en charge. Les tuteurs / accompagnateurs ont besoin d'une aide et d'un soutien pratique pour leur fournir les meilleurs soins palliatifs possibles.

## **5. Assurer des soins de santé adéquats aux tuteurs / accompagnateurs**

Maintenir les parents et autres accompagnateurs en bonne santé contribue de façon importante à la santé des enfants. Répondre aux besoins de santé des tuteurs les aide à vivre plus longtemps, accroît leur capacité à s'occuper des enfants et réduit le nombre d'orphelins. Un tuteur malade ne peut pas toujours prévoir une bonne alimentation pour les enfants à sa charge, les amener à la structure de santé pour se faire vacciner, suivre leur croissance et les soigner lorsqu'ils sont malades. Les programmes d'intervention doivent vérifier que des soins de santé adéquats sont disponibles aux personnes qui s'occupent d'orphelins et d'enfants vulnérables, ainsi qu'aux enfants eux-mêmes.

## **6. Assurer le continuum de soins et des soins de santé de bonne qualité à domicile**

Il s'agit d'améliorer les services de santé préventifs et curatifs à domicile. Il est important de viser toutes les familles vulnérables pour éviter la stigmatisation des personnes affectées par le VIH et pour éviter le ressentiment qui découle de la perception que certaines familles reçoivent un traitement privilégié. L'idée de fournir des boîtes à pharmacie pour chaque famille est novatrice.

### ***Principes pour guider les programmes intervenant sur la nutrition des enfants***

- Renforcer les capacités des familles et des communautés sur ce qui constitue la bonne alimentation et sur la manière d'arriver à bien nourrir les enfants avec les aliments locaux.
- Réfléchir attentivement avant d'introduire des programmes de nutrition dans les écoles (prendre les dispositions pour éviter toute forme de stigmatisation et/ou de discrimination dans sa mise en œuvre).
- Impliquer et promouvoir la collaboration entre différents secteurs (public, privé, société civile).
- Instaurer un système d'appui financier non contraignant en collaboration avec les mutuelles de crédit.

## **1. Renforcer les capacités des familles et des communautés à bien nourrir les enfants**

Les efforts immédiats pour améliorer la nutrition des enfants (lait, farine) doivent être complétés par des objectifs à long terme d'autosuffisance alimentaire des familles et des communautés, ainsi que des stratégies pour augmenter les rendements. Les programmes d'éducation sur la nutrition doivent aussi porter sur l'utilisation des aliments locaux peu coûteux.

Les besoins nutritionnels et l'équilibre alimentaire des orphelins, des enfants vulnérables et des familles affectées doivent être analysés attentivement avant la planification des interventions. L'appui alimentaire doit nécessairement être fondé sur les besoins des familles. Il est donc important d'évaluer les besoins individuels des enfants de la famille en tenant compte de leur âge.

Le renforcement des capacités est parfois nécessaire, car l'expérience de la farine du Programme Alimentaire Mondial en 2005 a montré que certaines familles bénéficiaires avaient des difficultés énormes dans son utilisation. Pour ces familles, la farine ne servait qu'à faire de la bouillie, alors que d'autres ont témoigné et montré que la farine pouvait servir à préparer une variété de plats riches et nourrissants. Ainsi, en cas d'utilisation de denrées fournies, le choix de celles-ci doit tenir compte non seulement de leur valeur nutritive réelle, mais aussi des habitudes alimentaires des bénéficiaires.

## **2. Réfléchir attentivement avant d'introduire des programmes de nutrition dans les écoles**

Les programmes de nutrition dans les écoles peuvent améliorer le statut nutritionnel des enfants. Cependant, ils doivent être planifiés avec soin pour éviter que les familles considèrent qu'un repas à l'école pourrait remplacer un repas à la maison. Il est aussi très difficile de contrôler la qualité de la nourriture à grande échelle. Afin d'éviter la stigmatisation, les repas à l'école doivent être donnés à tous les enfants et pas uniquement aux enfants pauvres et aux orphelins, ou aux enfants provenant de familles touchées par le VIH/Sida.

## **3. Impliquer et promouvoir la collaboration entre différents secteurs**

Améliorer la santé et la nutrition des enfants ainsi que la capacité des familles nécessite l'implication des services de santé, des écoles, des services d'expansion agricole, des institutions de micro-crédits, des leaders politiques et traditionnels, ainsi que des familles et des communautés. Aucun secteur ne peut répondre seul à tous les besoins des enfants. Les écoles peuvent jouer un rôle important de suivi de la santé des enfants et de l'éducation en matière de santé et de nutrition. Elles peuvent aussi fournir des repas ou des compléments en polyvitamines.

#### **4. Instaurer un système d'appui financier et technique**

Une telle initiative pourrait permettre l'établissement des activités génératrices de revenus (AGR). De telles activités demandent une attention particulière, car elles nécessitent des séances de partage d'expériences entre ceux qui ont fait des AGR et qui ont échoué et ceux qui les ont réussies, des séances de formation en gestion de microprojets et des programmes de suivi et évaluation des activités. La collaboration avec les mutuelles de crédit serait une bonne alternative dans le cadre des financements.

Toutefois le financement des AGR nécessite des mesures d'accompagnement (soutien à l'alimentation, à la scolarisation, à la santé...) pour permettre aux bénéficiaires de pouvoir faire des économies et arriver à rembourser les prêts.

## **Stratégies**

### ***Stratégies pour répondre aux besoins de santé des orphelins et des enfants vulnérables***

- Former et soutenir les tuteurs / accompagnateurs
- Renforcer le rôle des services de santé

#### **1. Former et soutenir les tuteurs / accompagnateurs**

Fournir aux parents et aux tuteurs des informations pratiques sur l'hygiène, la vaccination, l'alimentation, la réhydratation orale, et les

premiers soins à donner devant les maladies. S'assurer qu'ils maîtrisent tous les éléments ci-dessous :

➤ **Hygiène**

La meilleure politique de santé et de nutrition se base sur l'hygiène.

- Veiller à la propreté de la maison, de la cour et de l'environnement familial.
- Assurer une bonne hygiène, corporelle, vestimentaire.
- Préparer les aliments et les boissons à l'aide d'eau potable ou bouillie et avec des instruments propres.
- Se laver les mains avec du savon et de l'eau javellisée avant de préparer ou de donner à manger à un enfant, après avoir utilisé les latrines ou les draps sales, et avant d'administrer des médicaments.
- Apprendre aux enfants à se laver les mains avant de manger et après avoir utilisé les toilettes.
- Tenir les enfants loin des fèces animales et humaines.
- Éviter de cracher par terre, car cela peut propager la tuberculose.
- Utiliser des latrines.

➤ **Soins de santé**

- Reconnaître les symptômes annonciateurs des maladies graves, surtout la toux, la fièvre, la respiration rapide ou difficile, l'anorexie, le retard pondéral, la diarrhée, les vomissements, la déshydratation et les convulsions. Dans ce cas, traiter ou se faire traiter dès que possible, ce qui nécessite une collaboration étroite entre tuteurs et soignants. Vacciner aussi les enfants dans le cadre du programme élargi de vaccination (PEV) ou mieux renforcer la protection avec les vaccins non pris en compte par le Programme Élargi de Vaccination.
- Éviter autant que possible le contact entre les enfants et les personnes atteintes de tuberculose contagieuse, pneumonie et rougeole. Ainsi les enfants ne devraient pas dormir dans la même pièce que les personnes souffrant de la tuberculose au début du traitement, au risque d'être contaminés.
- Dormir si possible sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide, pour se protéger du paludisme.

- Donner à un enfant atteint de diarrhée plus d'aliments liquides que d'habitude (eau, soupe, lait de coco, eau de riz, solution de réhydratation orale, avec les sachets préfabriqués ou la solution domestique (1 litre d'eau potable + morceaux de sucre et une cuiller à café rase de sel.
- Continuer à nourrir l'enfant et consulter les services de soins si la diarrhée dure plus de 3 jours ou s'il y a du sang dans les selles, si l'enfant vomit souvent, mange et boit peu ou s'il a de la fièvre qui persiste.
- Consulter les services de santé proches et contacter l'agent de santé ou le médecin rapidement en cas de problème.

#### ➤ *Soins généraux et nutrition*

- S'assurer que les enfants ont suffisamment de repos et de sommeil.
- S'assurer que les enfants ont suffisamment d'aliments nutritifs. Une bonne alimentation inclut des aliments énergétiques (maïs, riz, pain, igname), des aliments constructeurs (haricots, légumes secs, œufs, lait, noix) et des aliments riches en vitamines (oranges et fruits jaunes, légumes verts à feuilles).
- Conserver les aliments dans un récipient couvert et bien réchauffer les aliments déjà cuits mais refroidis.

#### *Actions à mener*

- Encourager les autorités scolaires et les écoles à enseigner aux enfants la santé et l'hygiène et y associer des campagnes de sensibilisation.
- Fournir aux tuteurs / accompagnateurs des enfants infectés des connaissances de base sur la gestion des symptômes et des maladies courantes.
- Faire connaître aux tuteurs, surtout aux grands-parents et aux adolescents, les voies d'accès aux services de santé.
- Identifier des bénévoles dans la communauté pour accompagner les enfants dont les parents sont malades ou les enfants de familles entretenues par des orphelins aux services de santé.
- Former les tuteurs / accompagnateurs des enfants à respecter les précautions universelles de prévention de la transmission du VIH, et

fournir des informations pratiques sur la prise en charge de l'infection par le VIH.

- Former et soutenir les tuteurs / accompagnateurs à assurer des soins palliatifs de qualité aux adultes et aux enfants présentant une maladie avancée ou en danger de mort du Sida.
- Travailler avec les responsables locaux et les groupes communautaires pour faciliter l'accès aux soins de santé aux enfants et aux familles les plus pauvres et les plus vulnérables.

## **2. Renforcer les rôles des services de santé**

- Sensibiliser les professionnels de la santé aux problèmes des orphelins et des familles affectées et encourager les autorités et les ONG à former les professionnels de la santé dans le but d'améliorer leurs attitudes envers les enfants affectés et infectés.
- Encourager les structures de santé à fournir des services plus adaptés aux besoins des adolescents et des enfants, y compris des heures d'ouverture plus flexibles pour les enfants qui doivent travailler ou aller à l'école.
- Améliorer la qualité de l'accueil des patients au niveau des structures de santé.
- Renforcer les compétences des professionnels de la santé pour la prise en charge des infections pédiatriques courantes et la prise en charge des enfants infectés.
- Vérifier que les structures de santé sont équipées en médicaments appropriés et en matériel de base pour traiter les maladies courantes et les infections opportunistes comme, par exemple, les antibiotiques pour traiter les infections respiratoires, des médicaments contre les mycoses et contre la tuberculose, des oxygénateurs, des aspirateurs, nébuliseurs...

## **3. Stratégies possibles pour améliorer la santé des orphelins et des enfants vulnérables**

- Former des liens entre les écoles et les services médico-sociaux afin d'améliorer la prise en charge des enfants.
- Éduquer tous les membres de la famille au sujet de la santé et de la nutrition. Ne pas se concentrer uniquement sur les mères. Tous les

membres de la famille doivent s'impliquer dans la prise en charge des enfants, quel que soit leur statut.

- Promouvoir les mutuelles de santé locales pour faciliter la prise en charge.
- Fournir des services de soins préventifs et curatifs de qualité à domicile (surveillance de la croissance, vaccination, traitement des infections courantes) aux tuteurs / accompagnateurs ainsi qu'aux enfants dont les tuteurs / accompagnateurs n'ont pas les moyens de payer le transport ou qui sont trop malades et frêles pour les accompagner à une clinique. Les approches possibles comprennent :
  - Intégration des soins à domicile dans les programmes.
  - Mise en place des équipes de terrain qui serviront de médiateurs.
  - Mise en place des cliniques mobiles.
- S'assurer que les professionnels de la santé suivent régulièrement l'état de santé, la vaccination, la croissance et la nutrition, et l'état psychosocial des enfants, infectés ou non.
- S'assurer d'un bon suivi psychosocial
- Vérifier que les professionnels de la santé savent où et quand référer les enfants en cas d'échec thérapeutique des infections courantes, ou qui souffrent d'infections graves.
- Impliquer les Comités de Gestion des Formations Sanitaires dans la prise en charge des enfants. Ces comités sont composés de représentants des communautés et du responsable de la formation sanitaire.
- Impliquer les confessions religieuses dans la prise en charge des enfants.

### ***Stratégies pour répondre aux besoins nutritionnels des enfants***

- Améliorer la nutrition
- Renforcer la production agricole et la sécurité alimentaire.

#### **1. Améliorer la nutrition**

- Sensibiliser la communauté à promouvoir une bonne alimentation en insistant sur les aliments avantageux et disponibles localement. Les familles pensent souvent que de bons aliments sont des aliments chers ou en boîte et ne se rendent pas compte qu'ils ont accès à des aliments riches en nutriments comme les haricots, les petits pois, les arachides, les fruits et les légumes.
- Enseigner des techniques simples de préparation des mets qui accroissent la valeur nutritive des repas ou qui réduisent la consommation de combustibles. Ajouter par exemple des huiles végétales aux noix ou à la purée de haricots ou de légumes secs et du jus de fruit, pour les rendre plus nutritif. Éviter de trop cuire les aliments.
- S'assurer du soutien des responsables de la communauté pour impliquer les hommes dans les activités d'éducation sur la nutrition, surtout les grands-pères, les garçons aînés et les veufs qui s'occupent d'enfants.
- Former les enseignants à apprendre aux enfants en quoi consiste une alimentation saine.
- Fournir des repas à l'école ou des suppléments alimentaires comme des micronutriments, par exemple les vitamines A, C, l'iode et le fer.
- Améliorer l'accès à l'eau potable et à l'électricité dans les milieux ruraux et périurbains pour réduire le temps et l'énergie dépensées à chercher de l'eau potable ou du combustible pour faire la cuisine, ce qui permettrait aux familles de cuisiner plus souvent. Dans certaines communautés, les jeunes et les groupes de développement communautaire ont amélioré les provisions d'eau en creusant des puits.
- Encourager des commerces locaux et les fournisseurs d'aliments à faire des dons aux familles vulnérables.

## **2. Renforcer la production agricole et la sécurité alimentaire**

- Renforcer les services d'expansion agricole en introduisant des techniques améliorées de culture et d'élevage des animaux.
- Encourager les communautés à identifier des méthodes pratiques pour améliorer la production agricole pour les familles pauvres et vulnérables.

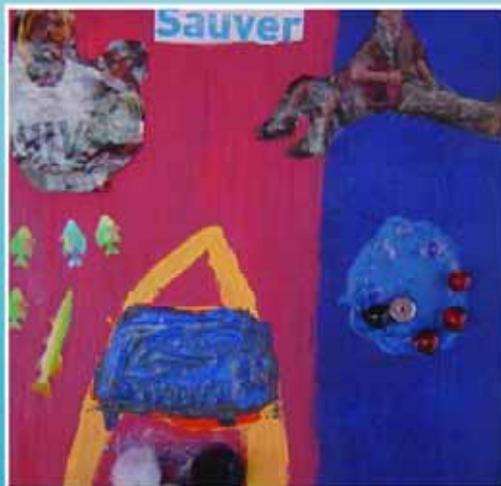
Les approches principales comprennent :

- Le soutien communautaire pour les travaux agricoles. Dans certaines communautés, les ONG ont établi des jardins potagers dans les écoles qui fournissent un repas par jour aux femmes et enfants vulnérables, ou distribuent des produits aux nécessiteux.
- Le soutien aux stratégies novatrices et durables pour améliorer la sécurité alimentaire.
- L'amélioration des techniques de conservation des produits agricoles : la préservation des cultures et les méthodes de conservation pourraient prévenir jusqu'à 30 % des pertes en fruits et en légumes. Le séchage solaire permet par exemple de conserver les fruits et les légumes et de préserver les graines; retourner les sacs de haricots empêche la larve de charançon de se fixer ; couvrir de feuilles de *neem* pulvérisées les greniers ou les sacs afin de protéger les semences des insectes.
- Encourager et supporter les initiatives d'irrigation pour préserver les cultures en périodes de sécheresse.





## Renforcement économique





# Introduction

Beaucoup d'enfants vivent dans des conditions de pauvreté extrême. L'impact économique du VIH/Sida est important, entraînant et aggravant à la fois la pauvreté. Les maladies et les décès associés au VIH/Sida augmentent les dépenses des familles et réduisent leurs revenus, épuisant par conséquent leurs ressources économiques. Prendre en charge davantage d'enfants accroît aussi le fardeau des familles qui se trouvent déjà dans des situations difficiles. Dans de nombreux pays, les communautés et les familles élargies n'ont pas les ressources nécessaires pour soutenir financièrement les orphelins et les familles affectées.

Les familles pauvres luttent pour répondre aux besoins de base. La pauvreté affecte la nutrition des enfants, leur santé, leur condition de vie et l'accès à l'éducation et aux autres opportunités d'avenir. Vivre dans la pauvreté réduit aussi les possibilités de recevoir des formations. Les enfants ayant peu de qualifications ont moins de chance de trouver du travail à l'avenir et risquent d'être astreints aux travaux informels et mal payés. Cela limite leur capacité à améliorer leur situation et perpétue donc la pauvreté. De nombreux orphelins et enfants affectés sont aussi privés de leur héritage et ne disposent pas du capital nécessaire pour générer un revenu ou obtenir un crédit.

Protéger les droits d'héritage des enfants et s'assurer que ces derniers ont accès à l'éducation atténuera l'impact économique de l'épidémie. Plus important encore est le renforcement des capacités économiques des familles, des communautés et des organisations qui entretiennent les orphelins et les enfants affectés ou infectés par le VIH/Sida, compte tenu de l'impact de la pauvreté sur la nutrition des enfants, leurs conditions de vie et leur avenir.

## Points Clés

### 1. Les facteurs aggravant la pauvreté

Les orphelins et les enfants vivant dans les familles affectées par le VIH/Sida ont plus tendance à vivre dans la pauvreté à cause des facteurs suivants :

- L'augmentation des dépenses pour les soins de santé : les familles dont l'un des membres souffre d'une maladie associée au VIH/Sida allouent une grande portion de leurs revenus aux frais médicaux.
- La réduction et la perte des revenus de famille : lorsque les parents sont trop malades pour pouvoir travailler la terre ou exercer une activité rémunératrice et à leur mort, on assiste à la perte ou à la diminution du revenu familial.
- Les coûts des funérailles : dans certaines régions gravement affectées par le VIH/Sida, le coût des funérailles est supporté par les familles plutôt que par les communautés. Ces coûts peuvent être très élevés, surtout lorsque c'est la famille qui prend en charge toutes les dépenses.
- Les dettes : parfois les parents meurent sans avoir payé leurs dettes.

### 2. Les stratégies développées par les familles affectées et infectées par le VIH/Sida

L'augmentation des dépenses et la réduction des revenus épuisent les ressources économiques des familles, causant ou aggravant l'état de pauvreté. Les stratégies employées par les familles pendant les périodes difficiles sont :

- Changer les activités principales des ménages
- Dépenser les économies
- Chercher un travail
- Pratiquer des cultures de subsistance
- Vendre ses biens (bétail, terre, immobiliers, bijoux, habits, etc.)
- Emprunter de l'argent
- Réduire la consommation et les dépenses sur la nourriture, la santé et l'éducation
- Émigrer

- Faire travailler les enfants ou augmenter la charge de travail des enfants
- Déscolariser les enfants
- Recourir à la mendicité
- Diversifier les activités productives
- Séparer les membres du ménage.

La pauvreté et les stratégies utilisées pour répondre aux besoins de la famille pendant les périodes difficiles affectent les enfants dans différents aspects de leur vie :

- *La santé et la nutrition* : les orphelins et les enfants vivant dans des familles affectées et infectées reçoivent moins de soins de santé, car ces familles ne peuvent pas couvrir les frais des honoraires et des médicaments du ou des malade(s) atteint(s) du Sida, ni du reste de la famille. Ils sont sous-alimentés parce que la famille ne dispose pas de main-d'œuvre, de compétences ou de moyens nécessaires pour cultiver ou exercer une autre activité économique et, par conséquent, ne peuvent pas acheter suffisamment de nourriture. Vendre le bétail et les produits de la terre affecte également la nutrition des enfants.
- *Le logement* : les familles affectées et infectées par le VIH/Sida et les familles d'orphelins sont parfois trop pauvres pour entretenir et conserver leur maison. Dans les milieux urbains, les familles qui ont une maison la vendent pour faire face aux besoins économiques. Dans les milieux ruraux également, les familles sont souvent incapables d'entretenir leur habitation.
- *La scolarisation* : les familles pauvres affectées ne peuvent pas toujours couvrir les frais scolaires (uniformes, livres ou autre matériel scolaire). Par conséquent, leurs enfants auront moins de chance d'aller à l'école, de s'y rendre régulièrement et de s'y maintenir.
- *Les stratégies de survie* : quelquefois, les enfants de familles affectées, qui ont perdu leurs parents, cherchent un travail rémunéré pour contribuer au revenu de la famille ou même fournir tout le revenu. Ces enfants commencent à travailler plus tôt que leurs pairs, abandonnent souvent l'école ou s'en absentent fréquemment, diminuant ainsi leurs chances d'apprendre à lire et à écrire et d'obtenir des qualifications. Dans des cas extrêmes, les filles se tournent vers la prostitution ou se marient tôt pour survivre et entretenir leurs cadets. Parfois les tuteurs exploitent les enfants en les insérant précocement dans le monde du travail.

- *Le manque d'opportunités économiques* : les orphelins, les enfants vulnérables et les familles affectées sont souvent privés de la chance d'améliorer leur situation économique à cause de la perte de leur héritage ou du manque d'accès à l'éducation, aux formations et aux opportunités de s'engager dans des activités génératrices de revenus (AGR) ou de recevoir un crédit.
- *L'héritage* : l'absence de testament, l'analphabétisme, la non-reconnaissance des autres formes de mariage, les contraintes socioculturelles, la méconnaissance des droits juridiques peuvent entraîner la perte de l'héritage des enfants. La famille s'empare de l'héritage des enfants même quand les lois ou la religion permettent le transfert des propriétés aux enfants. Il n'existe souvent aucun soutien aux enfants pour défendre leurs droits. Même les grands-parents peuvent manquer de ressources et de capacités pour poursuivre ces affaires en faveur de leurs petits-enfants.
- *Le crédit* : il est difficile pour les pauvres d'obtenir un crédit pour des AGR, car ils n'ont aucune garantie à offrir. Les familles pauvres sont souvent déjà endettées et s'inquiètent de ne pas pouvoir rembourser leurs dettes. Les institutions qui prêtent de l'argent ne sont pas toujours accessibles aux communautés rurales et n'accordent pas de crédit aux grands-parents ou aux adolescents. Souvent, les orphelins ignorent la situation économique de leurs parents ou sont privés de l'argent de ces derniers.
- *L'éducation et la formation* : il est probable que les enfants qui manquent l'école ne reçoivent pas de formation non plus. Les parents peuvent mourir avant d'avoir donné à leurs enfants les connaissances et les compétences nécessaires pour cultiver la terre ou mener une autre activité économique. Des compétences agricoles insuffisantes ou inadéquates pour travailler la terre ou élever le bétail contribuent au manque de sécurité alimentaire et à une mauvaise nutrition.
- *Les opportunités de travail et d'entreprendre des activités génératrices de revenus (AGR)* : les enfants sans qualification et sans compétence auront davantage de peine à trouver un travail valorisant ou à entreprendre des AGR. Souvent, les grands-parents et autres tuteurs n'ont pas les compétences ni les possibilités de générer des revenus pour soutenir les enfants qu'ils prennent en charge. Dans de nombreuses communautés rurales, la faiblesse des rendements agricoles et le manque d'opportunités d'emploi poussent les enfants plus âgés à migrer vers les régions urbaines. En ville, les enfants sans qualification et sans formation ont peu de chances de travailler et de gagner honnêtement leur vie.

## **Principes**

### **1. Protéger les droits des femmes et des enfants**

La protection des droits d'héritage est cruciale pour préserver les familles affectées et les enfants des effets négatifs du VIH/Sida. Il est important de protéger les droits des veuves et des enfants, car le bien-être des enfants qui ont perdu leur père dépend souvent des ressources disponibles aux mères. Les programmes devraient plaider en faveur d'un cadre légal qui protège les droits des veuves et des enfants à l'héritage, aux allocations etc..., et assurer que ces lois soient appliquées.

### **2. Soutenir les familles et les communautés entières plutôt que des enfants individuellement**

L'impact économique du VIH/Sida a largement réduit les ressources économiques des familles. Les programmes doivent donc se focaliser sur le renforcement des capacités économiques des familles et des communautés, plutôt que d'essayer de fournir un soutien économique individualisé direct aux orphelins. Il faut diriger les ressources vers les plus nécessiteux et les plus vulnérables, notamment les familles dont les parents sont malades, les familles entretenues par des orphelins et les familles qui entretiennent des orphelins.

### **3. Renforcer les ressources économiques des familles**

Les familles ont besoin de ressources adéquates pour survivre dans les périodes de crise afin qu'elles ne soient pas forcées à vendre les biens dont elles disposent pour gagner de l'argent et fournir de la nourriture. Elles ont aussi besoin des ressources économiques fondamentales que sont la terre, le bétail, le matériel et les ressources d'exploitation, l'épargne et l'accès au crédit.

L'accès au micro-crédit peut aider les familles à économiser régulièrement des petites sommes d'argent pour les périodes de crise, à saisir des opportunités pour réduire ainsi la vulnérabilité et

l'appauvrissement. Aider les familles à garder des biens comme le bétail et la terre participe à assurer leur sécurité alimentaire. L'expérience dans le financement d'AGR montre qu'il serait mieux que les ONG et les organisations communautaires travaillent en collaboration avec les institutions de micro-financement plutôt que d'établir leurs propres programmes.

Désormais les programmes de prise en charge et de soutien des orphelins et autres enfants vulnérables devraient s'intégrer dans les programmes existants et qui visent les personnes vivant avec le VIH/Sida et leurs familles.

#### **4. Renforcer les filets de sécurité communautaire**

Le renforcement des capacités des familles doit être complété par le renforcement des filets de sécurité communautaire. Le bien-être économique des familles est étroitement lié à l'existence de services de soutien communautaire comme, par exemple, les services d'assistance à l'enfance, les apprentissages et les formations, le soutien agricole, le partage de la main-d'œuvre et les systèmes pour économiser et obtenir un crédit.

Cependant, les services de soutien communautaires dépendent aussi de la capacité des familles individuelles et comptent sur un nombre suffisant de familles ayant le temps, l'énergie et les ressources pour soutenir d'autres familles.

#### **5. Soutenir les activités primaires de subsistance (agriculture, élevage, pêche)**

Ces activités sont essentielles à l'économie des communautés rurales et des familles affectées par le VIH/Sida. Les programmes doivent identifier des stratégies efficaces pour assister les communautés et les familles touchées en vue de valoriser les produits alimentaires et commerciaux, et afin de prévenir la pauvreté et la malnutrition.

#### **6. Soutenir les initiatives aidant les enfants à développer des compétences pratiques qui leur permettent de prendre en charge leurs propres besoins**

Les enfants peuvent identifier les formations professionnelles et les compétences qui peuvent les rendre indépendants, de même que le type de soutien le plus utile. Avec une responsabilisation, une implication tout au

long du processus d'identification et de satisfaction de leurs besoins et un soutien adéquat, les enfants sont en mesure de prendre des décisions et de les assumer.

## **7. Faire des études de faisabilité avant la mise en œuvre d'activités génératrices de revenus**

- Mettre en place de nombreux programmes sur l'exécution des AGR. Cependant, générer un revenu n'est pas possible lorsque les économies des familles sont sérieusement réduites. De plus, on remarque que la rentabilité des investissements est minime par rapport aux ressources et aux efforts investis. Par conséquent, avant de commencer un projet générateur de revenus, il est important de s'assurer que :
  - les bénéficiaires apprécient le projet et y adhèrent ;
  - d'autres mécanismes de soutien ont déjà été pleinement considérés ;
  - les objectifs sont clairs ;
  - les activités planifiées sont viables ;
  - les personnes concernées ont les compétences et les connaissances nécessaires ;
  - il existe un appui technique adéquat pour garantir le succès et la durabilité du projet.
- Mettre en place des stratégies préventives contre les mécanismes d'appauvrissement des ménages. Par exemple éviter que les ménages ne s'endettent ou ne vendent les outils de production.
- Développer des AGR au sein des familles et à la maison, impliquer, les enfants dans toutes les phases afin de faciliter l'appropriation en cas de décès des parents. Reconnaître et maximaliser l'impact de la dimension psychosociale sur les personnes affectées bénéficiaires d'AGR.

### ***Principes au sujet des activités génératrices de revenus***

- Viser la communauté entière plutôt que des familles spécifiques, ce qui aidera plus de personnes, augmentera les contributions et le partage du travail. L'activité aura plus de chances d'avoir du succès et moins de risques de créer du ressentiment ou la stigmatisation.

- Impliquer les familles et les enfants dans le processus d'identification de projets potentiels, ce qui développe un sentiment d'appropriation et de dignité et garantit que les enfants puissent prendre le relais si les adultes qui s'occupaient d'eux tombent malades ou meurent.
- Avoir des objectifs clairs. Décider s'il est prévu que le projet devienne un commerce durable ou plutôt un soutien ponctuel apportant des biens matériels.
- Planifier soigneusement. Il devrait y avoir une entente claire au sujet du temps requis et des ressources nécessaires, ainsi qu'une analyse complète de la faisabilité de chaque activité planifiée.
- Vérifier l'adéquation entre les activités du projet et la demande sociale. Beaucoup de projets se focalisent sur des produits artisanaux plutôt que sur d'autres biens qui sont appropriés à la situation locale, tels que du savon, des habits et des produits alimentaires.
- S'assurer que le projet peut être géré et pérennisé par la communauté. Éviter par exemple les activités qui demandent du matériel coûteux ou difficile à entretenir, ou un soutien externe continu
- Apporter un soutien adéquat. Cela suppose le renforcement des capacités, l'assistance technique pour le développement et le marketing.
- Prévenir les problèmes. Cela comprend le soin d'éviter les conflits de direction, un partage injuste des profits, ainsi que l'hostilité de la part des membres de la communauté qui choisissent de ne pas s'impliquer ou qui se sentent exclus de l'activité.

## **Stratégies**

Les stratégies possibles pour renforcer les capacités économiques des orphelins, des enfants vulnérables et des familles affectées comprennent :

- ❖ La protection des droits de l'enfant
- ❖ Le soutien aux familles et aux ménages
- ❖ Le renforcement des ressources économiques des familles

- ❖ Le soutien des activités primaires de subsistance
- ❖ Le renforcement des compétences et des capacités des enfants
- ❖ L'augmentation des opportunités d'emploi et d'action.

## **1. Protéger les droits de l'enfant**

- Promouvoir la prise de conscience communautaire, la responsabilité et l'application des droits des enfants et des veuves.
- Encourager les parents dans la préparation de l'avenir de leurs enfants.
- Encourager l'enregistrement des naissances pour s'assurer que les enfants obtiennent une pièce d'état civil, surtout dans les endroits où celle-ci est requise pour hériter de la terre, d'une propriété ou pour accéder aux allocations sociales. En Afrique du Sud, par exemple, plus de la moitié des enfants ne possèdent pas de certificat de naissance. Dans beaucoup de pays comme le Sénégal, ce document est requis pour l'inscription scolaire.
- Valoriser les principes socioculturels traditionnels liés à la protection des enfants.
- Encourager les responsables communautaires à se porter garants de la protection des droits des veuves et des orphelins et à développer des stratégies pour les protéger des membres de la famille élargie.
- Élaborer des systèmes d'épargne et de crédit pour que les enfants puissent recevoir l'argent de leurs parents.
- Fournir des services de soutien légal aux enfants, aux veuves et aux grands-parents pour les conseiller sur leurs droits et les aider à obtenir ce qui leur est dû selon la loi.
- Plaider auprès des gouvernements pour réviser les lois, pour appliquer le droit du travail et assister les veuves et les enfants à obtenir ce qui leur est dû, en particulier toutes leurs allocations.
- Encourager les mariages civils.
- Promouvoir une prise de conscience communautaire par rapport au respect de leurs devoirs envers les OEV.

## **2. Viser le soutien aux familles et aux ménages**

- Appuyer les parents qui veulent développer des AGR à :
  - Ouvrir des garderies pour que les tuteurs puissent y travailler.
  - Améliorer les réserves d'eau et introduire des cuisinières plus efficaces pour que les tuteurs passent moins de temps à chercher de l'eau et du bois.

- Aider à former des groupes de soutien entre tuteurs (grands-parents, adolescents ou veuves) pour se supporter moralement.
- Offrir des formations professionnelles et des crédits aux familles affectées et aux chefs de familles comme les veuves, les grands-parents et les adolescents. Développer des mesures d'accompagnement à l'endroit des bénéficiaires sans expérience en gestion.
- Assister les familles pauvres à produire elles-mêmes les articles dont elles ont besoin, comme des couvertures, des habits et des meubles.
- Faciliter l'implantation d'une structure de micro-financement.
- Créer un fonds de solidarité qui pourrait être utilisé pour le versement de petites sommes à titre gracieux, permettant de répondre aux dépenses vitales.
- Développer un système de prise en charge psychosociale et de soutien éducatif à domicile des enfants.

### **3. Renforcer les ressources économiques des familles**

Faciliter l'accès aux mécanismes de micro-financement, tels l'épargne et le crédit. Des approches possibles pour permettre aux familles affectées et aux enfants de bénéficier de micro-financement consistent à :

- Faciliter l'implantation de structures professionnelles de micro-financement.
- Soutenir l'établissement de systèmes d'épargne et de crédits rotatifs.
- Rendre le crédit accessible aux milieux ruraux à travers les banques villageoises.
- Fournir des prêts à faibles intérêts aux familles, aux groupes de femmes, de grands-parents ou d'adolescents plutôt qu'à des individus pour établir un commerce (principe du groupe solidaire).
- Fournir des prêts aux individus tout en encourageant l'implication d'autres membres de la famille.
- Être plus flexible sur ce que les familles peuvent fournir comme garantie : par exemple de la terre plutôt que des biens monétaires.
- Mettre en avant le principe de la caution solidaire plutôt que la garantie matérielle.
- Mettre en place des « périodes de répit » pour que les emprunteurs puissent différer leurs paiements pendant les périodes difficiles (à déterminer par la structure).

- Inclure une prime d'assurance en cas de décès ou d'absence de paiement afin que les enfants n'héritent pas des dettes de leurs parents après leur mort, ou que les membres du groupe ne soient pas accablés de dettes si une personne parmi le groupe solidaire meurt ou si la famille du défunt refuse d'être responsable du prêt.
- Offrir des arrangements plus flexibles afin que, par exemple, une autre personne de la famille puisse remplacer – au sein du groupe solidaire – la personne décédée ou malade.
- Promouvoir la collaboration entre les institutions de micro-financement afin de mobiliser plus de ressources et de partager les risques.
- Encourager les institutions de micro-financement à étendre leurs activités aux régions rurales et à évaluer la possibilité d'offrir leurs services à une nouvelle clientèle, telles les familles entretenues par les adolescents.
- Mettre en place un système de mutuelle de santé à base communautaire pour atténuer les dépenses des familles affectées par le VIH/Sida.

La réduction de la vulnérabilité économique des familles comprend plusieurs approches possibles :

- Choisir des AGR à moindre risque et dont les rendements sont modestes, mais réguliers. Au Sénégal par exemple, les associations communautaires à travers les micro-jardins obtiennent des revenus pour les orphelins, les veuves et les personnes âgées. Ainsi l'ANCS (l'Alliance Nationale Contre le Sida) fait partie des ONG qui soutiennent les associations à donner des financements aux PVVIH à travers les AGR.
- Associer le financement d'AGR à un soutien diversifié (alimentaire, médical, scolaire) pendant un moment, pour permettre aux familles d'économiser leurs bénéfices et assurer ainsi le succès de leurs activités.
- Diversifier les cultures des familles et les AGR.
- Accumuler des économies en espèces et en nature, comme fonds de sécurité que les familles peuvent utiliser en cas de nécessité.

#### **4. Soutenir les activités primaires de subsistance (agriculture – élevage – pêche)**

- Fournir des compétences en agriculture et en élevage aux enfants et aux familles affectés. Cela implique que les services d'expansion agricole touchent non seulement les hommes, mais aussi les

personnes âgées, les femmes et les familles prises en charge par des orphelins.

- Fournir aux communautés et aux familles des formations et un soutien technique pour le transport, le traitement, l'entreposage et le commercialisation des produits.
- Établir de petites unités d'élevage du bétail à échelle restreinte. Dans un projet, on peut par exemple distribuer un mouton à chacune des familles entretenues par des enfants et en retour, elle donne à son tour le premier mouton qui serait mis bas à une autre famille entretenue par un enfant dans le besoin.
- Aider les communautés à adapter les méthodes de production agricole afin de répondre au manque de main-d'œuvre et d'assurer leur sécurité alimentaire. Les différentes approches possibles comprennent :
  - Le remplacement des cultures par celles qui demandent moins d'intrants intensifs : par exemple des variétés avec des périodes de plantation plus étendues.
  - La diversification des cultures.
  - La plantation et les récoltes communes.
  - L'adoption de méthodes de labourage à la charrue au lieu du labourage à la main qui est astreignant.
  - L'établissement de systèmes de propriété communautaire des animaux et des charrues.
  - Le choix de spécialités agricoles plus rapides et de très bonne qualité en vue d'un meilleur rendement.
- Encourager les membres de la communauté à soutenir les familles composées de grands-parents, de veuves et d'enfants. Les différentes approches sont :
  - Soutenir les familles pendant les semailles, les plantations et les récoltes.
  - Prêter de l'équipement et de l'outillage.
  - Apporter des compétences et des expériences.
  - Appuyer les familles dans le traitement, le transport, la promotion et la vente des produits.
  - Cultiver des champs collectifs de solidarité envers les familles affectées.

## **5. Développer les compétences et les capacités des orphelins et des enfants vulnérables**

- Encourager dans la mesure de leur temps libre la participation des enfants aux AGR développées en faveur des parents.
- Encourager les parents et les grands-parents à transmettre tôt à leurs enfants les compétences et informations pratiques, de sorte que les enfants puissent continuer à travailler la terre ou à gérer le commerce familial.
- Impliquer les enfants dans les formations des parents / tuteurs pour qu'ils puissent prendre le relais lorsque ces derniers deviennent plus âgés ou, par exemple, lorsque les grands-parents s'affaiblissent ou meurent.
- Fournir des formations et le soutien nécessaire pour gérer des micro-entreprises, des propriétés et la terre.
- S'assurer que les orphelins et les enfants accèdent aux formations professionnelles et techniques qui sont appropriées au marché du travail. Établir par exemple des quotas de places disponibles dans les centres de formation et fournir des conseils et des services de placement.
- Établir des systèmes de prêt à petite échelle pour soutenir les apprentissages et les participations aux écoles de formations professionnelles.
- Ouvrir des centres de formations professionnelles pour les jeunes et des centres d'assistance à l'emploi, dotés de l'expertise des membres de la communauté, des jeunes déjà établis, des enseignants, des employeurs locaux, des organisations commerciales et des ONG.
- Encourager les organisations de jeunes à fournir un soutien aux orphelins et aux enfants vulnérables.
- Aider les enfants à développer leur expérience dans la gestion de l'argent et des finances de la famille comme, par exemple, en demandant aux membres de la communauté ou aux ONG, qui ont une expertise financière, de fournir une formation ou un soutien informel.

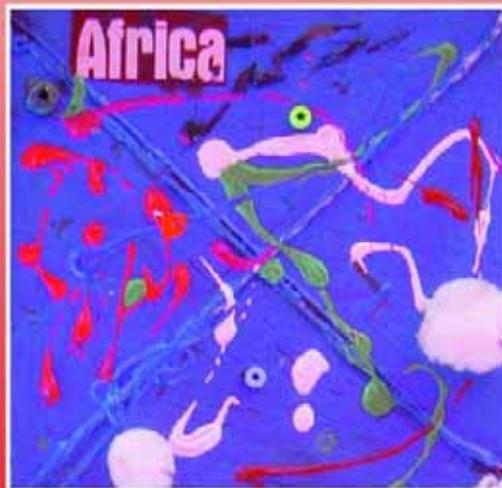
## **6. Augmenter les opportunités d'emploi et d'action**

- Établir des fonds d'épargne communautaires destinés aux orphelins et aux enfants vulnérables pour financer notamment leur éducation et leur formation.

- Fournir des bourses pour acheter de l'équipement comme des machines à coudre, des moulins et d'autres équipements pour l'exploitation familiale.
- Établir des banques communautaires d'outils et d'équipements pour permettre aux familles pauvres d'y accéder.
- Encourager les membres plus nantis de la communauté à employer les enfants assez âgés à temps partiel et en dehors des heures d'école, pour qu'ils puissent acquérir des compétences et gagner de l'argent. Il est important d'assurer que cela est bien géré et suivi par la communauté, afin de prévenir toute exploitation de la main-d'œuvre infantile.
- Identifier des programmes auxquels les enfants peuvent participer afin de bénéficier de la formation ou des apprentissages.
- Développer des liens avec des institutions qui peuvent donner aux enfants des idées sur les opportunités de travail, par exemple dans des bureaux ou dans des campus et collèges.
- Identifier les secteurs d'activités encore non exploités du marché du travail local et explorer les possibilités d'établir des formations à base communautaire et locale pour que les enfants déjà âgés puissent répondre à ces besoins.
- Encourager les employeurs locaux et les entreprises privées à investir dans des bourses et des fonds pour former les jeunes et développer des compétences. Certaines entreprises forment les veuves et les orphelins à reprendre les emplois occupés par les hommes décédés.
- Acquérir un soutien sous forme de travail à temps partiel de la part des employeurs locaux sensibilisés et prêts à soutenir la cause des OEV.
- Soutenir les petites entreprises locales à mettre en place des projets d'apprentissage. Par exemple en maçonnerie, construction de briques, couture, ébénisterie, travail sur métal, poterie, fabrication de tissus, réparation de bicyclettes. Certaines communautés ont persuadé les artisans locaux de prendre en charge, en tant qu'apprentis, des groupes d'enfants identifiés par la communauté.
- Encourager le gouvernement et les autorités locales à créer des emplois à travers les projets de travaux publics.
- Encourager les jeunes, scolarisés ou non, à consacrer leur temps libre à l'apprentissage de métiers.
- Établir des systèmes d'épargne et de prêts pour aider les adolescents et les enfants à créer leur propre entreprise.



# Éducation





# Introduction

Dans certains milieux, les enfants dans les familles affectées par le VIH/Sida ont moins de chance d'être inscrits à l'école ; d'autres ont tendance à fréquenter l'école de façon irrégulière, voire pas du tout. Ce constat concerne surtout les filles. La pauvreté, le besoin de contribuer aux revenus de la famille et de partager les tâches domestiques ainsi que le manque de soutien et d'encadrement de la part des adultes en sont les principales causes. Toutefois, il est important d'analyser l'accès à l'éducation formelle dans le contexte local de la scolarisation, car même si le nombre d'enfants inscrits à l'école est élevé, il est à craindre que de nombreux enfants ne fréquentent pas assidûment les cours.

Par ailleurs, les enfants vivant dans des familles affectées par le VIH/Sida et qui vont à l'école ont plus de difficultés à réussir que les autres à cause des problèmes liés à leur santé, à la nutrition, à la santé de leurs parents, à l'irrégularité avec laquelle ils suivent l'école, au chagrin ou à l'angoisse, à l'isolement et au repli sur soi ou encore à la stigmatisation et à la discrimination. Les enfants mal nourris, fatigués ou malades se concentrent moins bien et sont donc moins performants.

Beaucoup d'enfants abandonnent l'école avant de savoir lire et écrire et d'autres n'obtiennent pas de bons résultats à cause d'une présence irrégulière aux cours ou d'une performance médiocre en classe. Ces facteurs peuvent compromettre leurs chances de réussite dans la vie.

Il est donc de la plus haute importance de garantir aux enfants l'accès, le maintien à l'école et une éducation adaptée à leur condition.

L'éducation est aussi importante pour le développement social, psychologique et émotionnel des enfants, car l'école est un environnement sûr et structuré où ils bénéficient de la supervision des adultes et du soutien émotionnel de l'environnement humain. C'est un lieu pour apprendre, communiquer avec les pairs et créer des liens sociaux. L'éducation peut aussi réduire le risque d'infection au VIH grâce à l'acquisition de connaissances, de prise de conscience et d'augmentation des chances de réussir dans la vie.

## Points Clés

Beaucoup de facteurs contribuent aux mauvais résultats scolaires des orphelins et enfants vulnérables :

1. La pauvreté et la nécessité de gagner tôt sa vie pour les enfants
2. Les problèmes psychoaffectifs
3. Le manque de soutien de la part des adultes
4. La stigmatisation et la discrimination en milieu scolaire
5. Les responsabilités parentales dévolues aux enfants
6. La mauvaise santé et la malnutrition
7. La qualité inadéquate de l'éducation
8. Le faible accès aux structures éducatives

### 1. La pauvreté et la nécessité de gagner sa vie

Le VIH/Sida aggrave la pauvreté. De nombreuses familles affectées et celles entretenues par des enfants ne disposent pas, dans la plupart des cas, d'argent nécessaire pour couvrir les frais de scolarité. De plus, souvent ces familles ne peuvent pas subvenir aux autres besoins, tels que l'achat des fournitures scolaires ou encore le paiement des frais de transport scolaire.

Beaucoup d'enfants ne fréquentent pas l'école primaire à cause du manque d'infrastructures publiques ou du coût élevé des écoles privées.

Pour l'accès à l'école, la famille privilégie les garçons. Par ailleurs, les aînés sont souvent ceux qui abandonnent l'école pour soutenir les plus jeunes et leur permettre d'y aller. La plupart des enfants abandonnent l'école au cours moyen deuxième année ; soit ils ne réussissent pas aux examens ou au pire des cas, ils sont trop âgés pour rester à l'école primaire. Le cycle secondaire est plus cher que le cycle primaire. Par conséquent, beaucoup d'enfants abandonnent l'école à ce niveau, bien que leurs familles considèrent l'école secondaire comme étant importante.

Dans de nombreuses familles, les enfants abandonnent l'école complètement ou la fréquentent de façon irrégulière, car ils doivent cultiver les champs, élever le bétail ou gagner de l'argent pour contribuer

aux revenus de la famille. Dans les communautés rurales, le nombre d'enfants qui abandonnent l'école augmente lors des saisons des semailles et des récoltes. Beaucoup d'enfants travaillent de longues heures et n'ont ni le temps ni l'énergie pour étudier.

## **2. Les problèmes psychoaffectifs**

La maladie ou le décès d'un membre de la famille peut entraîner des perturbations psychoaffectives, la perte de l'estime de soi, un manque de confiance en soi, l'isolement et le repli sur soi-même. Tous ces éléments sont accrus lorsque l'enfant est lui-même infecté par le VIH. Autant d'éléments qui peuvent empêcher un enfant d'aller à l'école ou de bien étudier. Dans ce cas, l'enfant devrait être pris en charge par un tuteur ou une structure qui assure son épanouissement.

## **3. Le manque de soutien de la part des adultes**

La non-déclaration des enfants à la naissance et le manque de soutien de la part des adultes peuvent être à l'origine de leur non-scolarisation. Cela est souvent le cas pour ceux dont les parents sont décédés : ils ne possèdent pas d'acte de naissance ou de jugement supplétif de naissance qui sont requis pour les faire inscrire à l'école, surtout dans les zones rurales. La négligence des adultes à l'égard de leurs enfants affecte aussi la performance des écoliers, qui est diminuée suite au manque d'intérêt porté au progrès scolaire d'un enfant, à sa présence aux cours ou à ses devoirs. Étudier à la maison peut s'avérer difficile s'il n'y a pas d'éclairage ou d'endroit convenable pour cela. Parfois ceux qui s'occupent d'orphelins ont des priorités plus immédiates et ne portent pas assez d'intérêt aux études.

Dans certains milieux, les enfants abandonnent l'école suite à des sévices corporels, punitions ou abus infligés par les enseignants ou par les autres élèves. Ces enfants n'ont souvent pas de parents qui peuvent les défendre. Ainsi, certains orphelins ont même déclaré que les enseignants attendaient d'eux qu'ils aillent chercher l'eau ou qu'ils nettoient leur maison.

## **4. La stigmatisation et la discrimination**

Les enfants de parents vivant avec le VIH ou décédés du Sida peuvent être découragés d'aller à l'école par peur d'une stigmatisation et d'une discrimination de la part des enseignants et des autres enfants ; les enfants pauvres sont eux aussi affectés par la stigmatisation.

Certains enfants ont déclaré avoir été renvoyés de la classe car ils n'avaient pas de chaussures ou étaient mal habillés. Cela est peut-être dû à l'ignorance des conditions de vie des enfants de la part des enseignants, ainsi qu'à leur méconnaissance des droits des enfants.

Tous ces faits soulignent la nécessité des campagnes d'IEC (Information, Éducation et Communication) à l'intention des enseignants et des élèves sur les Droits de l'Enfant.

## **5. Les responsabilités parentales dévolues aux enfants**

Souvent, les enfants vivant dans des familles entretenues par des enfants ou qui vivent avec des grands-parents âgés ne vont pas à l'école, parce qu'ils ont trop de responsabilités dans le ménage.

Devant l'obligation de s'occuper de leurs parents malades, beaucoup d'enfants ont tendance à ne pas être assidus à l'école ou à abandonner les études.

Les filles sont souvent retirées de l'école pour s'occuper des parents malades, de leurs frères et sœurs cadets, et des tâches ménagères.

De plus, les enfants qui arrivent à se rendre à l'école n'ont pas suffisamment de temps pour faire leurs devoirs parce qu'ils ont trop de tâches domestiques.

## **6. Mauvaise santé et malnutrition**

L'état de santé et de nutrition des orphelins et enfants vulnérables est souvent moins bon que celui des autres enfants à cause de la pauvreté, du manque de nourriture et de soins de la part de leurs parents ainsi que du déficit d'accès aux services de santé. Les enfants malades ou sous-alimentés ont moins de chance d'aller à l'école et, s'ils y vont, auront plus de difficultés à se concentrer et à apprendre correctement.

Les enfants vivant avec le VIH sont plus exposés aux maladies et à la malnutrition ; cela affectera leur présence à l'école, et aura donc des répercussions sur leurs performances scolaires. Les affections fréquentes et chroniques, comme les diarrhées et les infections respiratoires, empêchent ces enfants de se rendre à l'école. Ceux d'entre eux qui connaissent ou suspectent leur séropositivité seront aussi moins enthousiastes pour aller à l'école par crainte d'être harcelés par d'autres écoliers.

## 7. La qualité de l'éducation

L'épidémie du VIH/Sida a affecté le système éducatif dans de nombreux endroits. Beaucoup d'enseignants sont malades, morts, ou doivent s'occuper des membres de leurs familles malades. L'absence répétée des enseignants entraîne une diminution de la qualité de l'éducation.

De même, l'affectation des ressources destinées à l'éducation vers d'autres secteurs nationaux contribuent à affaiblir le système éducatif.

## Principes

Les programmes qui visent à soutenir l'éducation des enfants devraient être fondés sur les principes suivants :

1. Protéger le droit à l'éducation des enfants
2. Influencer les politiques et pratiques pour accroître l'accessibilité à l'éducation (État, Communauté, Partenaires)
3. Cibler les enfants qui proviennent des familles pauvres, les enfants vulnérables et les orphelins
4. Fournir une assistance complète à long terme plutôt que de l'aide ponctuelle.
5. Renforcer la capacité des communautés à maintenir les enfants à l'école
6. Renforcer le rôle des écoles
7. Renforcer le rôle des agents de santé
8. Impliquer les enfants dans les décisions concernant le support d'enseignement.
9. Impliquer les structures de prise en charge telles que les Centres Conseil pour adolescents (CCA), les Centres de Promotion et de Réinsertion Sociale (CPRS) dans l'accompagnement des enfants.

## **1. Protéger le droit des enfants à l'éducation**

Les élus locaux, régionaux et nationaux doivent planifier et mettre en œuvre des stratégies pour gérer l'impact du VIH/Sida et de la pauvreté sur le système éducatif.

À cet effet, ils doivent explorer les possibilités offertes par la coopération décentralisée pour disposer des moyens nécessaires.

Les élus ont la responsabilité de garantir l'intégration des enfants affectés par le VIH/Sida dans le système scolaire. Cela nécessite des mesures pour lever les barrières d'accès à l'éducation pour tous, en particulier les barrières financières. Les élus et les autorités scolaires doivent aussi veiller à ce que les lois contre la discrimination soient appliquées. Il appartient aux ONG et aux OCB de soutenir et de faire le plaidoyer en leur faveur comme aux écoles d'identifier et de veiller à ce que les enfants se trouvant dans leur zone de couverture se rendent à l'école.

## **2. Influencer les politiques et les pratiques pour accroître l'accessibilité de l'éducation**

La scolarisation doit satisfaire les besoins des enfants plutôt que l'inverse. Les autorités scolaires et autres programmes d'intervention doivent tenir compte des nouvelles responsabilités des enfants dans la production de revenus et la gestion des ménages. Des stratégies sont requises pour appuyer des interventions novatrices pour l'éducation des enfants et pour la rendre plus appropriée aux orphelins et aux enfants vulnérables. Les écoles doivent adapter leurs horaires et leurs méthodes d'enseignement aux enfants : le contenu pédagogique des cours doit être adapté à leur expérience, à leur culture et à leurs besoins et les doter de compétences techniques nécessaires.

Des efforts particuliers seront requis pour assurer l'accès à l'éducation aux filles et aux enfants qui travaillent. La planification de la scolarisation devrait tenir compte des inégalités entre les filles et les garçons.

## **3. Cibler les enfants qui proviennent de familles pauvres, les enfants vulnérables et les orphelins**

Il ne suffit pas de fournir un soutien et une assistance uniquement aux orphelins. Les opportunités de scolarité réduites et les abandons surviennent aussi bien avant qu'après la mort d'un parent. Les enfants

quittent l'école pour s'occuper de parents malades, de frères et sœurs cadets et pour contribuer aux revenus et à la survie de la famille.

En outre, les revenus familiaux baissent et ne peuvent plus couvrir les frais de scolarité lorsque les parents deviennent très malades.

Il est aussi important de fournir un soutien à tous les enfants vulnérables, y compris les enfants qui se trouvent dans des familles indirectement touchées par le Sida. Souvent, celles qui entretiennent des orphelins ne peuvent pas subvenir aux frais de scolarité de leurs propres enfants. Par conséquent, en soutenant uniquement l'éducation des orphelins ou en leur fournissant des repas gratuits, on augmente le ressentiment et la stigmatisation envers les enfants directement touchés par le VIH/Sida. À long terme, le risque existe donc de voir cette forme de discrimination positive remettre en cause les bénéfices escomptés de la scolarisation des enfants.

#### **4. Fournir une assistance complète à long terme plutôt qu'une aide ponctuelle**

Le mécanisme d'aide financière pour soutenir la scolarisation doit être durable et l'engagement à long terme. Il est important d'évaluer les besoins de façon réaliste. Au Sénégal par exemple, certaines organisations payent les frais de scolarité pour toute l'année : cela oblige certains enfants à rester à l'école. Les familles qui ne peuvent pas prendre le relais pour les fournitures et autres dépenses voient leurs enfants abandonner les études en cours d'année scolaire.

Par ailleurs, fournir un soutien financier pour les frais de scolarité uniquement pourrait ne pas être suffisant pour permettre aux enfants d'aller à l'école : dans de nombreux cas, le manque d'argent pour acheter des vêtements, des livres ou autre matériel scolaire représente aussi un obstacle à l'éducation.

Ici, un accompagnement global et durable est souhaité.

#### **5. Renforcer la capacité des communautés à maintenir les enfants à l'école**

Les interventions qui facilitent l'accès à l'éducation doivent être complétées par des actions provenant d'autres secteurs, comme des interventions pour augmenter les revenus des familles et des

communautés afin d'éviter de créer des dépendances vis-à-vis d'un soutien externe ou celui des ONG. Dans certains cas, les familles qui reçoivent un financement pour l'éducation primaire de leurs enfants en attendent aussi pour l'éducation secondaire et l'insertion professionnelle. Des mesures pratiques pour permettre aux orphelins et aux enfants devenus vulnérables d'aller à l'école doivent aussi reposer sur des efforts communautaires déjà mis en place.

## 6. Renforcer le rôle des écoles

Les écoles peuvent jouer un rôle important dans la diffusion d'informations et dans l'éducation des enfants, l'aptitude à faire face aux diverses situations de la vie et promouvoir des attitudes positives envers les personnes vivant avec le VIH/Sida. Les enseignants peuvent aussi jouer un rôle important en identifiant les enfants vulnérables et négligés, en constituant un pôle effectif de référence en l'absence des parents.

Dans de nombreuses communautés, les écoles représentent un cadre idéal pour devenir des centres de soutien multiforme pour les enfants, proposant un éventail de services et d'activités. On devrait porter plus d'attention sur la manière dont l'infrastructure et les ressources des écoles pourraient être utilisées pour soutenir les enfants, les soignants et les communautés, et surtout pour garantir le respect des droits de l'enfant. L'architecture des écoles devrait être repensée pour assurer des espaces destinés au *counseling*, proposer divers lieux pour les formations, soigner les enfants ou fournir des repas.

Chaque établissement ou groupe d'établissements devrait bénéficier, par les efforts combinés de l'État et du Privé, d'un Assistant social pour les objectifs d'impulsion de l'accompagnement des OEV.

Dans tous les cas, les interventions ne devraient pas se faire dans un cadre d'assistanat, mais plutôt dans un cadre participatif.

## 7. Renforcer le rôle des agents de santé

Les professionnels de santé ont un rôle important à jouer dans le secteur éducatif, tant envers les enfants que les enseignants. Les infirmeries scolaires des établissements secondaires peuvent contribuer à la sensibilisation des élèves ou à la promotion du dépistage volontaire et anonyme, mais aussi à la prise en charge médicale et à l'orientation des enfants infectés par le VIH scolarisés dans ces établissements. Le centre

médico-scolaire doit être un trait d'union entre les élèves et les structures de référence. Toutefois, une attention particulière sera accordée aux principes éthiques et au respect strict de la confidentialité dans la prise en charge des enfants.

## **8. Impliquer les enfants dans les décisions concernant le support d'enseignement**

Les enfants devraient participer à la conception des programmes et aux prises de décisions à tous les niveaux. Cela facilitera l'adaptation des programmes selon les besoins spécifiques des enfants, encourageant la pérennisation du processus et sa durabilité.

# **Stratégies**

Les stratégies possibles pour soutenir l'éducation des enfants comprennent les points suivants :

1. Adapter l'environnement scolaire
2. Rendre la scolarité abordable
3. Fournir un appui pratique pour maintenir les enfants à l'école
4. Rendre l'éducation scolaire plus accessible
5. Assurer l'accès des filles à l'éducation
6. Rendre l'éducation scolaire plus appropriée
7. Renforcer le rôle des écoles

## **1. Changer l'environnement scolaire**

- Sensibiliser les responsables des écoles et les enseignants aux problèmes et aux besoins des enfants et s'assurer qu'ils prennent conscience des lois et des politiques pertinentes. Profiter par exemple des visites du Service National de l'Éducation pour la Santé qui se déplace dans les écoles pour faire de la sensibilisation.
- Ouvrir l'école aux structures appropriées suivant des conventions.
- Développer des guides adaptés au contexte du pays pour aider les enseignants à répondre aux besoins des enfants.

- Former les enseignants sur l'utilisation de stratégies pratiques pour prévenir la stigmatisation et la discrimination et pour sensibiliser la communauté scolaire sur l'importance d'accepter des enfants infectés et affectés par le VIH/Sida dans les écoles.
- Former les enseignants aux techniques de *counseling* afin qu'ils puissent fournir un soutien aux enfants ayant des problèmes psychologiques et émotionnels.
- Faire le plaidoyer auprès des décideurs, des autorités scolaires, des associations professionnelles d'enseignants, des responsables communautaires et des parents en faveur de la protection des enfants contre l'exploitation sexuelle et les abus physiques.

## 2. Rendre la scolarité abordable

Pour subventionner ou supprimer les frais scolaires, les actions suivantes peuvent être entreprises :

- **Le soutien du gouvernement** : en annulant ou en réduisant les frais de scolarité pour les enfants dont les parents sont décédés.
- **Les prêts de scolarité et les bourses** : certains gouvernements et ONG ont mis en place des fonds pour fournir des prêts couvrant les frais de scolarité. Ces derniers explorent les possibilités de fournir des bourses aux orphelins et aux enfants vulnérables en collaboration avec les communautés locales.
- **Le soutien de la communauté** : encourager les activités génératrices de revenus pour la collecte des fonds qui couvrent les frais scolaires ; collecter de l'argent des familles plus aisées pour créer un fond de scolarité pour les orphelins ; négocier auprès des autorités scolaires en faveur des enfants qui ne sont pas sous la garde d'un adulte ; promouvoir dans toutes les entreprises publiques et privées des fondations pouvant contribuer aux solutions des problèmes scolaires des OEV.
- Subventionner les coûts indirects, tels que les fournitures scolaires. Au Sénégal, les élus locaux contribuent déjà à l'achat des fournitures scolaires.
- Accorder des bourses d'études : réserver aux orphelins et aux enfants vulnérables un pourcentage des bourses d'études.

### 3. Fournir un appui pratique pour maintenir les enfants à l'école

- Renforcer le plaidoyer de la part des groupes communautaires et des bénévoles auprès des parents et tuteurs pour souligner l'importance de la scolarisation.
- Identifier les responsables de la communauté et les impliquer dans l'inscription des enfants à l'école.
- Ouvrir des crèches et des jardins d'enfants communautaires pour les petits enfants afin de libérer les aînés et leur permettre d'aller à l'école.
- Encourager les membres de la communauté à soutenir les enfants dans les tâches ménagères et les travaux agricoles.
- Identifier au sein de la communauté les adultes capables d'accompagner les enfants et leur fournir un soutien, les conseils et l'aide nécessaire.
- Introduire les programmes de nutrition dans les écoles pour encourager non seulement les enfants à aller à l'école, mais à améliorer aussi leur santé, leur nutrition et par conséquent leurs performances à l'école.

Dans certaines communautés d'Afrique subsaharienne, où il existe beaucoup de familles entretenues par des enfants et des adolescents, on a ouvert des crèches et des garderies. Les membres de la communauté s'arrangent pour que les petits enfants puissent se rendre chez un bénévole le matin et y rester jusqu'à ce que leurs tuteurs aient fini l'école ou le travail des champs pour rentrer.

### 4. Rendre l'éducation scolaire plus accessible

- Concevoir des alternatives à l'éducation formelle. Les différentes possibilités sont :
  - **Les écoles communautaires** : gérées par les communautés, sans frais de scolarité, sans uniformes, employant des enseignants, souvent volontaires et provenant de la communauté.
  - **Les écoles satellites** : fournissent des ressources aux enseignants qui se déplacent dans différentes communautés pour offrir un enseignement formel de courte durée et sous la supervision de la communauté.

- **L'enseignement à distance** : les émissions de radio interactives, soutenues par un matériel didactique adéquat et sous la supervision de la communauté sont à initier et à encourager dans le système éducatif. À l'avenir, on pourrait aussi envisager l'utilisation d'autres techniques d'information et de communication comme l'enseignement virtuel (par informatique).
- **Formation artisanale** : l'éducation collective tirée des compétences des enseignants locaux et des artisans traditionnels. Il s'agit de profiter des personnes et des ressources de la communauté pour apporter aux enfants un certain savoir-être et un savoir-faire (les petits métiers...).
- Fixer des horaires et un calendrier scolaire convenant aux enfants qui travaillent ou qui ont des responsabilités de famille, par exemple : les cours du soir, des trimestres plus courts en fonction des différentes saisons agricoles, des journées plus courtes.
- Explorer des mécanismes de rattrapage de cours ou mise à niveau pour les enfants non scolarisés, déscolarisés ou non assidus.
- Sensibiliser les employeurs des enfants travailleurs à l'importance de donner du temps libre aux enfants pour s'instruire.
- Faire le plaidoyer auprès des décideurs pour le respect et la promotion des droits des enfants qui travaillent.

## **5. Assurer l'accès des filles à l'éducation**

- Développer des actions novatrices pour les filles, comme des projets d'écoles basées à la maison ou cours à domicile, en plus des initiatives mentionnées ci-dessus. Au Sénégal, par exemple, il existe un programme national de scolarisation des filles et de leur maintien à l'école, qui peut être sollicité.
- Fournir un soutien financier pour les frais scolaires des filles dans les milieux où la priorité est donnée aux garçons. Le but de certaines organisations est de permettre aux filles (en particulier) de rester à l'école en payant leurs frais de scolarité pour l'école primaire et en demandant aux familles de prendre en charge les uniformes, les livres, etc.
- Trouver des sponsors pour les uniformes et le matériel scolaire.
- Penser aux cas de jeunes filles devenues mères, pour leur accompagnement médical et social.

## 6. Rendre l'éducation scolaire plus appropriée

- Adapter le programme des écoles primaires aux besoins des enfants et de leurs familles. Par exemple l'inclusion de formation en gestion agricole, du bétail, des activités domestiques et de petites entreprises pourrait accroître les bénéfices de l'éducation primaire et rendre l'école plus attrayante aux enfants, aux familles et aux communautés.
- Renforcer le système de placement des enfants dans les ateliers locaux, qui combinerait une formation pratique avec des études formelles (stages de perfectionnement).
- Établir un partenariat entre les centres de formation professionnelle et les ministères qui prennent en charge la question des enfants.
- Allouer des récompenses pour les travaux pratiques. Les écoliers pourraient par exemple recevoir des bonus pour les travaux communautaires, la garde des petits enfants, l'apport de soins à domicile, l'aide apportée aux familles affectées. Cela serait bénéfique aux orphelins vivant dans des familles affectées par le Sida grâce à la reconnaissance de leurs contributions, et encouragerait un soutien communautaire en faveur des orphelins et des familles affectées par le VIH/Sida.

## 7. Renforcer le rôle des écoles

- Encourager les écoles et les communautés à travailler ensemble pour identifier activement les enfants qui ne vont pas à l'école et trouver des solutions y remédier.
- Soutenir la prévention du VIH à l'école, en mettant un accent sur la formation des enseignants et des pairs éducateurs sur le VIH/Sida et les ressources de vie.
- Améliorer la formation des agents de santé sur la question des OEV et de leur prise en charge.
- Équiper les centres de formation affiliés aux écoles.
- Avoir un psychologue à disposition des enfants et des enseignants.
- Renforcer les capacités des clubs d'Éducation à la Vie Familiale (EVF) dans les établissements scolaires afin de développer les initiatives des élèves dans la prévention et l'accompagnement.

## **8. Renforcer le rôle des agents de santé intervenant dans le secteur éducatif**

- Utiliser le cadre des infirmeries scolaires comme lieux de discussions et d'échanges avec les élèves afin d'améliorer la sensibilisation des enfants sur l'importance de la prévention des IST/Sida et de la santé sexuelle et reproductive.
- Former les agents de santé des infirmeries scolaires et les outiller pour des activités d'orientation et de conseil auprès des élèves qui désirent se faire dépister ou obtenir des informations sur le VIH/Sida et la santé reproductive.
- Organiser à l'intention des agents de santé des infirmeries scolaires, des ateliers de formation sur la prise en charge médicale des enfants infectés par le VIH.
- Former les agents des institutions sociales afin de les outiller pour des activités d'orientation et de conseil auprès des enseignants lors de visites médicales annuelles.
- Permettre aux institutions sociales des travailleurs de contribuer au suivi médical des enseignants infectés par le VIH.



## Soutien psychosocial





# Introduction

On constate que la plupart des programmes destinés aux orphelins et enfants vulnérables se focalisent sur le soutien matériel et sur les besoins physiques des enfants, car il est de l'opinion générale qu'avec le temps, les enfants finissent par surmonter et oublier les événements traumatisants. Par conséquent, peu de programmes considèrent les effets psychologiques et émotionnels des enfants qui ont en charge un parent malade. Ils peuvent venir d'une famille affectée par le VIH/Sida ou qui ont perdu un des parents voire les deux. Ainsi on accorde peu d'attention à l'expression des sentiments des enfants. Les approches proposant un *counseling* aux enfants sont très peu développées.

Les enfants orphelins peuvent aussi souffrir de la perte de leur foyer, de leur identité, de leur statut, de leurs amis etc... De nombreux orphelins pris en charge par leurs grands-parents souffrent davantage après la mort de ceux-ci. La difficulté des enfants à faire face à la maladie, à la mort d'un parent ou à d'autres pertes, peut affecter leur équilibre. Si leurs besoins psychosociaux ne sont pas pris en compte rapidement, les enfants qui subissent des pertes multiples souffriront plus tard de problèmes de développement à savoir :

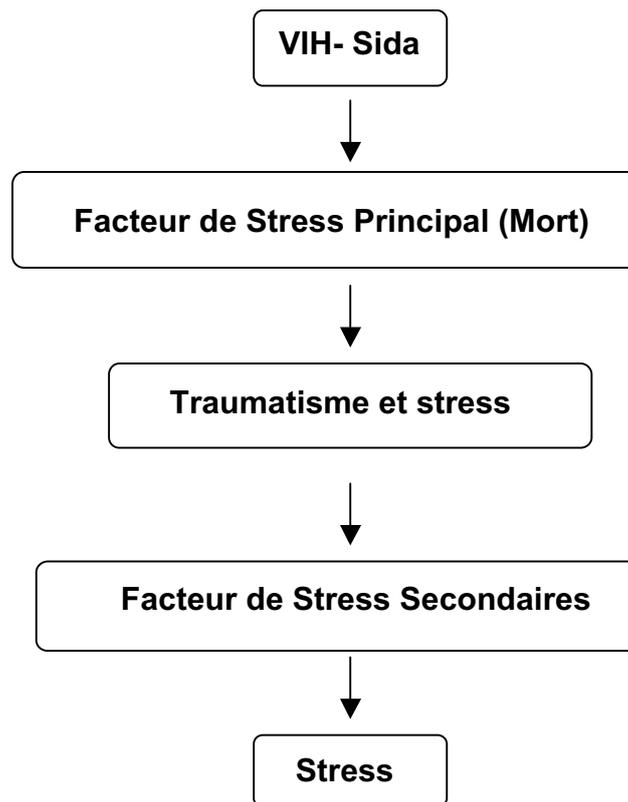
- **Des problèmes de santé** : problèmes de croissance (malnutrition...), affaiblissement des défenses immunitaires (fréquence des pathologies courantes, des infections opportunistes...), troubles du sommeil entre autres.
- **Des problèmes éducatifs** : absence de pièces d'état civil, non-inscription dans les structures éducatives, absentéisme, mauvais résultats scolaires, abandon.
- **Des problèmes psychosociaux** : troubles du comportement, difficulté d'intégration sociale, quête incessante de la vérité, abus d'alcool, de drogues etc.

Les personnes qui s'occupent des orphelins et des enfants infectés et affectés dans les familles touchées par le VIH/Sida ont elles aussi des besoins psychosociaux. Il est essentiel de les aider à s'exprimer pour leur permettre de surmonter leurs problèmes et de s'occuper au mieux des enfants.

## Points Clés

### *L'impact psychoaffectif sur les enfants*

Les degrés de gravité des dégâts psychologiques causés par le VIH/Sida aux enfants sont figurés sur le diagramme suivant :



Ces dégâts peuvent être causés par la perte du domicile, la spirale de la pauvreté, le déménagement, l'abandon de l'école, l'isolement, le travail des enfants, le manque de conseils, et de prise en charge : nourriture, abri, vêtements, le faible accès aux soins, etc.).

Le vécu de ces enfants peut causer l'anxiété, la dépression (sentiments d'échec, de culpabilité, de découragement, de peur du futur), un état de manque, des problèmes de concentration, une tendance au comportement agressif, à l'apathie, et aux états dépressifs.

## 1. Les effets du stress

Les problèmes psychosociaux chez les enfants vivant dans des familles affectées par le VIH/Sida peuvent créer un grand stress caractérisé, selon les moments de leur vécu personnel, par :

- Un sentiment d'étrangeté devant la mort inexpliquée d'un parent
- La peur de leur propre mort
- L'anxiété
- Des sentiments de culpabilité
- La peur d'exprimer leurs sentiments
- La perte de confiance en soi et en l'autre
- Le sentiment d'être à l'épreuve d'une expérience inconnue
- Le sentiment d'être l'objet de stigmatisation et de discrimination
- La solitude, la dépression, la mélancolie
- La peur de l'avenir.

## 2. Vivre la maladie d'un parent

Les enfants assurent souvent le rôle de soignant de leur parent malade. Une épreuve traumatisante pour un enfant dans des conditions de pauvreté et de négligence est de soigner un parent malade ou mourant, ou d'être témoin de sa mort. Il faut créer de multiples occasions pour leur permettre d'exprimer leurs sentiments et inventer des approches spécifiques de *counseling* pour ces enfants.

Dans beaucoup de cultures, les adultes ne parlent pas de la maladie d'un parent afin d'éviter de troubler les enfants supposés ne pas être prêts à supporter la mort. Par ailleurs les enfants ne sont ni impliqués ni informés, car on pense d'emblée qu'ils ne sont pas en mesure de comprendre la mort.

Or, dans la plupart des cas, les enfants sentent qu'il se passe quelque chose et s'en soucient, même s'ils ne peuvent pas interpréter ce qu'ils voient ou entendent.

Certains parents trouvent qu'il est trop difficile de parler du VIH/Sida avec leurs enfants ou craignent que ceux-ci ne puissent pas garder le secret. On dit souvent aux enfants que leur parent souffre de tuberculose ou d'une autre maladie. Pourtant, dire la vérité aux enfants les aiderait à se protéger de l'infection, surtout lorsqu'ils donnent des soins à un parent malade. Par ailleurs, il est souvent mieux de parler aux enfants avant qu'ils n'apprennent par mégarde ou suspectent la séropositivité de leur parent. Il est vrai que certains enfants ont préféré ne pas être informés du statut du parent parce que cela leur évite d'être victime de stigmatisation.

Les enfants affectés par le VIH/Sida peuvent ressentir du chagrin avant la mort de leur(s) parent(s)(es), et agir de manière étrange après. Les adultes croient souvent que les enfants vont oublier leurs parents après quelques mois. Dans beaucoup de cultures, on ne conçoit pas que les enfants puissent exprimer leur douleur et on ne sait pas bien comment celle-ci s'exprime selon les âges. Les adultes, souvent incapables de faire face à leur propre peine, éprouvent trop de difficultés à affronter aussi celle de leurs enfants. Il peut être difficile pour l'enfant d'admettre ses sentiments intenses par rapport à la maladie ou à la mort d'un parent et d'en parler. Souvent, même quand les enfants sont capables d'exprimer de telles émotions, personne n'est là pour les écouter.

Les effets psychosociaux peuvent se traduire par :

- La préoccupation et l'inquiétude au sujet du parent malade et de soi-même.
- La crainte que le parent encore vivant tombe malade et meure.
- Une anxiété à propos de l'avenir, avec des questions lancinantes :
  - « Qui s'occupera de nous et de nos frères et sœurs ? »
  - « Pourrons-nous continuer à aller à l'école ? »,
  - « Les camarades de classe sont-ils au courant ? »,
  - « Perdrons-nous nos amis ? »,
  - « Pourrons-nous grandir comme nos camarades de classe ? »
  - « Pourrons-nous marier comme les autres » ?
  - « Pourrons-nous continuer à vivre pendant longtemps avec nos parents ? »
- L'incapacité de mieux se concentrer à l'école à cause de l'inquiétude sur l'état de santé d'un parent malade ou au sujet de l'avenir.

### **3. Éviter de parler de la mort d'un parent**

Après la mort d'un parent, on ne parle que rarement du défunt avec les enfants. Parfois, la raison est qu'il n'est simplement pas aisé ou habituel d'aborder de tels sujets avec des enfants. Dans certains cas, l'idée de protéger les enfants prédomine : les adultes pensent qu'en ne parlant pas de la mort d'un parent à un enfant, cela l'aidera à surmonter l'épreuve. Dans d'autres cas, les enfants ne savent pas qu'un de leur parent est mort et ne sont souvent pas impliqués lors des funérailles et autres rituels qui se déroulent après le décès.

Si un enfant sait qu'un parent est mort du VIH/Sida, il aura peut-être peur d'en parler à quelqu'un, à cause de la stigmatisation entraînée par la maladie. C'est pourquoi, souvent, on ne dit pas aux enfants les raisons du décès. Dans de nombreux cas, si un enfant suspecte que le Sida est la cause du décès, il s'inquiètera — souvent en secret — de son propre sort, craignant la mort, car il ne connaît pas toujours les modes de transmission du virus. De plus, les guérisseurs attribuent parfois la mort des parents à la sorcellerie, laissant les enfants dans l'angoisse de penser qu'eux-mêmes pourraient en être victimes.

### **4. Vivre sans ses parents biologiques**

Les enfants qui ont perdu leurs parents assument souvent des responsabilités qui incombent normalement aux adultes. Ils doivent apprendre à vivre seuls : à se nourrir, se vêtir, se laver, et s'occuper de leurs cadets dans un contexte de manque de soutien. Prendre sur soi de telles responsabilités si tôt prive souvent les enfants de la possibilité d'aller à l'école, de jouer, de faire l'apprentissage de la vie. Ce sont des enfants « parentifiés ». Il arrive qu'ils soient rejetés par leurs pairs et qu'ils s'isolent.

La perte du père peut entraîner une perte de sécurité économique et sociale. Les enfants peuvent se sentir désorientés parce qu'ils n'ont plus de représentant au niveau de la communauté (perte de repère), ni de ressources économiques (plus d'habits, ni de chaussures neuves, ni de fournitures scolaires...). La disparition de la mère prive surtout les enfants de sécurité affective. La plupart des enfants disent que ce qui leur manque le plus, c'est quelqu'un qui s'occupe d'eux, les aime et se soucie de leur avenir. La perte de l'un des parents entraîne aussi un surplus de travail pour le parent survivant et, par conséquent, moins de temps est consacré

aux enfants. Le manque d'attention et de stimulation affecte aussi le développement normal d'un enfant.

Sans interactions avec d'autres personnes, il sera plus difficile pour l'enfant de supporter les chocs émotionnels. Sans leurs parents, les enfants peuvent perdre leur assurance et leur confiance en soi. Ils ont souvent honte du fait que leurs parents soient morts du Sida, à cause de la stigmatisation. Ils ne savent pas bien s'ils sont acceptés par les autres, et parfois même ne savent pas quoi répondre quand on leur demande la cause du décès de leurs parents.

Les effets psychosociaux peuvent inclure :

- Des troubles affectifs (dépression, mélancolie...)
- La perte d'identité, de statut, du respect de soi et de confiance en soi
- La perte d'espoir en l'avenir
- Le manque d'interactions sociales normales (famille, école, environnement proche...).

## **5. Changer d'environnement familial**

La mort d'un parent peut entraîner la séparation de l'enfant avec l'autre parent qui survit. Dans certaines situations, après la mort du père, il arrive que les enfants partent vivre avec la famille de ce dernier et n'aient plus le droit de revoir leur mère. Dans certaines sociétés matrilineaires, le père retourne souvent dans son village après la mort de la mère et, parfois, il n'a plus ou que peu de contacts avec ses enfants. Si la mère se remarie, le nouveau mari peut refuser de prendre en charge les enfants d'un autre homme, et ceux-ci devront supporter un sentiment d'abandon et de perte du tissu familial d'origine.

Les orphelins peuvent aussi être séparés de leurs frères et sœurs. Ainsi, ils peuvent être répartis entre différents membres de la famille : les filles risquent d'être retirées de l'école pour s'occuper des tâches domestiques, tandis que le peu de moyens dont les familles disposent est investi pour maintenir les garçons dans les structures scolaires. Il arrive que les orphelines soient amenées à se prostituer ou à se marier tôt, voire à quitter la communauté. Beaucoup d'enfants évoquent leur triste séparation avec leurs frères et sœurs.

Il est souvent difficile pour les enfants qui quittent leur communauté pour vivre avec la famille ou des familles d'accueil de s'adapter à la perte de leur foyer et de l'environnement familial. Ils viennent parfois d'un milieu rural et devront se soumettre à la façon de vivre, au langage et à la

culture de la ville ou, au contraire, ils devront quitter la ville pour s'adapter au milieu rural. Même si la famille élargie reste en contact, elle ne pourra peut-être pas voir les enfants très fréquemment, par manque de moyens.

Les enfants devront déménager plusieurs fois, chez différents membres de la famille, suite aux décès successifs des parents, des grands-parents et des autres membres de la famille élargie. Ils souffriront alors d'un manque de stabilité et d'environnement familial. Les déménagements fréquents constituent une perturbation pour les enfants et entraînent aussi de nombreux changements d'écoles.

Les effets psychosociaux peuvent inclure des troubles affectifs, du fait que les enfants sont obligés de fournir à chaque déménagement un grand effort de réinvestissement affectif qui les fatigue psychologiquement et se trouvent dans l'incertitude qui résulte d'un manque de « chez soi » et de stabilité familiale.

## **6. Les mauvais traitements et les abus**

Beaucoup d'enfants sont heureux et bien pris en charge dans leurs nouveaux foyers. Dans certains cas cependant, ils sont sujets à la négligence et aux abus aussi bien dans les structures sanitaires que dans les maisons. Certains sont rejetés et maltraités par leurs tuteurs, surtout si cette responsabilité a été imposée à ces derniers. Les autres enfants de la famille peuvent aussi rejeter les orphelins, jugés responsables d'un partage plus large des maigres ressources disponibles. Une femme qui s'occupait de nombreux orphelins a entendu ses enfants dire qu'ils « détestaient ces intrus ». Les enfants vivant chez les membres de la famille élargie ou des tuteurs peuvent être traités différemment des autres enfants de la famille, lesquels auront la priorité. Certains orphelins ont avoué qu'ils recevaient moins de nourriture et qu'on attendait d'eux qu'ils s'occupent de toutes les tâches ménagères.

Parfois les enfants sont maltraités et abusés par les membres de la famille élargie ou par leurs tuteurs. Cela peut avoir des conséquences psychologiques et affectives graves jusqu'à compromettre la vie sexuelle du futur adulte. C'est l'exemple d'un jeune devenu homosexuel, victime d'inceste (pédophilie) dont l'auteur était son tuteur à l'âge de 8 ans. Les enfants élevés peuvent souffrir de troubles du comportement, avec répercussions sur leur appétit, leur apprentissage et leur sommeil. Les mauvais traitements subis en bas âge augmentent les risques d'abus de consommation de substances toxiques, d'apparition de problèmes de santé mentale et d'agressivité pouvant conduire à des problèmes médico-légaux.

Dans certains cas, l'option de se séparer de la famille s'impose, comme pour le jeune homosexuel précité.

Les effets psychosociaux peuvent inclure :

- Des troubles affectifs, des problèmes de comportement et des difficultés d'apprentissage.
- La mise à l'écart, le retrait du groupe ou l'isolement
- Des problèmes de santé mentale à long terme et l'augmentation du risque d'abus de substances toxiques et conduites antisociales.

## **7. L'impact psychoaffectif sur les tuteurs**

Les tuteurs ont aussi des besoins psychosociaux mal connus et souvent non pris en charge. Les enfants souffriront davantage si ces derniers sont affaiblis psychologiquement et émotionnellement. Les grands-parents, les enfants qui s'occupent d'autres enfants ont souvent de la peine à assumer ce rôle pour lequel ils n'étaient pas préparés et se culpabilisent de ne pas pouvoir en faire assez. Ils anticipent négativement sur l'épanouissement futur des orphelins, sur leur faculté à gérer une information délicate relative à leur maladie ou sur la cause de la mort des parents. Ainsi, ils transmettent inconsciemment leur angoisse aux orphelins, qui la ressentent et posent des questions parfois embarrassantes, lesquelles resteront sans réponses. Ce qui contribue à les mettre encore plus dans une situation de désarroi.

Certains tuteurs luttent afin de répondre aux besoins de nourriture, d'habits, de scolarité, de santé et de leur donner un peu d'amour et d'attention dans des situations financières difficiles. Souvent leurs contributions ne sont pas reconnues. Malheureusement, les petits enfants ne pourront jamais comprendre ces situations qui, si elles se présentent, entraînent souvent les effets psychosociaux suivants :

- La dépression, le chagrin et le sentiment d'impuissance
- Le retrait et l'isolement
- La perte d'espoir pour l'avenir
- Les conflits, fugues, abandons du domicile
- La vengeance, le sentiment de persécution.

La dépression est un état de tristesse, qui a des effets nuisibles à long terme sur la santé et sur l'épanouissement de la personne. Quand les parents meurent, l'enfant ne souffre pas seulement de l'absence de ceux-ci, mais aussi de la perte de tous les bienfaits qu'ils apportaient de leur vivant (amour, soins, protection). Dans beaucoup de situations, les

orphelins et enfants vulnérables n'ont plus personne auprès de qui ils peuvent exprimer leurs demandes : cela peut renforcer leur sentiment d'impuissance et de délaissement. Un manque de soutien pendant une période de chagrin et une aide inadéquate pour redéfinir des relations dans un environnement sans parents peuvent conduire les enfants à la dépression.

## Principes

Les programmes qui ont pour but de prendre en charge les besoins psychosociaux des orphelins et enfants vulnérables devraient se fonder sur les principes suivants :

### 1. Les droits de l'enfant

La Convention des Nations Unies relative aux Droits de l'Enfant et la Charte Africaine sur les droits de l'enfant sont les textes de base pour tout programme en faveur des orphelins et enfants vulnérables. Ces textes déclarent solennellement que chaque enfant a droit à :

- Un nom, une nationalité et une identité
- L'affection, l'amour et la compréhension
- L'éducation et la protection
- Des occasions pour le jeu et la détente
- Un apprentissage pour devenir un membre actif de la société et développer des compétences individuelles.

Le bien-être psychoaffectif des enfants dépend largement de la possibilité pour ceux-ci d'établir et de maintenir des liens affectifs avec des adultes, de pouvoir parler s'ils le souhaitent avec un adulte en qui ils ont confiance. Les enfants ont besoin d'établir des liens étroits avec les personnes qui s'occupent d'eux, d'être compris par elles, de ressentir l'intérêt qu'on leur porte.

Le bien-être psychoaffectif des enfants dépend aussi de leur possibilité de prendre part à une vie de famille normale et à la vie de la communauté : célébrer des anniversaires, participer à des fêtes (arbres de Noël) et autres événements socioéducatifs (camps de vacances, colonies de vacances), être en contact avec d'autres enfants. Le jeu est aussi un

élément essentiel qui contribue au bien-être psychoaffectif et au développement social des enfants.

De plus, les orphelins et enfants vulnérables ont besoin de soutien psychosocial pour les aider à :

- Surmonter les traumatismes
- Vaincre la stigmatisation et la discrimination
- Développer des aptitudes pour prendre des décisions, fixer des objectifs, résoudre des problèmes, négocier et communiquer
- Rétablir leur confiance et leur estime de soi
- Insuffler un sentiment de responsabilité par rapport à leur vie, ainsi qu'un sentiment d'espoir face à l'avenir.

## **2. Répondre aux besoins psychosociaux spécifiques des enfants infectés**

Les enfants infectés qui connaissent leur statut sérologique ont des besoins psychosociaux supplémentaires : assumer leur séropositivité et apprendre à vivre positivement, gérer leur maladie, supporter la stigmatisation et la discrimination, préparer leur avenir. Les programmes d'intervention doivent s'assurer que les enfants séropositifs reçoivent des conseils et un soutien approprié et confidentiel afin qu'ils aient accès à un endroit où ils se sentent en sécurité pour partager leurs problèmes. Cependant, il est important de ne pas séparer les enfants infectés ou affectés des autres enfants.

## **3. Dire la vérité aux enfants**

La plupart des enfants préfèrent connaître la vérité et réagissent positivement à la révélation du statut de séropositivité d'un parent et au dialogue avec leurs parents sur le VIH. Les secrets et la dénégation peuvent avoir un effet pervers sur leur état psychologique et leur vie affective à long terme. Les enfants doivent recevoir suffisamment d'informations, mais pas au point de se sentir accablés et impuissants. Il faut se souvenir que les enfants, en particulier les plus jeunes, ont une conception différente des choses. Il convient de les écouter attentivement, de leur donner des réponses simples et concises et de vérifier si l'enfant comprend bien. Il ne faut pas inventer des choses non crédibles sur le fait de mourir ou sur la mort. On doit par exemple éviter de dire que « mourir est un peu comme s'endormir sans jamais se réveiller », car l'enfant pourrait avoir peur d'aller se coucher. Une façon d'expliquer la mort est

de dire que « la partie de la personne qui a des sentiments et de l'affection pour les autres s'en va dans un endroit spécial ».

Les actions de soutien devraient consister à :

- Évoquer les problèmes d'anxiété, d'incertitude et d'insécurité sur l'avenir.
- Encourager le *counseling* volontaire et le test pour connaître son statut.
- Proposer aux enfants des services de *counseling* dans et en dehors de l'école.
- Installer des boîtes à idées dans les écoles, en d'autres lieux, et créer des fora de discussions.
- Mettre en service des centres bien équipés, accessibles et accueillants pour les enfants.
- Mobiliser les guides religieux, les encourager à soutenir les orphelins et les enfants vulnérables et à empêcher leur stigmatisation.
- Faire comprendre à la communauté que les OEV ne sont aucunement responsables de leur statut
- Renforcer, en termes d'outils et de ressources, la capacité des enseignants à conseiller les enfants.
- Encourager et aider les parents à parler de la mort et de l'avenir avec leurs enfants : discuter par exemple du lieu où ils voudraient vivre après le décès de leurs parents.
- Aider les parents à rédiger par écrit leurs volontés et à les partager avec leurs enfants.
- Inciter les autres enfants à soutenir les orphelins et enfants vulnérables.
- Promouvoir l'implication des OEV dans toutes actions de soutien les concernant.

#### **4. Préparer les enfants à la mort d'un parent**

Discuter de la maladie d'un parent aide les enfants à soulager leurs sentiments de crainte et de souci. Parler de la mort avant le décès du parent aide les enfants à se préparer et à vivre leur chagrin et leur perte. Idéalement, les enfants devraient être conseillés avant la mort d'un parent et avoir l'occasion de discuter de la fin de la vie avec leurs parents. Les enfants se remettent mieux, psychologiquement et affectivement, s'ils ont la chance de dire adieu, de partager des informations et de recevoir les derniers conseils de la part de leurs parents. Après que les enfants aient pris connaissance et bien compris qu'un parent va mourir, ils auront

besoin d'informations pratiques sur leurs préoccupations : qui s'occupera d'eux ? où vivront-ils ? seront-ils toujours ensemble ? quelle école fréquenteront-ils ?

## **5. Reconnaître les besoins selon les enfants et selon les groupes d'âge**

Les explications données sur la maladie et sur la mort doivent être appropriées à l'âge de l'enfant. Après l'âge de 7 ans, la plupart des enfants peuvent comprendre le concept de la « fin », quand quelqu'un meurt. Leur réaction à la maladie ou à la perte d'un parent dépendra aussi de leur âge. Par conséquent, les stratégies intervenant sur les besoins psychosociaux seront différentes. Il est important de tenir compte avant tout, du développement psychoaffectif, de l'encadrement et du milieu socioculturel dans lequel l'enfant évolue.

## **6. Aider les parents à planifier l'avenir de leurs enfants**

Il est important de prendre en charge les inquiétudes des parents, ainsi que les besoins des enfants durant les étapes finales de la maladie. Les parents ont besoin de conseils et de soutien pour les aider à parler avec leurs enfants de la mort et à planifier leur avenir. Cela doit prendre en compte : le choix des personnes qui s'occuperont des enfants, de l'héritage (terres, biens matériels, immobiliers et financiers) enfin les démarches juridiques et financières nécessaires. Il faut prendre de bonnes décisions afin d'éviter des situations difficiles comme, par exemple la circulation des enfants passant sans arrêt d'une famille à une autre. Les parents devraient aussi être encouragés à partager avec leurs enfants certaines informations ou connaissances qui leur paraissent cruciales pour leur avenir.

## **7. Agir tôt pour prévenir les effets psychosociaux à long terme**

Il est important d'identifier les besoins psychosociaux des enfants avant que ne se développent des problèmes à long terme. Il s'agit de faire des interventions pour assurer un soutien psychosocial aux enfants vivant avec des parents séropositifs et aux orphelins.

## **8. Donner aux enfants l'occasion d'exprimer leurs sentiments avec leur langage**

Les enfants ont besoin d'exprimer ce qu'ils ressentent à leur manière (écriture, dessins, peinture ...) et avec leurs mots, quand ils sont prêts à le faire. Il ne faut pas forcer les enfants à parler de leurs sentiments.

## **9. Développer des approches de *counseling* appropriées aux enfants**

Le *counseling* peut aider les enfants à surmonter les traumatismes émotionnels, le chagrin, la perte d'un parent, la stigmatisation et la discrimination, et aussi à fournir des conseils sur les choix à faire pour l'avenir. Le *counseling* peut également contribuer à restaurer l'estime de soi et l'autonomie et aider les enfants à entreprendre les démarches nécessaires pour se protéger contre l'infection par le VIH, ou pour les aider à prendre conscience des situations à risque. Les programmes doivent enfin être bien adaptés pour conseiller les adultes sur les moyens de subvenir aux besoins des enfants.

## **10. Promouvoir des types de soins accompagnés d'une prise en charge familiale et communautaire**

Les approches pour la prise en charge des enfants doivent être socialement et culturellement acceptables et appropriées à leurs besoins. Il existe différents modèles de prise en charge :

- placement auprès des membres de la famille élargie (tante, oncle, grands-parents...)
- placement informel dans une famille d'accueil et d'adoption (voisins, garderie, ..)
- placement communautaire (groupes de famille, d'orphelins...)

L'expérience montre que les enfants se développent mieux socialement, mentalement et émotionnellement dans un environnement familial et dans des milieux familiers. Les enfants devraient rester autant que possible avec leurs frères et sœurs dans leur communauté, où ils peuvent établir des rapports avec des enfants et des adultes qui partagent des expériences et des traditions similaires et qui viennent du même milieu social.

Des filets de sécurité et des modèles alternatifs sont requis quand la famille élargie ne peut prendre en charge les enfants ou les refusent. Dans

certains cas, les placements dans des familles d'accueil et l'adoption représentent des solutions viables, lorsque la famille élargie ne peut s'en charger. Mais il faudra également appuyer ces familles et les soutenir, afin de prévenir l'exploitation et l'abus des enfants. Un système de suivi continu doit absolument être mis en place. Il serait mieux d'entreprendre ces démarches en collaboration avec des institutions qui ont une expertise et une expérience en matière d'adoption et de placement dans les familles.

Les placements dans une institution sont les modèles les moins appropriés aux enfants et peuvent mener à des problèmes de développement à long terme. De nombreuses institutions se focalisent sur les besoins physiques des enfants et ignorent les aspects psychosociaux. Les enfants vivant dans des orphelinats ou des institutions résidentielles perdent souvent tout contact avec la famille élargie et leur communauté. De plus, ils n'ont pas l'occasion de développer des relations réelles avec des adultes, d'acquérir des compétences et des pratiques sociales, de développer une identité et une culture qui leur est propre et d'établir des réseaux de soutien social. Les placements dans les institutions sont coûteux. En Ouganda, par exemple, une étude a démontré que les frais d'un placement résidentiel sont 14 fois plus importants que ceux d'un soutien aux familles et aux communautés. Les placements institutionnels devraient être le dernier recours, lorsqu'il n'existe pas d'alternative, ou une option temporaire jusqu'à ce que d'autres arrangements soient mis en place ou qu'on tente de contacter les membres de la famille élargie.

## **11. Cibler le soutien aux familles qui s'occupent d'orphelins et d'enfants affectés**

Les programmes doivent se focaliser sur un renforcement des capacités des familles et des tuteurs à fournir des soins et un soutien psychosocial plutôt que de se concentrer directement et exclusivement sur les orphelins et enfants vulnérables. Le soutien psychosocial fourni aux tuteurs doit être accompagné d'un soutien pratique pour apaiser leurs inquiétudes de ne pas pouvoir subvenir aux besoins immédiats des enfants qu'il faut nourrir, vêtir, soigner et éduquer. Bien que les coûts de prise en charge des enfants dans la communauté soient moins chers que les frais des institutions, une assistance est souvent requise pour permettre aux familles de fournir les soins de base.

Il est aussi important que les accompagnateurs se sentent reconnus et appréciés et que la société comprenne qu'ils ne peuvent pas tout accomplir. Ce qui les aidera à ne pas se sentir coupables des souffrances qu'ils ne peuvent soulager. Les accompagnateurs ont aussi besoin d'aide

pour améliorer leurs connaissances et leurs compétences, d'être soulagés de certaines de leurs responsabilités et d'avoir des conseillers à qui parler au sujet de leurs inquiétudes.

## **12. Impliquer la communauté à fournir un soutien psychosocial et affectif**

Les enfants doivent sentir qu'ils font partie de la communauté. Beaucoup d'enfants déclarent que ce qu'ils souhaiteraient le plus, c'est un soutien moral de la part de la communauté. La famille élargie, les voisins, les enseignants et les membres de la communauté ont tous un rôle à jouer pour entourer les enfants d'affection et soutenir les accompagnateurs.

Le soutien communautaire doit être mené par la communauté elle-même et être approprié ; il doit être durable et faire usage des ressources humaines locales. Les stratégies soutenant les communautés pour planifier et suivre la prise en charge des enfants doivent être encouragées, en collaboration avec les autorités locales, les services sociaux et de santé, les écoles et les organisations privées et religieuses.

## **13. Écouter les enfants et les faire participer aux décisions qui orienteront leur vie**

Les enfants doivent participer aux discussions des parents au sujet de leur avenir. Après la mort d'un parent, les adultes doivent écouter les enfants, admettre leur nouveau rôle et les responsabilités qu'ils adoptent et respecter autant que possible les vœux des enfants. Ils devront écouter ces derniers et les impliquer dans les décisions, ce qui les aidera à renforcer leur estime de soi et leur confiance. Les adultes chercheront aussi à donner aux enfants l'opportunité de participer aux décisions de famille, à les aider à développer les notions de coopération, d'entente mutuelle et de responsabilité sociale et à renforcer les compétences pour mieux communiquer et faire leur plaidoyer.

## **14. Améliorer la compréhension des problèmes psychosociaux et des interventions efficaces**

Préalablement à toute intervention, des recherches complémentaires doivent permettre de mieux apprécier l'impact produit par le fait de grandir entouré d'adultes et d'enfants malades, ou d'être séparé des frères et sœurs. De plus amples efforts sont requis pour identifier les enfants

dans le besoin, pour aider ceux-ci à rester dans leur culture et leur communauté et pour mobiliser et soutenir les communautés. Faire le suivi des résultats immédiats et à long terme est aussi une tâche fondamentale pour identifier les démarches qui s'adaptent le mieux aux besoins psychosociaux des orphelins et des enfants affectés.

## Stratégies

### 1. Se préparer et discuter de la mort d'un parent

- Aider les parents séropositifs à communiquer avec leurs enfants.
- Fournir des conseils pratiques aux tuteurs et aux autres intervenants pour aider à informer
- Intégrer le *counseling* pour enfants dans les programmes de *counseling* de famille et les programmes de soins à domicile pour préparer à la mort d'un parent.
- Donner des conseils pratiques aux parents pour qu'ils puissent planifier l'avenir de leurs enfants.

### 2. Permettre aux enfants d'exprimer leurs sentiments

- Développer des démarches de *counseling* pour les enfants vulnérables avec, entre autres, son intégration dans les programmes de soins à domicile, dans les écoles et dans d'autres projets.
- Donner aux enfants l'opportunité de s'exprimer sans contrainte. Les approches existantes sont :
  - Les poèmes et les récits : souvent les enfants ont plus de facilité à s'exprimer à l'aide de poèmes et de compositions, que dans d'autres méthodes de rédaction.
  - Écrire des lettres à un parent décédé ou à des frères et sœurs absents peut aider les enfants plus âgés à exprimer leurs sentiments.
  - Le dessin est souvent un moyen facile pour les enfants très jeunes d'exprimer leurs sentiments de perte et de tristesse ou de décrire leur situation.

- Les jeux de rôle et le théâtre peuvent aider les enfants à mimer des situations ou reproduire leurs expériences. Les marionnettes et les poupées sont particulièrement efficaces avec les enfants victimes d'abus sexuels ou physiques, parce qu'ils ont plus de facilité à décrire ou montrer ce qui arrive à la marionnette plutôt que d'en parler directement.
- Former les enseignants et les responsables religieux à conseiller les enfants avant et après la mort d'un parent.
- Impliquer les anciens de la communauté, les responsables traditionnels et les tradipraticiens à conseiller et aider les enfants à se remettre des traumatismes, surtout s'il existe des méthodes traditionnelles de deuil.
- Impliquer les enfants dans les interventions qui les ciblent.
- Créer des opportunités pour le soutien entre pairs. Donner aux enfants l'occasion de parler de leurs sentiments et expériences avec d'autres enfants qui se trouvent dans des situations semblables et les aider à découvrir qu'ils ne sont pas seuls, ce qui par conséquent peut renforcer leur confiance. Il s'agira de manière pratique d'organiser des groupes de parole entre accompagnateurs seuls ou en impliquant des enfants. Les visites à domicile sont d'une grande valeur dans la prise en charge psychosociale.

### **3. Promouvoir la responsabilité de la communauté**

Établir des comités locaux ou utiliser les structures existantes pour que ceux-ci assument la responsabilité d'aider les enfants à rester au sein des dites communautés. Les différentes démarches déjà utilisées sont :

- Des fora pour le bien-être social des enfants : certaines communautés ont mis en place des fora impliquant les responsables communautaires.
- Les structures traditionnelles : dans certains districts, les chefs traditionnels et les chefs de village s'assurent que les orphelins et autres enfants vulnérables de leur communauté reçoivent un soutien psychosocial adéquat.
- Encourager les leaders religieux à fournir un soutien, à promouvoir le parrainage et s'assurer que les enfants sont bien pris en charge et impliqués dans les activités communautaires.

#### **4. Placement dans des familles d'accueil et d'adoption**

- Développer des approches flexibles et rationalisées pour le placement d'enfants abandonnés dans des familles d'accueil ou adoptives, tout en s'assurant que les parents potentiels sont bien sélectionnés et informés du vécu de l'enfant surtout s'il est infecté ou affecté par le VIH.
- Développer des stratégies pour prévenir les appréhensions et répondre aux préoccupations des parents adoptifs ou accueillant les enfants. Fournir un soutien et des informations pratiques sur la protection et surtout sur la prise en charge des enfants séropositifs.
- Sensibiliser les responsables communautaires, les professionnels de santé, les assistants sociaux et les autres membres de la communauté aux besoins psychosociaux des orphelins et enfants affectés.
- Utiliser des méthodes traditionnelles pour fournir un soutien psychologique aux enfants. Par exemple, en récitant des contes, des légendes, en amenant les enfants à y participer à l'aide des anciens de la communauté.
- Promouvoir les interactions entre les enfants et les adultes, par exemple à travers des projets communs ou des repas communautaires.
- Intégrer le soutien psychosocial pour les enfants dans les programmes de soins à domicile et dans d'autres programmes de soutien des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) : développer entre autres un mémorandum pour aider les visiteurs à domicile à retrouver le bon équilibre entre la prise en charge des besoins des enfants et des personnes qui s'en occupent.
- Sensibiliser les tuteurs et les communautés aux besoins des enfants à rester en contact avec les membres de leur famille élargie et avec les autres personnes qui sont importantes dans leur vie.
- Envisager l'introduction de « parrains » et « marraines » pour guider les orphelins, porter un intérêt spécial à l'enfant dans le but d'établir une relation affective entre un enfant et un adulte.
- Former les enseignants à reconnaître les enfants avec des besoins psychosociaux particuliers. Identifier par exemple les enfants qui sont en retrait ou qui ne fréquentent pas l'école, fournir les compétences requises pour offrir un soutien psychosocial. Les

enseignants peuvent jouer un rôle important en montrant de l'intérêt pour les progrès éducatifs et l'avenir d'un enfant.

## **5. Soutenir les donneurs de soins, tuteurs et accompagnateurs**

- Préparer les tuteurs aux défis auxquels ils devront faire face en élevant des enfants qui ont perdu leurs parents à cause du VIH/Sida ; les sensibiliser notamment aux besoins psychosociaux des enfants et les aider à développer les compétences nécessaires pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination.
- Identifier les domaines qui exigent des compétences spéciales et fournir des formations de base dans l'éducation des enfants, les soins de santé primaires et les activités génératrices de revenus.
- Mener des programmes pour les grands-parents qui ont à charge des orphelins et des petits-enfants affectés.
- Constituer des groupes de soutien pour les tuteurs ou fournir un espace où se tiendront leurs réunions. Dans certains endroits, les tuteurs se sont déjà organisés pour former des groupes d'entraide et de solidarité.
- Organiser un programme informel de visites communautaires pour fournir aux tuteurs un soutien moral et un contact social régulier.
- S'assurer que les tuteurs ont connaissance des ressources et des services qui sont à leur disposition, ainsi que des façons d'y accéder.
- Former les fonctionnaires et les ONG et OCB locales à conseiller les familles qui prennent en charge des orphelins et des personnes affectées par le VIH/Sida, et intégrer le *counseling* pour les tuteurs dans les programmes de soins à domicile ou autres programmes.
- Fournir un soutien aux adolescents qui prennent en charge des enfants.

Les différentes approches qui existent comprennent :

- Identifier les tuteurs adultes qui pourraient soutenir les adolescents et les enfants qui s'occupent d'enfants plus jeunes.
- Déménager chez des membres adultes de la famille pour des périodes courtes ou veiller à ce qu'un membre adulte de la famille vienne y résider occasionnellement.

- Favoriser un soutien et des visites régulières de la part des membres de la communauté ou de la famille.
- Identifier des enfants plus âgés et des adolescents pouvant soutenir les enfants plus jeunes en utilisant leurs propres expériences, et former les orphelins plus âgés et les enfants affectés comme conseillers.

## **6. Prévoir des espaces pour le jeu et le développement d'aptitudes**

- Organiser des activités communautaires sportives et récréatives avec tous les enfants : centres aérés, colonies de vacances, camps de vacances ...
- Fournir du matériel pour les jeux et créer des occasions de jeu pour les enfants comme le théâtre, la musique et la danse afin de les aider à acquérir des aptitudes sociales et les soulager de leur stress et de leur charge.
- Établir des garderies ouvertes à tous les enfants pour permettre aux « enfants tuteurs » d'avoir du temps libre et favoriser des interactions sociales à leur égard. Les garderies permettent aussi aux jeunes enfants de jouer et d'avoir un contact avec d'autres enfants.
- Former des clubs pour enfants dans le but de fournir un soutien continu et des possibilités d'interactions sociales.
- Inclure des représentants du groupe des enfants dans les comités locaux communautaires. Partager les idées avec les enfants, demander leur avis et les impliquer dans la planification et la mise en œuvre de leur programme de soutien : tout cela aide les enfants à développer des aptitudes sociales.
- Impliquer les associations de PVVIH dans l'inclusion sociale dans le soutien psychosocial.
- Ces organisations ne doivent pas être stigmatisées par la communauté. Au contraire on doit les soutenir dans le travail qu'elles font avec les pairs et avec les individualités







# Introduction

La méconnaissance des modes de transmission du VIH, la crainte injustifiée de l'infection et les préjugés contre les personnes perçues comme séropositives sont les raisons pour lesquelles l'épidémie du VIH menace aussi profondément les droits de la personne humaine. Les questions de droit et d'éthique sont d'une importance capitale parmi les multiples dimensions qui doivent être intégrées dans la réponse à l'épidémie du VIH.

La violation des Droits humains s'exprime à travers des concepts comme celui de *stigmatisation* (environnement humain chargé de préjugés négatifs sur une personne ou famille affectée par le VIH contre leur dignité humaine) et celui de *discrimination* (ensemble de comportements et d'attitudes dirigés volontairement sur une personne ou famille affectée par le VIH et ce contre leur dignité humaine).

Dans de nombreux milieux, on s'occupe des orphelins et des enfants vulnérables de la même façon que des autres enfants. Dans d'autres milieux cependant, les enfants séropositifs ou les enfants dont l'un ou les deux parents sont morts d'une maladie liée au Sida sont victimes de la stigmatisation et de la discrimination. La stigmatisation et la discrimination résultent souvent de la peur, de l'ignorance et de la pauvreté. À titre d'exemple, l'infection par le VIH/Sida est parfois associée à la sorcellerie ou est considérée comme une malédiction affligée à la famille.

Les personnes infectées ou affectées par le VIH sont souvent victimes de stigmatisation parce que le VIH/Sida est associé à des sujets tabous comme la sexualité, ou effrayants comme la mort et le sang. Par association, le VIH/Sida est lié à la prostitution, à l'usage de drogues et à l'homosexualité.

La stigmatisation et la discrimination peuvent toucher les enfants infectés ou affectés par le VIH. Les enfants non infectés peuvent aussi souffrir de stigmatisation, parce que l'un de leurs parents est infecté ou mort de maladie liée au Sida. En conséquence, ils font souvent l'objet d'exclusion sociale.

La stigmatisation et la discrimination sont caractérisées par le rejet, l'hostilité, l'isolement et la violation des droits de l'homme comme, par exemple, le droit à la santé, à l'éducation et à l'emploi. Par conséquent, elles accroissent l'impact négatif de l'épidémie sur les enfants. Ceux-ci sont victimes ou témoins d'insultes et de diffamations dirigées contre leur environnement familial.

Les orphelins et enfants vulnérables et leurs tuteurs ignorent souvent leurs droits et les lois établies à cet effet.

Dans de nombreuses sociétés, on met l'accent plus sur les pires formes de travail des enfants (travaux ménagers, champêtres, petits commerces, etc.) que sur leurs droits.

Le VIH/Sida est un facteur d'exclusion sociale. Les marginalisés (enfants des professionnels du sexe, enfants de la rue, des réfugiés, en détention et ceux usagers de drogues) sont également exposés à l'infection par le VIH, en raison d'un manque d'information, de protection et de soutien affectif.

## Points Clés

### **1. Comment la stigmatisation et la discrimination associées au VIH-Sida affectent les enfants**

Les orphelins et les enfants vulnérables sont victimes de stigmatisation et de discrimination dans différents milieux et de différentes façons.

#### ***a) L'éducation***

La stigmatisation et la discrimination à l'école peuvent mener les enfants à :

- L'exclusion de l'école.
- La peur des parents et enseignants de mettre ensemble les enfants associés au VIH et les autres.

- Le manque de soutien pour les frais scolaires.
- L'absentéisme.
- Le refus d'aller à l'école.
- La rupture de la confidentialité.
- Les attitudes négatives des enseignants.

### ***b) Les services de santé***

La stigmatisation et la discrimination dans les centres de santé occasionnent :

- Un manque d'accès aux soins de santé, parce que les professionnels de la santé refusent de fournir des soins et/ou des traitements.
- Des attitudes négatives et moralisatrices de la part des professionnels de la santé qui découragent les enfants et les tuteurs à utiliser les services de santé.
- L'isolement et la séparation avec les autres patients.
- Le manque de confidentialité sur la séropositivité des patients.
- Une qualité de soins médiocre, car les professionnels de la santé ont peur d'être contaminés.
- Le recours tardif aux services de santé.
- Le manque d'accompagnement psychosocial lors des séjours hospitaliers.
- L'augmentation du taux de malades "perdus de vue".

### ***c) La maison et la famille***

La stigmatisation et la discrimination à la maison peuvent entraîner :

- Le repli et la dépression chez les enfants porteurs du virus.
- Une durée de vie raccourcie ou une augmentation des maladies pour les enfants affectés par le VIH, due à la négligence de l'encadrement familial.
- Le rejet de la part des membres de la famille qui les considèrent parfois comme un fardeau.
- l'exclusion des enfants lors des fêtes de famille et d'autres activités sociales.
- L'absence de stimulation affective et émotionnelle.

- La négligence et l'éviction par les camarades de jeu, dont les parents craignent le contact avec l'enfant malade ou de parent malade.
- Les sévices corporels ou les abus sexuels.

#### ***d) La communauté et la société***

La stigmatisation et la discrimination dans la communauté peuvent entraîner pour les enfants :

- Le relâchement des liens avec leurs amis, voire le rejet par leurs pairs.
- Un manque de soutien effectif à cause de la crainte d'être contaminé par le VIH.
- L'isolement social.
- L'exclusion des cérémonies traditionnelles, des festivités et des événements communautaires.
- L'absence de plans d'insertion sociale, professionnelle et économique.

La stigmatisation et la discrimination envers les enfants peuvent causer :

- La détresse psychologique et affective : les sentiments de crainte, de honte et de rejet aggravent la situation de détresse psychologique et affective des enfants, déjà traumatisés par la maladie ou le deuil consécutif au décès d'un parent, d'un frère ou d'une sœur.
- L'isolement social : les enfants qui vivent la stigmatisation et la discrimination peuvent les décider à :
  - s'isoler de leur entourage,
  - éviter l'école et les services de santé,
  - faire de fugues,
  - ne plus assurer l'observance des traitements,
  - plonger dans une vie de rue.

## **2. La relation entre le VIH/Sida et l'exclusion sociale**

Le VIH/Sida est un facteur aggravant la stigmatisation et la discrimination des orphelins et des enfants vulnérables ; il contribue largement à l'exclusion sociale, notamment par :

- Le déplacement de certains enfants vers les villes, les cités ou autres quartiers des villes ; fuyant les conditions sociales difficiles, ils finissent par vivre sans famille ni soutien social, souvent dans la rue.
- Le recours à la prostitution, à la drogue, à l'alcool et aux autres stupéfiants pour certains enfants souffrant de problèmes psychologiques et affectifs.
- L'abandon scolaire précoce ou la non-scolarisation des enfants qui peuvent réduire leur chance de réussir une bonne insertion sociale.
- Les enfants des professionnels du sexe sont socialement marginalisés parce que leurs parents sont tenus responsables de la propagation du VIH.

### ***Les questions de genre et la vulnérabilité au VIH***

- Les filles ont plus tendance à être socialement isolées ou marginalisées, car ce sont elles, la plupart du temps, qui prennent en charge leurs frères et sœurs, ainsi que les tâches domestiques.
- Les filles peuvent se tourner vers la prostitution pour des raisons économiques.
- La faiblesse du pouvoir économique des femmes est un de leurs facteurs de vulnérabilité.
- Le faible niveau d'instruction des filles entraîne en général le manque d'information sur leur protection face à l'infection au VIH.
- La vulnérabilité biologique des femmes fait qu'elles sont exposées au VIH après des rapports sexuels violents (mariage précoce, viol, etc.)
- Les filles ont plus tendance à abandonner l'école à cause des responsabilités domestiques ou parce qu'elles tombent enceintes. En Afrique du Sud par exemple, une fille sur huit doit quitter l'école prématurément à cause d'une grossesse.
- Les filles doivent parfois se marier tôt pour pouvoir être soutenues et entretenir leurs frères et sœurs cadets.
- Les garçons en fugue vivent en dehors de la cellule familiale dans des conditions précaires, avec une faible protection contre le VIH.
- Les garçons sont plus susceptibles d'être recrutés comme soldats dans les régions en guerre, accroissant ainsi le risque d'être en contact avec le virus.

## **2. Pourquoi les OEV sont-ils plus vulnérables au VIH ?**

Les orphelins et les enfants socialement exclus sont souvent plus exposés à l'infection au VIH – les filles en particulier – pour les raisons suivantes :

- La question de survie individuelle et familiale est un facteur de vulnérabilité surtout chez les enfants chefs de famille (pratiques sexuelles à risques).
- Le manque d'encadrement, d'accompagnement et de soutien affectif.
- La vie dans la rue favorise une activité sexuelle précoce, souvent non protégée, et donc à risque.
- Les enfants usagers de drogues et d'alcool ont davantage tendance à s'engager dans des pratiques sexuelles à risque.
- Les enfants socialement exclus n'ont souvent pas accès aux informations nécessaires sur la transmission du VIH, ni sur les moyens de se protéger, d'acheter des préservatifs et de bénéficier des soins et des conseils de la part des services de santé, concernant les infections sexuellement transmissibles (IST) ou les autres maladies.
- Les enfants et les jeunes adolescents ont moins tendance à utiliser des préservatifs et n'ont pas le pouvoir de négocier leur usage.

## **Principes**

Voici les principes clés pour les programmes d'intervention contre l'exclusion sociale, la stigmatisation, la discrimination et la réduction de la vulnérabilité au VIH.

### **1. Promouvoir un cadre favorable au soutien juridique**

Plaider en faveur des lois et des politiques qui soutiennent les droits des enfants et qui rendent la discrimination illégale et s'assurer que les communautés en prennent conscience et agissent. De plus, il faut que le cadre juridique soit accessible géographiquement et financièrement réalisable.

## **2. Promouvoir un environnement communautaire de soutien**

L'information peut aider à réduire la stigmatisation et la discrimination. Pour il faut :

- S'assurer que les communautés ont des connaissances de base au sujet du VIH/Sida, notamment sur les modes de transmission et les circonstances au cours desquelles le VIH n'est pas transmis, dans le but de réduire la crainte et l'ignorance qui engendrent la stigmatisation et la discrimination.
- Promouvoir des attitudes communautaires positives envers les enfants et les adultes séropositifs, ainsi qu'envers les enfants touchés par le Sida en influençant les enseignants, les professionnels de la santé et les responsables religieux et communautaires. Les membres influents de la communauté peuvent jouer un rôle important pour rendre la stigmatisation et la discrimination socialement inacceptables.

## **3. Soutenir les communautés pour identifier des solutions**

Il est nécessaire de travailler avec les communautés pour réfléchir aux différents moyens d'intégrer les orphelins et les enfants vulnérables dans la vie communautaire et réduire ainsi la stigmatisation et la discrimination.

## **4. Fournir un soutien aux familles pauvres et vulnérables et pas seulement aux enfants affectés par le VIH**

Les programmes de soutien doivent s'adresser aux enfants les plus vulnérables, qui sont habituellement ceux qui sont dans les familles les plus pauvres ; en réalité, cette manière de procéder, loin d'exclure les orphelins et enfants rendus vulnérables par le VIH/Sida, assure leur prise en compte, avec l'avantage de prendre en charge d'autres enfants au bord du gouffre et de prévenir la stigmatisation.

## **5. Aider les enfants et les tuteurs / accompagnateurs à affronter la stigmatisation et la discrimination**

Renforcer la capacité (compétences et ressources morales) des personnes affectées à réduire l'impact négatif sur eux de la stigmatisation et la discrimination.

## **6. Aider les enfants et les adolescents à se protéger de l'infection par le VIH**

Fournir aux enfants et aux adolescents les informations, les compétences et les moyens de se protéger. Les interventions doivent être complétées par la promotion d'un environnement qui encourage un comportement sexuel sans risques et qui décourage les pratiques mettant les enfants dans des situations à risque.

## **7. Adopter une approche multisectorielle**

Un grand éventail de ressources est nécessaire pour améliorer la sécurité, la santé et le bien-être des enfants socialement exclus. Il est nécessaire d'établir des approches novatrices pour toucher ces enfants, parce qu'ils ne sont pas seulement isolés de la communauté, mais sont aussi victimes de persécution. La mise en place d'un cadre formel de collaboration entre les intervenants des différents secteurs permet de répondre aux besoins multidimensionnels de l'enfant.

## **8. Promouvoir un soutien psychosocial pour les enfants affectés et infectés par le VIH**

Les enfants affectés et infectés par le VIH ont des besoins émotionnels aussi importants que leurs besoins organiques. L'accompagnement psychologique et social constitue l'un des piliers de leur prise en charge.

# **Stratégies**

## ***Réduire la stigmatisation et la discrimination***

### **1. Créer un cadre de soutien juridique**

- Reconnaître l'étendue de la stigmatisation et de la discrimination des enfants et des adultes : identifier dans quels milieux et sous quelles formes elles se manifestent, afin de déterminer les lois et les politiques requises pour y répondre.

- Faciliter l'accès aux instances juridiques.
- Améliorer les politiques nationales pour une prise en charge effective de la protection des droits des enfants et de leur dignité (droits à l'éducation, aux services de santé, à la prise en charge, à l'héritage, à une existence libre de toute stigmatisation ou discrimination...). Il est tout aussi important pour les enfants que les droits de leurs parents séropositifs soient également respectés, notamment par rapport à l'emploi et à l'accès aux soins de santé de qualité.
- Plaider, si nécessaire, en faveur de lois qui protègent les enfants de la discrimination et protéger leurs droits, en intervenant auprès des gouvernements, des organisations religieuses, des ONG et OCB, des organisations pour le bien-être des enfants, des femmes, des jeunes, des groupes de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et des médias.
- S'assurer que la loi est appliquée comme il est stipulé, et que le recours éventuel aux tribunaux est accessible. Dans ces cas, il faut cependant veiller à la préservation de la confidentialité.

## **2. Promouvoir des attitudes plus positives**

- S'assurer que les adultes et les enfants connaissent les modes de transmission et de prévention ainsi que l'évolution du VIH/Sida.
- Encourager les reportages positifs de la part des médias ; former les journalistes à être sensibles et précis en communiquant des informations relatives au VIH/Sida.
- Former les donneurs de soins au soutien psychosocial et au *counseling*.
- Inviter les personnes appartenant aux organisations de PVVIH à parler aux communautés, aux écoles et aux professionnels de la santé.
- Encourager les personnalités sportives, les dirigeants politiques, les musiciens et autres personnalités du domaine public à promouvoir le soutien des familles et des enfants touchés.
- Sensibiliser la communauté et les responsables religieux à l'impact de la stigmatisation et de la discrimination sur les enfants affectés et

infectés. Promouvoir en conséquence la protection et le soutien de ces enfants.

- Sensibiliser les enseignants à l'impact de la stigmatisation et de la discrimination sur les enfants ; promouvoir la prise de conscience sur l'importance d'accepter les enfants à l'école et former les enseignants à adopter des stratégies pratiques pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination à l'école.
- Soutenir, avec l'aide des enseignants et des professionnels de la santé, les interventions dans les écoles encourageant la création de réflexes de tolérance et de meilleure attention envers les personnes vivant avec le VIH/Sida.
- Sensibiliser les professionnels de la santé à l'impact de la stigmatisation et de la discrimination sur les enfants ; fournir une formation sur les approches non discriminatoires de soins et de traitements, notamment les précautions universelles pour prévenir la transmission du VIH en milieu de travail.
- Créer au sein de la communauté des cadres de soutien aux OEV qui sont en même temps des observatoires des Droits des enfants en général.
- Créer des fonds locaux de solidarité avec les OEV et en faire un usage discret et efficace.
- Vulgariser les pratiques positives, comme celle d'un imam au Burkina Faso qui représente un exemple de tolérance et de compassion dans sa communauté : il partage ses repas avec les personnes vivant avec le VIH, s'occupe d'orphelins chez lui et cherche des familles prêtes à les prendre à leur charge.

La plupart des communautés et particulièrement les jeunes gens expriment souvent des attitudes et des comportements stigmatisants envers les PVVIH. Ces attitudes doivent être combattues, car elles aboutissent à l'exclusion et à la discrimination des enfants devenus orphelins du fait du Sida. Une enquête de World Relief a démontré que 72 % des jeunes « ne voudraient pas rendre visite à un malade du Sida » (*Enquête sur les connaissances, attitudes, pratiques des jeunes*, World Relief Rwanda, décembre 2000).

### **3. Encourager les actions communautaires**

- Partager les informations sur la stigmatisation et sur la discrimination vécues par les enfants.

- Promouvoir la prise de conscience de la communauté sur les droits de l'enfant et les lois antidiscriminatoires fondées sur les vertus culturelles, traditionnelles et religieuses.
- Travailler avec les anciens et les chefs de la communauté afin de s'assurer que les enfants participent aux activités communautaires et aux cérémonies traditionnelles.
- Encourager les responsables communautaires et religieux à promouvoir l'accueil, les soins et la protection des enfants infectés et affectés.
- Établir un programme communautaire de visites à domicile pour fournir aux tuteurs et aux enfants un soutien moral et un contact social régulier.
- Identifier des bénévoles dans la communauté pour plaider en faveur des enfants et pour s'assurer qu'il ne sont pas sujets à la discrimination dans les écoles, les services de santé ou autres institutions.
- Encourager les membres de la communauté à créer des associations fournissant aux enfants un soutien continu et des occasions d'interactions sociales.

#### **4. Renforcer les capacités des enfants et des tuteurs**

Un support psychosocial et émotionnel pour les orphelins et les enfants vulnérables devrait être encouragé. Le *counseling* est important pour les enfants comme pour les adultes. Il permet aux enfants de faire face à leur chagrin et de comprendre la/les maladie(s) des parents. Il offre aussi aux enfants un espace confortable pour discuter de leur statut séropositif, de leur avenir ou de la santé des membres de leur famille.

Les principales stratégies pour améliorer l'inclusion sociale des OEV consistent à :

- Aider les parents et tuteurs à développer des compétences pour répondre à la stigmatisation et à la discrimination et pour soutenir les enfants victimes de stigmatisation et de discrimination.
- Établir des groupes de soutien pour les tuteurs et les enfants afin qu'ils puissent partager leurs expériences et leurs problèmes.

- S'assurer que les enfants sont conscients de leurs droits, notamment à travers le développement et la distribution de simples cartes ou brochures, des séances spéciales à l'école, des événements sportifs, des programmes de radio, des chansons populaires, et le théâtre.
- Sensibiliser les enfants aux risques d'abus sexuels, à la manière de se comporter dans des situations à risque, ou de réagir s'ils sont victimes d'abus.
- Fournir un soutien légal et des services juridiques aux enfants, aux veuves et aux grands-parents pour les conseiller sur leurs droits et les soutenir pour qu'ils obtiennent ce qui leur appartient de droit.
- Fournir des services de *counseling* pour aider les enfants à faire face à la discrimination et à la stigmatisation.
- Intégrer le *counseling* et le soutien dans les programmes courants de soins à domicile.

## ***Répondre aux besoins des enfants socialement exclus***

### **1. Réduire la vulnérabilité au VIH**

- Fournir des services de prévention, de traitement des infections sexuellement transmises et de planning familial relatifs aux besoins des jeunes. Ces services devraient comprendre des formations et une sensibilisation pour les professionnels de la santé et les travailleurs sociaux ; proposer des heures d'ouverture flexibles ou des séances spéciales pour les enfants et les adolescents ; former également les jeunes à agir comme intermédiaires entre les patients et les professionnels de la santé ; encourager l'utilisation maximale des services de Centres Conseil pour Adolescents et des Centres de Conseil et de Dépistage Volontaire et Anonyme.
- Créer des liens entre les écoles et les postes de santé, les Centres Conseil pour Adolescents et les Centres de Conseil et de Dépistage Volontaire Anonyme.
- Identifier des approches novatrices pour assurer la confidentialité et l'accès aux conseils en matière de santé sexuelle et reproductive.
- Identifier des approches novatrices pour assurer la confidentialité et l'accès aux préservatifs.
- Identifier et former des éducateurs pairs et des conseillers.

- Développer pour les jeunes des interventions appropriées pour améliorer les connaissances et la prise de conscience, pour renforcer l'estime de soi et la confiance, et pour développer des compétences en communication, négociation et prise de décision.
- Soutenir les activités de prévention du VIH dans les écoles, en formant notamment les enseignants et les éducateurs pairs pour fournir une éducation sur la santé sexuelle et les ressources de vie. Intégrer l'éducation sur la prévention du VIH dans les curricula des écoles.
- Augmenter la prise de conscience par rapport aux abus sexuels sur les enfants, en travaillant avec les décideurs, les autorités scolaires, les responsables communautaires, les chefs religieux et les parents ; vérifier notamment que tous les abus sont rapportés à la police et poursuivis ; introduire également des mesures dissuasives pour mettre fin aux abus sexuels de la part des enseignants.
- Promouvoir la collaboration entre les organisations qui travaillent avec les orphelins et les enfants vulnérables et celles qui interviennent en cas d'abus et d'exploitation sexuelle (les services de l'Action Éducative en Milieu Ouvert (AEMO), le Tribunal pour Enfants, les Associations de Droits de l'Homme).
- Fournir un soutien spécifique aux filles victimes d'abus et d'exploitation sexuelle, leur offrir l'assistance juridique nécessaire. Elles doivent bénéficier d'un soutien psychologique approprié pour leur permettre de restaurer leur confiance dans la vie et leur estime de soi.
- Mobiliser les communautés à défier les stéréotypes et les pratiques fondées sur les différences de genre qui privent les filles de leurs droits de base. Encourager un environnement où l'abus n'est pas toléré.
- Défier les normes et les mythes socioculturels qui ont pour effet d'accroître le risque de l'infection par le VIH chez les enfants, en utilisant des méthodes comme le théâtre et les jeux de rôles.

## **2. Répondre aux besoins éducatifs, psychologiques, affectifs et économiques**

- Encourager les écoles et les communautés à travailler ensemble pour identifier les enfants qui ne vont pas à l'école et trouver des

solutions pour qu'ils s'y rendent et y restent le plus longtemps possible.

- Établir des alternatives à la scolarisation formelle avec des horaires flexibles et appropriés aux enfants qui travaillent et aux enfants de la rue.
- Explorer des mécanismes de rattrapage pour les enfants qui ont manqué l'école ou qui fréquentent l'école irrégulièrement.
- Encourager les employeurs d'enfants à leur donner du temps libre pour aller à l'école ou pour faire leurs devoirs, et plaider auprès des décideurs pour s'assurer que les droits à l'éducation des enfants qui travaillent sont promus et appliqués.
- Changer les lois et les pratiques qui excluent les filles enceintes de l'école.
- Donner l'opportunité aux enfants socialement exclus d'avoir accès aux activités ludiques et aux loisirs.
- Identifier des apprentissages appropriés aux conditions des enfants socialement exclus et collaborer avec les artisans locaux et les structures de formation à la base pour mettre en place des systèmes d'apprentissage.
- Établir des systèmes d'épargne et de prêts pour permettre aux enfants socialement exclus d'entreprendre leur propre commerce.



## Communication et plaidoyer





## Introduction

Plus le taux d'infection augmente dans la population générale, plus le nombre d'orphelins et d'enfants rendus vulnérables par le VIH/Sida augmente. Il s'y ajoute que l'augmentation du nombre d'orphelins et d'enfants rendus vulnérables (OEV) par le VIH/Sida est un phénomène tardif par rapport à l'augmentation du nombre d'adultes séropositifs, puisqu'il faut un délai de plusieurs années avant que ceux-ci ne deviennent malades et parfois décèdent ; inversement, malgré les efforts fournis pour contenir la progression de l'épidémie, le nombre d'OEV continuera d'augmenter au cours de la prochaine décennie du fait du décès attendu des adultes déjà infectés.

Pour parler de ces enfants, des expressions variées ont été utilisées, au Sénégal et ailleurs, au fur et à mesure que l'impact du Sida sur les enfants est de mieux en mieux compris : orphelins du Sida, enfants dans les familles affectées par le VIH/Sida, enfants marqués par le Sida, orphelins et enfants vulnérables dans le contexte du VIH/Sida, orphelins et autres enfants rendus vulnérables par le VIH/Sida, orphelins et enfants rendus vulnérables par le VIH/Sida. Nous avons adopté ici l'appellation « orphelins et enfants rendus vulnérables par le VIH/Sida » que nous abrègerons sous forme de « OEV ».

L'appellation est importante dans la mesure où elle définit les enfants concernés et peut, dès lors, avoir des implications programmatiques. La manière d'appeler les enfants concernés pour informer la communauté, les leaders et les décideurs de leur situation influence leur réceptivité au plaidoyer et leur engagement dans les activités de prise en charge.

La communication est une composante essentielle de la prise en charge des OEV, dans la mesure où elle permet à toutes les parties prenantes de mesurer l'ampleur de la question, de cerner leurs responsabilités mutuelles et de veiller à ce que leurs engagements soient respectés.

En parlant des OEV d'une manière appropriée, les professionnels de la communication et les acteurs de terrain peuvent rallier à leur cause les

familles, les communautés ainsi que les leaders et renforcer le sentiment de responsabilité des pouvoirs publics.

## Points Clés

Des constats importants peuvent être faits dans le domaine de la communication et du plaidoyer en faveur des OEV :

1. Les connaissances des professionnels de la santé sur la problématique des OEV sont insuffisantes.
2. Les professionnels de la communication ont des capacités faibles dans le traitement de l'information liée aux OEV.
3. Les tabous et les croyances fausses liées à l'infection par le VIH restent vivaces et ne favorisent pas la prise en charge des OEV.
4. Les familles et les communautés ne connaissent pas (ou ne reconnaissent pas) l'existence de la question des OEV.
5. L'engagement des individus, des familles et des communautés dans le soutien des OEV est souvent faible ou inadapté, compte tenu de l'ignorance des besoins des enfants.
6. Les pouvoirs publics, les décideurs, les professionnels de santé et des services sociaux, ont rarement les informations nécessaires pour faire face à leurs responsabilités vis-à-vis des OEV.
7. Les textes législatifs relatifs aux Droits de l'enfant sont peu vulgarisés.
8. Les initiatives en faveur des OEV sont souvent perçues comme des actions purement caritatives qui doivent être menées par des bonnes volontés ; pourtant, les besoins essentiels des OEV sont en fait des Droits essentiels, et les familles, les communautés et les pouvoirs publics ont l'obligation de les respecter.

### **1. Manque de connaissance des professionnels de la santé sur le problème des OEV**

Tout comme la communauté, beaucoup de professionnels de la santé ne sont pas bien imprégnés du problème de la prise en charge des OEV.

Ils avaient l'habitude de traiter directement avec les adultes. C'est pour cela qu'il est nécessaire de les sensibiliser sur les difficultés spécifiques que rencontrent ces enfants, surtout dans le cadre de leur prise en charge médicale et psychosociale.

## **2. Communication inadaptée et inappropriée sur les questions du VIH/Sida et des OEV**

Les professionnels de la communication ont toujours été impliqués dans la lutte contre le VIH/Sida, notamment dans le domaine de la prévention. Mais, le Sida a la particularité d'être une maladie qui évolue rapidement en raison des découvertes ; le communicateur, bien que plein de bonne volonté, doit également fournir des efforts pour suivre l'évolution ou la progression scientifique des connaissances sur cette épidémie. On se rend compte que certains communicateurs utilisent les mêmes arguments de prévention qui avaient cours il y a quinze ans ; or il faut s'adapter à de nouveaux concepts, particulièrement en prenant en compte la problématique des OEV.

Le communicateur doit mettre en œuvre une action d'information, de communication et de plaidoyer en faveur des OEV auprès des décideurs et leaders avec qui il est souvent en contact, au lieu de se contenter de faire des révélations sur des « découvertes » d'un produit miracle, des scandales, ou raconter des anecdotes sur le vécu d'un patient, etc... Il y a donc une nécessité de recycler régulièrement ces professionnels des médias, afin que les populations soient mieux informées.

## **3. Tabous liés à l'infection**

Par le fait qu'il est associé à la sexualité, le Sida a été et reste toujours une maladie de l'ombre dans la tradition africaine où tout ce qui touche le sexe ne doit pas faire l'objet d'un débat public.

C'est ce qui a contraint certaines personnes vivant avec le VIH (PVVIH) de cacher leur statut et les oblige ainsi à préférer souffrir intérieurement. Il est vrai que depuis un certain temps, des efforts de sensibilisation sont faits, mais il reste beaucoup à faire. Tant qu'on ne parviendra pas à lever ce tabou, les actions de lutte contre le sida connaîtront toujours des problèmes récurrents liés à une information insuffisante ou inappropriée.

#### **4. Ignorance des populations quant à la situation des OEV et au VIH/Sida**

Les populations ont, dans leur majorité, entendu au moins une fois le mot Sida. Cependant beaucoup d'entre elles ignorent les conditions dans lesquelles vivent les PVVIH, mais surtout la situation des OEV.

Le fait de perdre un parent est très dur, si l'on sait le rôle important que le père autant que la mère jouent dans la vie de l'enfant. Et ceux qui ne sont pas proches de l'enfant ne savent pas forcément ce qu'il ressent comme vide autour de lui. Cet enfant-là est exposé à des expériences douloureuses.

#### **5. Insuffisance de l'engagement des communautés dans la prise en charge des OEV**

Depuis l'avènement de l'épidémie, la communauté s'est engagée certes, mais cette lutte concerne surtout la prévention, la prise en charge des adultes infectés ; on a l'impression que le concept d'OEV ne figure pas en bonne place dans l'esprit de la plupart des intervenants. Il est manifeste qu'une grande lacune existe dans le domaine de la sensibilisation et dans la prise de conscience nécessaire.

#### **6. Faiblesse de l'engagement des décideurs pour l'application des textes régissant la prise en charge des OEV**

Une des missions d'un État est la protection des citoyens en leur garantissant tous leurs droits. Certains décideurs le savent et des textes de lois existent, mais malheureusement, ces textes ne sont pas appliqués dans leur totalité. C'est pour cela que les OEV rencontrent souvent des situations difficiles caractérisées par des problèmes économiques, un manque d'affection, un manque de soins, des discriminations dans les écoles, des abus, des violences, des maladies et la malnutrition. Il existe cependant des textes, mais leur application demeure très insuffisante.

#### **7. Faible vulgarisation et non-respect des droits des enfants de la part de la communauté**

Une des difficultés majeures que vivent les enfants est sans doute le manque de considération dont ils font l'objet de la part des adultes. Leurs

droits sont souvent bafoués par les grandes personnes, soit par ignorance, soit délibérément. D'aucuns n'hésitent pas à dire que les enfants n'ont pas de droits, mais seulement des devoirs.

## **8. Passer des initiatives 'caritatives' à des actions respectant les droits et répondant aux besoins des enfants**

Les actions pour les enfants, surtout pour ceux qui sont affectés par la maladie, sont souvent spontanées et fondées sur la pitié. Elles ne répondent pas de manière appropriée aux besoins des enfants et peuvent devenir contraires à l'éthique et aux droits des enfants.

Un danger manifeste qui pèse sur ces actions est qu'elles peuvent donner lieu à des dérives comme la désignation d'enfants affectés par le VIH-Sida et l'utilisation de leur image pour solliciter des ressources et pour faire une publicité indésirable à certaines interventions. Le plus grand risque est que ces actions ne répondent pas vraiment aux attentes et besoins des enfants — qui ont parfois du mal à les exprimer eux-mêmes — et qu'elles se limitent à des actions ostentatoires et ponctuelles. Or le plus important est que le soutien apporté dans la durée aux enfants, à des âges différents, soit fondé sur l'expression des demandes par les enfants et qu'il ait toujours comme premier principe le respect de tous les droits de l'enfant.

## **9. Ne pas utiliser les textes religieux et les croyances traditionnelles pour justifier des pratiques néfastes**

Les enfants sont souvent victimes de certains agissements négatifs des adultes. Innocents et ignorants, les enfants sont soumis à toutes formes d'abus et d'exploitation.

Les auteurs de ces forfaits s'appuient parfois sur la religion et la tradition pour « étayer » leur thèse, alors que la religion n'admet aucune forme d'exploitation d'un homme par un autre, fût-il son père. D'où la nécessité d'attirer à la fois l'attention des enfants et celle des grandes personnes sur ces dérives.

## Principes

- Les enfants doivent participer à l'élaboration et à la mise en œuvre du plan de communication et de plaidoyer concernant les OEV.
- Les messages de communication et de plaidoyer doivent être simples, accessibles et adaptés à tous.
- Il faut une coordination et une articulation entre messages de communication moderne et messages de communication traditionnelle sur la question des OEV.

On recommande ainsi de prendre des initiatives en vue :

- d'inscrire dans la durée et dans le temps les activités de communication et de plaidoyer (le changement de comportement demande souvent un long délai) ;
- de proposer de manière prioritaire aux leaders religieux des activités d'information sur la problématique des OEV ;
- d'impliquer les leaders religieux informés dans les activités de plaidoyer et de communication en faveur des OEV ;
- d'utiliser les préceptes et les recommandations des sources religieuses (Coran et Bible) pour promouvoir les droits des orphelins et autres enfants vulnérables ;
- d'exploiter les opportunités offertes par les pratiques socioculturelles positives pour définir et élaborer un plan de communication et de plaidoyer.

### **1. Implication en vue de la participation des enfants dans la définition et la mise en place des plans de communication et de plaidoyer**

« Si un programme destiné à une population est conçu sans cette population, il est fait contre cette population » a-t-on l'habitude de dire. C'est dire que les enfants doivent toujours être associés à l'élaboration des programmes et projets qui leur sont destinés, afin qu'ils en soient imprégnés et y pour jouer leur rôle d'acteurs.

Ils peuvent, à partir de leur expérience, jouer un rôle fondamental dans le soutien de leurs camarades. S'ils sont informés à temps sur la situation des OEV, ils pourront être utiles dans le déroulement et l'exécution de ces programmes. Les enfants ne constituent pas seulement un groupe passif qui n'attend qu'une aide ; ils peuvent apporter des solutions dans ce combat. Ils peuvent fréquenter les OEV, les intégrer dans leurs activités de loisirs.

## **2. Les messages de communication et de plaidoyer doivent être simples et adaptés à tous**

L'objectif d'un message est de créer chez le récepteur un déclic, de frapper son émotion, de réveiller son intérêt, de l'éclairer et de l'entraîner dans un processus d'analyse, de réflexion et de remise en question d'un mode de vie particulier ou de renforcer une attitude donnée. Pour être efficace, il faut que ce message soit simple, concis et acceptable par le récepteur. On s'est rendu compte que souvent les messages sont trop lourds et non conformes aux réalités de certaines zones et de différents publics visés. Les messages de communication et de plaidoyer doivent donc être conçus par des professionnels de la santé, des professionnels de la communication et aussi avec des communicateurs traditionnels et les acteurs évoluant dans le milieu.

## **3. Coordination et articulation entre les messages de communication moderne et les messages de communication traditionnelle sur les questions liées aux OEV**

Les communications moderne et traditionnelle doivent aller ensemble, pour une meilleure efficacité ; elles sont complémentaires. Par conséquent, il est nécessaire d'articuler ces messages pour parler le même langage, surtout dans le domaine des OEV qui est un sujet sensible.

Que leurs destinataires soient identiques ou non, leur synergie permet d'atteindre le maximum de personnes et réduit l'existence de "poches" ou de groupes qui sont mal ou non informés.

## **4. Inscrire dans la durée et dans le temps les activités de communication et de plaidoyer pour un changement de comportement**

Beaucoup d'activités de sensibilisation ne sont perçues que durant les temps forts (célébration de journée mondiale, semaine nationale, etc...).

Durant cette période, un boom médiatique est senti par tout le monde, mais après, c'est la léthargie jusqu'à l'occasion d'une autre cérémonie de célébration ; or, la communication sur les problèmes des OEV ne doit pas connaître de répit. Elle devra être continue, constamment améliorée et réactualisée, tant que la problématique des OEV restera actuelle, même s'il y a des temps forts ou elle bénéficiera d'un renforcement (Journée mondiale du Sida, Journée de l'enfant africain, Journée nationale des enfants marqués par le Sida...).

## **5. Toucher en particulier les religieux dans les programmes d'activités de communication et de plaidoyer**

Au Sénégal, le leader religieux est une personnalité influente et joue un rôle important dans la communauté, en qualité de guide éclairé par rapport à tout problème qui touche la société. Il doit s'informer de manière objective et complète sur les problèmes des OEV et du VIH/Sida en général, pour pouvoir contribuer efficacement à l'information appropriée des fidèles et susciter leur engagement.

Le leader religieux musulman a l'opportunité de rencontrer cinq fois par jour un échantillon de la communauté ; il doit par conséquent être bien informé pour faire passer les messages. C'est pour cela qu'il doit recevoir une formation appropriée pour maîtriser le sujet et donner les conseils à ceux dont il est le guide.

## **6. Impliquer les leaders religieux dans les activités de plaidoyer et de communication en faveur des OEV**

Un leader religieux bien formé sur la question des OEV peut contribuer à prévenir les phénomènes de rejet, d'isolement, de discrimination et de stigmatisation que la population pourrait développer vis-à-vis des OEV. Le leader religieux qui est impliqué dans les activités de plaidoyer ne dira jamais que les victimes sont des pestiférés qui seraient l'objet de la punition divine. S'il est impliqué, il va faire valoir les arguments religieux du genre « le soutien, la compassion, l'amour à ceux qui souffrent sont des actes de piété ».

Le leader religieux doit véritablement être informé et impliqué, pour informer la communauté car « faute de connaissance, le peuple périt » (La Bible).

Les leaders religieux sénégalais (musulmans et chrétiens) partagent et animent un cadre national de concertation et de contribution sur les

questions de population en général et celles de prise en charge du Sida en particulier. Ce cadre, dénommé Alliance Nationale des Religieux est tout à fait approprié pour l'implication sur une large échelle des religieux dans la prise en charge du défi posé par les OEV.

## **7. Utilisation et recommandations des préceptes religieux (Coran et Bible) pour promouvoir les droits des orphelins et autres enfants vulnérables**

Les enfants constituent la frange de la population la plus vulnérable, et toutes les religions révélées prônent leur forte protection.

Plusieurs sourates du Saint Coran militent en faveur des droits des orphelins. C'est le cas des versets :

*« Donnez leurs biens aux orphelins ! Ne rendez pas le mal pour le bien ! Ne mangez pas leurs biens, à côté de vos biens ! Le faire est un grand péché ».*

*« La bonté pieuse ne consiste point à tourner votre face du côté de l'orient et de l'occident, mais l'homme bon est celui qui croit en Allah et au Dernier Jour, aux Anges, à l'Écriture et aux Prophètes, qui donne du bien — quelque amour qu'il en ait — aux Proches, aux Orphelins, aux Pauvres, au Voyageur, aux mendiants, pour l'affranchissement des Esclaves, qui accomplit sa Prière et donne l'Aumône ».*

## **8. Appui sur certaines pratiques socioculturelles pour définir et élaborer un plan de communication et de plaidoyer**

La concertation, l'arbre à palabres ont toujours leur sens dans la société africaine. Le fait d'impliquer les populations dans l'élaboration et la conception d'un plan de communication et de plaidoyer peut motiver ces dernières à apporter un plus dans le travail à faire.

Traditionnellement, toute décision qui engageait les populations était d'abord discutée dans une assemblée où tout le monde avait droit à la parole. De telles décisions consensuelles avaient de plus grandes chances de déboucher sur des actions réussies.

## Stratégies

- Renforcer les capacités des hommes de médias sur la question des OEV.
- Élaborer un guide de plaidoyer et de communication sur la question des OEV.
- Concevoir et produire des supports de communication et de plaidoyer (tee-shirt, dépliants, foulards, cassettes vidéo, audio, affiches, sketches).
- Promouvoir des débats communautaires sur la question des OEV.
- Promouvoir le partage d'expérience et de leçons apprises entre les acteurs sur la prise en charge des OEV.
- Harmoniser les programmes de communication et de plaidoyer en faveur des OEV.

### **1. Renforcer les capacités des professionnels des médias sur la question des OEV**

La presse a joué et joue un rôle important dans la lutte contre le Sida. Cependant beaucoup de journalistes sont insuffisamment formés dans ce domaine. Le journaliste n'est pas très au courant de la problématique des OEV : il doit d'abord apprendre et prendre connaissance de toutes les informations disponibles. Il doit publier des informations scientifiques, médicales qu'il maîtrise. Lui même — à l'image des acteurs sur le terrain — doit suivre une formation sérieuse sur les OEV.

### **2. Élaborer un guide de plaidoyer et de communication sur la question des OEV**

Étant donné qu'il s'agit d'un nouveau concept, il est nécessaire d'élaborer un guide de plaidoyer et de communication qui sera mis à la disposition des acteurs sur le terrain. Ce sera une sorte de recueil de recommandations et d'orientations qui serviront de repère. Ce guide pourra être utilisé par tous les intervenants dans le domaine de la communication sur les OEV.

### **3. Concevoir et produire des supports de communication et de plaidoyer**

Des supports divers pourront être produits et utilisés lors des activités d'information : tee-shirt, casquettes, banderoles, dépliants, foulards, cassettes vidéo, affiches, sketches, etc...)

À l'image des Journées Nationales de Vaccination et des journées mondiales célébrées chaque année, la question des OEV doit être connue de tous et être évoquée régulièrement. De ce fait, une Journée nationale devrait être promue et toutes les formes de sensibilisation doivent être utilisées pour une bonne information à cette occasion, mais aussi dans les autres actions qui seront menées durant l'année. Des supports de communication et de plaidoyer doivent être conçus pour une meilleure vulgarisation, adaptée aux divers acteurs impliqués dans la prise en charge des OEV.

Il faudrait enfin que les artistes, les comédiens et l'ensemble des autres acteurs intervenant dans les différentes formes de prise en charge soient impliqués fortement dans la conception de ces supports.

### **4. Promouvoir des débats communautaires sur la question des OEV**

Souvent, les familles ne peuvent à elles seules répondre concrètement aux besoins élémentaires de leurs enfants. Dans ce cas, c'est la communauté qui doit venir prêter main forte et susciter les soutiens nécessaires.

Si les leaders communautaires, religieux, coutumiers, les enseignants, les enfants et les communicateurs participent aux débats, ils seront sensibilisés sur la situation des OEV. Et ce serait un pas important sur le plan du renforcement de la mobilisation communautaire.

Il faut également que ces leaders s'adressent aux communautés dans le sens d'une meilleure sensibilisation, afin de combattre les ignorances, les préjugés et les mythes encore largement répandus sur le Sida en général.

## **5. Promouvoir le partage d'expériences et les leçons apprises entre les acteurs sur la prise en charge des OEV**

Les acteurs qui interviennent dans ce domaine visent les mêmes objectifs, à savoir celui qui consiste d'abord à soutenir les OEV et leurs familles, en répondant à leurs besoins multiples. Chaque organisme, en ce qui le concerne, mène des activités sur le terrain. Ces initiatives doivent être mieux connues. Il faut donc encourager le partage d'expériences en organisant des rencontres et des manifestations pour faire connaître les bonnes pratiques. Ces rencontres offrent à chaque structure l'occasion de connaître ce que l'autre est en train de faire dans un engagement commun en faveur des OEV. Le rôle des communicateurs est essentiel pour donner un écho à ces réunions, et pour diffuser dans la société l'information juste en vue d'amplifier les actions déjà entreprises.

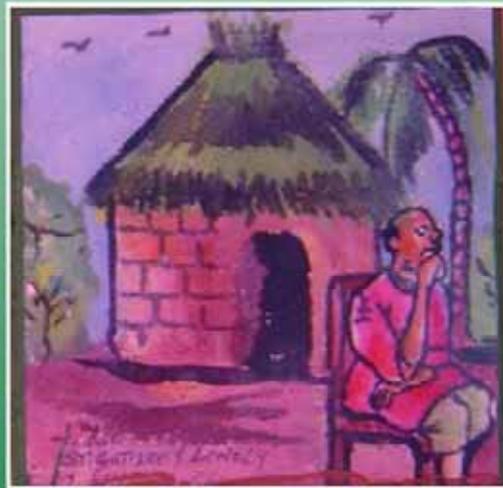
## **6. Harmoniser les programmes de communication et de plaidoyer en faveur des OEV**

Une lacune majeure dans cette vaste entreprise est la dispersion des forces. Certes, chaque structure est indépendante par rapport aux autres et mène ses programmes selon ses priorités. Mais il est cependant nécessaire d'harmoniser les programmes de communication et de plaidoyer en faveur des OEV pour renforcer l'impact, pour répondre au défi de la prise en charge réelle des enfants, pour proposer les informations appropriées à tous, pour définir les principes communs aux actions de tous les acteurs.

Les programmes peuvent être variés et complémentaires, ce qui rend le travail plus ample. Mais leur harmonisation indispensable donnera plus de force et de crédit aux messages acceptés par tous les acteurs : elle permettra aussi de réduire les coûts et d'élargir leur champ pour n'oublier aucun enfant affecté par le VIH/Sida au Sénégal.



## Annexes





## Liste des annexes

- Assemblée Générale des Nations Unies sur le VIH/Sida, Extrait de la Déclaration d'engagement sur le VIH/Sida sur "Les enfants rendus orphelins et vulnérables par le VIH/Sida"
- Cadre d'action pour la protection, les soins et le soutien des orphelins et enfants vulnérables dans le contexte du VIH/Sida
- Convention de New York relative aux droits de l'enfant. ONU, 1989
- Loi n° 98-41 du 8 septembre 1998 autorisant le Président de la République à ratifier la Charte africaine des Droits et du Bien-être de l'enfant, adoptée à Addis-Abéba, le 11 juillet 1990
- Quelques ressources documentaires en vue de faciliter les échanges et l'accès aux documents sur les enfants affectés par le sida
- Quelques lectures utiles



**Session Extraordinaire de l'Assemblée Générale  
des Nations Unies sur le VIH/Sida  
25-27 juin 2001, New York, États-Unis d'Amérique**

## **Déclaration d'engagement sur le VIH/Sida**

*« Crise mondiale, action mondiale »*

### **Extrait**

#### **Les enfants rendus orphelins et vulnérables par le VIH/Sida**

*Les enfants rendus orphelins et affectés par le VIH/sida ont besoin d'une assistance spéciale*

65. Élaborer, d'ici à 2003, et mettre en œuvre, d'ici à 2005, des politiques et stratégies nationales visant à : rendre les gouvernements, les familles et les communautés mieux à même d'assurer un environnement favorable aux orphelins et aux filles et garçons infectés et affectés par le VIH/Sida, notamment en leur fournissant des services appropriés de consultation et d'aide psychosociale, en veillant à ce qu'ils soient scolarisés et aient accès à un logement, à une bonne nutrition et à des services sanitaires et sociaux sur un pied d'égalité avec les autres enfants; offrir aux orphelins et aux enfants vulnérables une protection contre toutes formes de mauvais traitements, de violence, d'exploitation, de discrimination, de trafic et de perte d'héritage ;

66. Garantir la non-discrimination et la jouissance entière et égale de tous les droits fondamentaux par la promotion d'une politique active et visible de déstigmatisation des enfants rendus orphelins et vulnérables par le VIH/sida ;

67. Exhorter la communauté internationale, et notamment les pays donateurs, les acteurs de la société civile et le secteur privé, à compléter efficacement les programmes nationaux visant à appuyer les programmes en faveur des enfants rendus orphelins et vulnérables par le VIH/Sida dans les régions affectées, dans les pays à haut risque, et à fournir une assistance spéciale à l'Afrique subsaharienne.

## **Cadre d'action pour la protection, les soins et le soutien des orphelins et enfants vulnérables dans le contexte du VIH/Sida**

Il a été élaboré un Cadre d'action pour la protection, les soins et le soutien des orphelins et enfants vulnérables dans le contexte du VIH/Sida ; le cadre approuvé par l'ONUSIDA s'articule autour des objectifs fixés par la Session Extraordinaire de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur le VIH/Sida (UNGASS) en juin 2001.

Ainsi, pour guider les interventions dans la réponse aux défis posés par les OEV, cinq grandes stratégies ont été retenues :

1. Renforcer les moyens dont disposent les familles pour leur permettre de protéger et de prendre en charge les orphelins et enfants vulnérables, en prolongeant la vie des parents et en leur fournissant un soutien notamment économique et psychologique.
2. Mobiliser et appuyer les initiatives communautaires visant à soutenir dans l'immédiat et dans le long terme les ménages vulnérables
3. Garantir l'accès des orphelins et enfants vulnérables à des services essentiels comme l'éducation, les soins de santé et l'enregistrement à l'état-civil.
4. Veiller à ce que les gouvernements protègent les enfants les plus vulnérables aux moyens de meilleures politiques et lois et en affectant les ressources aux communautés.
5. Mener des activités de sensibilisation à tous les niveaux, pour la promotion et la mobilisation sociale, afin de créer un environnement favorable aux enfants affectés par le VIH/Sida.

Le cadre d'action donne aussi des conseils aux dirigeants et décideurs nationaux, dans l'élaboration des lois et la programmation des actions, de même que des outils de suivi et évaluation des efforts nationaux dans la prise en charge des OEV.

Enfin, parmi les indicateurs de suivi des stratégies nationales, l'un des plus utiles porte sur l'éducation ; c'est le ratio de scolarisation actuelle des orphelins par rapport aux non-orphelins, âgés de 10 à 14 ans.



# Convention de New York relative aux droits de l'enfant

ONU, 1989

*Article premier. — Au sens de la présente Convention, un enfant s'entend de tout être humain âgé de moins de 18 ans, sauf si la majorité est atteinte plus tôt en vertu de la législation qui lui est applicable.*

*Art. 2. — 1. Les États parties s'engagent à respecter les droits qui sont énoncés dans la présente Convention et à les garantir à tout enfant relevant de leur juridiction, sans distinction aucune, indépendamment de toute considération de race, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'option politique ou autre de l'enfant ou de ses parents ou représentants légaux, de leur origine nationale ethnique ou sociale, de leur situation de fortune, de leur incapacité, de leur naissance ou de toute autre situation.*

*2. Les États parties prennent toutes les mesures appropriées pour que l'enfant soit effectivement protégé contre toutes formes de discrimination ou de sanction motivées par la situation juridique, les activités, les options déclarées ou les convictions de ses parents, de ses représentants légaux ou des membres de sa famille.*

*Art. 3. — 1. Dans toutes les décisions qui concernent les enfants, qu'elles soient le fait des institutions publiques ou privées de protection sociale, des tribunaux, des autorités administratives ou des organes législatifs, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale.*

*2. Les États parties s'engagent à assurer à l'enfant la protection et les soins nécessaires à son bien-être, compte tenu des droits et des devoirs de ses parents, de ses tuteurs ou des autres personnes légalement responsables de lui, et ils prennent à cette fin toutes les mesures législatives et administratives appropriées.*

*3. Les États parties veillent à ce que le fonctionnement des institutions, services et établissements qui ont la charge des enfants et assurent leur protection soit conforme aux normes fixées par les autorités compétentes, particulièrement dans le domaine de la sécurité et de la santé et en ce qui concerne le nombre et la compétence de leur personnel ainsi que l'existence d'un contrôle approprié.*

*Art. 4. — Les États parties s'engagent à prendre toutes les mesures législatives, administratives et autres qui sont nécessaires pour mettre en œuvre les droits reconnus dans la présente Convention. Dans le cas des droits économiques, sociaux et culturels, ils prennent ces mesures dans toutes les limites des ressources dont ils disposent et, s'il y a lieu, dans le cadre de la coopération internationale.*

*Art. 5. — Les États parties respectent la responsabilité, le droit et le devoir qu'ont les parents ou, le cas échéant, les membres de la famille élargie ou de la communauté, comme prévu par la coutume locale, les tuteurs ou autres personnes légalement responsables de l'enfant, de donner à celui-ci, d'une manière qui corresponde au développement de ses capacités, l'orientation et les conseils appropriés à l'exercice des droits que lui reconnaît la présente Convention.*

Art. 6. — 1. Les États parties reconnaissent que tout enfant a un droit inhérent à la vie.

2. Les États parties assurent dans toute la mesure du possible la survie et le développement de l'enfant.

Art. 7. — 1. L'enfant est enregistré aussitôt sa naissance et a dès celle-ci le droit à un nom, le droit d'acquérir une nationalité et, dans la mesure du possible, le droit de connaître ses parents et d'être élevé par eux.

2. Les États parties veillent à mettre ces droits en œuvre conformément à leur législation nationale et aux obligations que leur imposent les instruments internationaux applicables en la matière, en particulier dans les cas où faute de cela l'enfant se trouverait apatride.

Art. 8. — 1. Les États parties s'engagent à respecter le droit de l'enfant de préserver son identité, y compris sa nationalité, son nom et ses relations familiales, tels qu'ils sont reconnus par la loi, sans ingérence illégale.

2. Si un enfant est illégalement privé des éléments constitutifs de son identité ou de certains d'entre eux, les États parties doivent lui accorder une assistance et une protection appropriées, pour que son identité soit rétablie aussi rapidement que possible.

Art. 9. — 1. Les États parties veillent à ce que l'enfant ne soit pas séparé de ses parents contre leur gré, à moins que les autorités compétentes ne décident, sous réserve de révision judiciaire et conformément aux lois et procédures applicables, que cette séparation est nécessaire dans l'intérêt supérieur de l'enfant. Une décision en ce sens peut être nécessaire dans certains cas particuliers, par exemple lorsque les parents maltraitent ou négligent l'enfant, ou lorsqu'ils vivent séparément et qu'une décision doit être prise au sujet du lieu de résidence de l'enfant.

2. Dans tous les cas prévus au paragraphe 1 du présent article, toutes les parties intéressées doivent avoir la possibilité de participer aux délibérations et de faire connaître leurs vues.

3. Les États parties respectent le droit de l'enfant séparé de ses deux parents ou de l'un d'eux d'entretenir régulièrement des relations personnelles et des contacts directs avec ses deux parents, sauf si cela est contraire à l'intérêt supérieur de l'enfant.

4. Lorsque la séparation résulte de mesures prises par un État partie, telles que la détention, l'emprisonnement, l'exil, l'expulsion ou la mort (y compris la mort, quelle qu'en soit la cause, survenue en cours de détention) des deux parents ou de l'un d'eux, ou de l'enfant, l'État partie donne sur demande aux parents, à l'enfant ou, s'il y a lieu à un autre membre de la famille les renseignements essentiels sur le lieu où se trouvent le membre ou les membres de la famille, à moins que la divulgation de ces renseignements ne soit préjudiciable au bien-être de l'enfant. Les États parties veillent en outre à ce que la présentation d'une telle demande n'entraîne pas en elle-même de conséquences fâcheuses pour la personne ou les personnes intéressées.

Art. 10. — 1. Conformément à l'obligation incombant aux États parties en vertu du paragraphe 1 de l'article 9, toute demande faite par un enfant ou ses parents en vue d'entrer dans un État partie ou de la quitter aux fins de réunification familiale est considérée par les États parties, dans un esprit positif, avec humanité et diligence. Les États parties veillent en outre à ce que la présentation d'une telle demande n'entraîne pas de conséquences fâcheuses pour les auteurs de la demande et les membres de leur famille.

2. Un enfant dont les parents résident dans des États différents a le droit d'entretenir, sauf circonstances exceptionnelles, des relations personnelles

*et des contacts directs réguliers avec ses deux parents. À cette fin, et conformément à l'obligation incombant aux États parties, en vertu du paragraphe 1 de l'article 9, les États parties respectent le droit qu'ont l'enfant et ses parents de quitter tout pays y compris le leur, et de revenir dans leur propre pays. Le droit de quitter tout pays ne peut faire l'objet que des restrictions prescrites par la loi qui sont nécessaires pour protéger la sécurité nationale, l'ordre public, la santé et la moralité publiques ou les droits et libertés d'autrui, et qui sont compatibles avec les autres droits reconnus dans la présente Convention.*

*Art. 11. — 1. Les États parties prennent des mesures pour lutter contre les déplacements et les non-retours illicites d'enfants à l'étranger.  
2. À cette fin, les États parties favorisent la conclusion d'accords bilatéraux ou multilatéraux ou l'adhésion aux accords existants.*

*Art. 12. — 1. Les États parties garantissent à l'enfant qui est capable de discernement le droit d'examiner librement son opinion sur toute question l'intéressant, les opinions de l'enfant étant dûment prises en considération eu égard à son âge et à son degré de maturité.  
2. À cette fin, on donnera notamment à l'enfant la possibilité d'être entendu dans toute procédure administrative l'intéressant, soit directement, soit par l'intermédiaire d'un représentant ou d'un organisme approprié, de façon compatible avec les règles de procédure de la législation nationale.*

*Art. 13. — 1. L'enfant a droit à la liberté d'expression. Ce droit comprend la liberté de rechercher, de recevoir et de répandre des informations et des idées de toute espèce sans considération de frontières, sous une forme orale, écrite, imprimée ou artistique, ou par tout autre moyen du choix de l'enfant.*

*2. L'exercice de ce droit ne peut faire l'objet que des seules restrictions qui sont prescrites par la loi et qui sont nécessaires :*  
*a) au respect des droits ou de la réputation d'autrui ; ou*  
*b) à la sauvegarde de la sécurité nationale, de l'ordre public, de la santé ou de la moralité publique.*

*Art. 14. — 1. Les États parties respectent le droit de l'enfant à la liberté de pensée, de conscience et de religion.*

*2. Les États parties respectent le droit et le devoir des parents ou, le cas échéant, des représentants légaux de l'enfant, de guider celui-ci dans l'exercice du droit susmentionné d'une manière qui corresponde au développement de ses capacités.*

*3. Le liberté de manifester sa religion ou ses convictions ne peut être soumise qu'aux seules restrictions qui sont prescrites par la loi et qui sont nécessaires pour préserver la sûreté publique, l'ordre public, la santé et la moralité publiques, ou les libertés et droits fondamentaux d'autrui.*

*Art. 15. — 1. Les États parties reconnaissent les droits de l'enfant à la liberté d'association et à la liberté de réunion pacifique.*

*2. L'exercice de ces droits ne peut faire l'objet que des seules restrictions qui sont prescrites par la loi et qui sont nécessaires dans une société démocratique, dans l'intérêt de la sécurité nationale, de la sûreté publique ou de l'ordre public, ou pour protéger la santé ou la moralité publique, ou les droits et libertés d'autrui.*

*Art. 16. — 1. Nul enfant ne fera l'objet d'immixtions arbitraires ou illégales dans sa vie privée, sa famille, son domicile ou sa correspondance, ni d'atteintes illégales à son honneur et à sa réputation.*

*2. L'enfant a droit à la protection de la loi contre de telles immixtions ou de telles atteintes.*

Art. 17. — Les États parties reconnaissent l'importance de la fonction remplie par les médias et veillent à ce que l'enfant ait accès à une information et à des matériels provenant des sources nationales et internationales diverses, notamment ceux qui visent à promouvoir son bien-être social, spirituel et moral ainsi que sa santé physique et mentale. À cette fin, les États parties :

a) encouragent les médias à diffuser une information et des matériels qui présentent une utilité sociale et culturelle pour l'enfant et répondent à l'esprit de l'article 29 ;

b) encouragent la coopération internationale en vue de produire, d'échanger et de diffuser une information et des matériels de ce type provenant de différentes sources culturelles, nationales et internationales ;

c) encouragent la production et la diffusion de livres pour enfants ;

d) encouragent les médias à tenir particulièrement compte des besoins linguistiques des enfants autochtones ou appartenant à un groupe minoritaire ;

e) favorisent l'élaboration de principes directeurs appropriés destinés à protéger l'enfant contre l'information et les matériels qui nuisent à son bien-être, compte tenu des dispositions des articles 13 et 18.

Art. 18. — 1. Les États parties s'emploient de leur mieux à assurer la reconnaissance du principe selon lequel les deux parents ont une responsabilité commune pour ce qui est d'élever l'enfant et d'assurer son développement. La responsabilité d'élever l'enfant et d'assurer son développement incombe au premier chef aux parents ou, le cas échéant, à ses représentants légitimes. Ceux-ci doivent être guidés avant tout par l'intérêt supérieur de l'enfant.

2. Pour garantir et promouvoir les droits énoncés dans la présente Convention, les États parties accordent l'aide appropriée aux parents et aux représentants légaux de l'enfant dans l'exercice de la responsabilité qui leur incombe d'élever l'enfant et assurent la mise en place d'institutions, d'établissements et de services chargés de veiller au bien-être des enfants.

3. Les États parties prennent toutes les mesures appropriées pour assurer aux enfants dont les parents travaillent le droit de bénéficier des services et établissements de garde d'enfants pour lesquels ils remplissent les conditions requises.

Art. 19. — 1. Les États parties prennent toutes les mesures législatives, administratives, sociales et éducatives appropriées pour protéger l'enfant contre toute forme de violence, d'atteinte ou de brutalité physiques ou mentales, d'abandon ou de négligence, de mauvais traitements ou d'exploitation, y compris la violence sexuelle, pendant qu'il est sous garde de ses parents ou de l'un d'eux, de son ou ses représentants légaux ou de toute autre personne à qui il est confié.

2. Ces mesures de protection comprendront, selon qu'il conviendra des procédures efficaces pour l'établissement de programmes sociaux visant à fournir l'appui nécessaire à l'enfant et à ceux à qui il est confié, ainsi que pour d'autres formes de prévention, et aux fins d'identification, de rapport, de renvoi, d'enquête, de traitement et de suivi pour les cas de mauvais traitements de l'enfant décrits ci-dessus, et comprendre également, selon qu'il conviendra, des procédures d'intervention.

Art. 20. — 1. Tout enfant qui est temporairement ou définitivement privé de son milieu familial, ou qui dans son propre intérêt ne peut être laissé dans ce milieu a droit à une protection et une aide spéciales de l'État.

2. Les États parties prévoient pour cet enfant une protection de remplacement conforme à leur législation nationale.

3. Cette protection de remplacement peut notamment avoir la forme du placement dans une famille, de la kafakah de droit islamique, de l'adoption ou, en cas de nécessité, du placement dans un établissement pour enfants approprié. Dans le choix entre ces solutions, il est dûment tenu compte de la nécessité d'une certaine continuité dans l'éducation de l'enfant, ainsi que de son origine ethnique, religieuse, culturelle et linguistique.

Art. 21. — Les États parties qui admettent et/ou autorisent l'adoption s'assurent que l'intérêt supérieur de l'enfant est la considération primordiale en la matière, et :

- a) veillent à ce que l'adoption d'un enfant ne soit autorisée que par les autorités compétentes, qui vérifient, conformément à la loi et aux procédures applicables et sur la base de tous les renseignements fiables relatifs au cas considéré, que l'adoption peut avoir lieu eu égard à la situation de l'enfant par rapport à ses père et mère, parents et représentants légaux et que, le cas échéant, les personnes intéressées ont donné leur consentement à l'adoption en connaissance de cause, après s'être entourées des avis nécessaires ;
- b) reconnaissent que l'adoption à l'étranger peut être envisagée comme un autre moyen d'assurer les soins nécessaires à l'enfant, si celui-ci ne peut, dans son pays d'origine, être placé dans une famille nourricière ou adoptive ou être convenablement élevé ;
- c) veillent en cas d'adoption à l'étranger, à ce que l'enfant ait le bénéfice de garanties et de normes équivalant à celles existant en cas d'adoption nationale ;
- d) prennent toutes les mesures appropriées pour veiller à ce que en cas d'adoption à l'étranger, le placement de l'enfant ne se traduise pas par un profil matériel indu pour les personnes qui en sont responsables ;
- e) poursuivent les objectifs du présent article en concluant des arrangements ou des accords bilatéraux ou multilatéraux, selon les cas, et s'efforcent dans ce cadre de veiller à ce que les placements d'enfants à l'étranger soient effectués par des autorités ou des organes compétents.

Art. 22. — 1. Les États parties prennent les mesures appropriées pour qu'un enfant qui cherche à obtenir le statut de réfugié ou qui est considéré comme réfugié en vertu des règles et procédures du droit international ou national applicable, qu'il soit seul ou accompagné de ses père et mère ou de toute autre personne, bénéficie de la protection et de l'assistance humanitaire voulues pour lui permettre de jouir des droits que lui reconnaissent la présente Convention et les autres instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme ou de caractère humanitaire auxquels lesdits États sont parties.

2. À cette fin, les États parties collaborent selon qu'ils le jugent nécessaire, à tous les efforts faits par l'Organisation des Nations Unies et les autres organisations intergouvernementales ou non gouvernementales compétentes collaborant avec l'Organisation des Nations Unies pour protéger et aider les enfants qui se trouvent en pareille situation et pour rechercher les père et mère ou autres membres de la famille de tout enfant réfugié en vue d'obtenir les renseignements nécessaires pour le réunir à sa famille. Lorsque ni le père, ni la mère, ni aucun autre membre de la famille ne peut être retrouvé, l'enfant se voit accorder, selon les principes énoncés dans la présente Convention, la même protection que tout autre enfant définitivement ou temporairement privé de son milieu familial pour quelque raison que ce soit.

Art. 23. — 1. Les États parties reconnaissent que les enfants mentalement ou physiquement handicapés doivent mener une vie pleine et décente, dans des conditions qui garantissent leur dignité, favorisent leur autonomie et facilitent leur participation active à la vie de la collectivité.

2. Les États parties reconnaissent le droit des enfants handicapés de bénéficier de soins spéciaux et encouragent et assurent, dans la mesure des ressources disponibles, l'octroi, sur demande, aux enfants handicapés remplissant les conditions requises et à ceux qui en ont la charge, d'une aide adaptée à l'état de l'enfant et à la situation de ses parents ou de ceux à qui il est confié.

3. Eu égard aux besoins particuliers des enfants handicapés, l'aide fournie conformément au paragraphe 2 du présent article est gratuite chaque fois qu'il est possible, compte tenu des ressources financières de leurs parents ou de ceux à qui l'enfant est confié, et elle est conçue de telle sorte que les enfants handicapés aient effectivement accès à l'éducation, à la formation, aux soins de santé, à la rééducation, à la préparation à l'emploi et aux activités récréatives, et bénéficient de ces services de façon propre à assurer une intégration sociale aussi complète que possible et leur épanouissement personnel, y compris dans le domaine culturel et spirituel.

4. Dans un esprit de coopération internationale, les États parties favorisent l'échange d'informations pertinentes dans le domaine des soins de santé préventifs et du traitement médical, psychologique et fonctionnel des enfants handicapés, y compris par la diffusion d'informations concernant les méthodes de rééducation et les services de formation professionnelle, ainsi que l'accès à ces données, en vue de permettre aux États parties d'améliorer leurs capacités et leurs compétences et d'élargir leur expérience dans ces domaines. À cet égard, il est tenu particulièrement compte des besoins des pays en développement.

Art. 24. — 1. Les États parties reconnaissent le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation. Ils s'efforcent de garantir qu'aucun enfant ne soit privé du droit d'avoir accès à ces services.

2. Les États parties s'efforcent d'assurer la réalisation intégrale du droit susmentionné et, en particulier, prennent les mesures appropriées pour :

- a) réduire la mortalité parmi les nourrissons et les enfants ;
- b) assurer à tous les enfants l'assistance médicale et les soins de santé nécessaires, l'accent étant mis sur le développement des soins de santé primaires ;
- c) lutter contre la maladie et la malnutrition, y compris dans le cadre des soins de santé primaires, grâce notamment à l'utilisation de techniques aisément disponibles et à la fourniture d'aliments nutritifs et d'eau potable, compte tenu des dangers et des risques de pollution du milieu naturel ;
- d) assurer aux mères des soins prénatals et postnatals appropriés ;
- e) faire en sorte que tous les groupes de la société, en particulier les parents et les enfants, reçoivent une information sur la santé et la nutrition de l'enfant, les avantages de l'allaitement au sein, l'hygiène et la salubrité de l'environnement et la prévention des accidents, et bénéficient d'une aide leur permettant de mettre à profit cette information ;
- f) développer les soins de santé préventifs, les conseils aux parents et l'éducation et les services en matière de planification familiale.

3. Les États parties prennent toutes les mesures efficaces appropriées en vue d'abolir les pratiques traditionnelles préjudiciables à la santé des enfants.

4. Les parties s'engagent à favoriser et à encourager la coopération internationale en vue d'assurer progressivement la pleine réalisation du droit reconnu dans le présent article. À cet égard, il est tenu particulièrement compte des besoins des pays en développement.

Art. 25. — Les États parties reconnaissent à l'enfant qui a été placé par les autorités compétentes pour recevoir des soins, une protection ou un traitement physique ou mental, le droit à un examen périodique dudit traitement et de toute autre circonstance relative à son placement.

Art. 26. — 1. Les États parties reconnaissent à tout enfant le droit de bénéficier de la sécurité sociale, y compris les assurances sociales, et prennent les mesures nécessaires pour assurer la pleine réalisation de ce droit en conformité avec leur législation nationale.

2. Les prestations doivent, lorsqu'il y a lieu, être accordées compte tenu des ressources et de la situation de l'enfant et des personnes responsables de son entretien, ainsi que de toute autre considération applicable à la demande de prestation faite par l'enfant ou en son nom.

Art. 27. — 1. Les États parties reconnaissent le droit de tout enfant à un niveau de vie suffisant pour permettre son développement physique, mental, spirituel, moral et social.

2. C'est aux parents ou autres personnes ayant la charge de l'enfant qu'incombe au premier chef la responsabilité d'assurer, dans les limites de leurs possibilités et de leurs moyens financiers, les conditions de vie nécessaires au développement de l'enfant.

3. Les États parties adoptent les mesures appropriées compte tenu des conditions nationales et dans la mesure de leurs moyens, pour aider les parents et autres personnes ayant la charge de l'enfant à mettre en œuvre ce droit et offrent, en cas de besoin, une assistance matérielle et des programmes d'appui, notamment en ce qui concerne l'alimentation, le vêtement et le logement.

Art. 28. — 1. Les États parties reconnaissent le droit de l'enfant à l'éducation, et en particulier, en vue d'assurer l'exercice de ce droit progressivement et sur la base de l'égalité des chances :

- a) ils rendent l'enseignement primaire obligatoire et gratuit pour tous ;
- b) ils encouragent l'organisation de différentes formes d'enseignement secondaire, tant général que professionnel, les rendent ouvertes et accessibles à tout enfant, et prennent des mesures appropriées, telles que l'instauration de la gratuité de l'enseignement et l'offre d'une aide financière en cas de besoin ;
- c) ils assurent à tous l'accès à l'enseignement supérieur, en fonction des capacités de chacun, par tous les moyens appropriés ;
- d) ils rendent ouvertes et accessibles à tout enfant l'information et l'orientation scolaires et professionnelles ;
- e) ils prennent des mesures pour encourager la régularité de la fréquentation scolaire et de la réduction des taux d'abandon scolaire.

2. Les États parties prennent toutes les mesures appropriées pour veiller à ce que la discipline scolaire soit appliquée d'une manière compatible avec la dignité de l'enfant en tant qu'être humain et conformément à la présente Convention.

3. Les États parties favorisent et encouragent la coopération internationale dans le domaine de l'éducation, en vue notamment de contribuer à éliminer l'ignorance et l'analphabétisme dans le monde et de faciliter l'accès aux connaissances scientifiques et techniques et aux méthodes d'enseignement

modernes. À cet égard, il est tenu particulièrement compte des besoins des pays en développement.

4. Les États parties prennent toutes les mesures appropriées en vue d'assurer le recouvrement de la pension alimentaire de l'enfant auprès de ses parents ou des autres personnes ayant une responsabilité financière à son égard, que ce soit sur leur territoire ou à l'étranger. En particulier, pour tenir compte des cas où la personne qui a une responsabilité financière à l'égard de l'enfant vit dans un État autre que celui de l'enfant, les États parties favorisent l'adhésion à des accords internationaux ou la conclusion de tels accords ainsi que l'adoption de tous autres arrangements appropriés.

Art. 29. — 1. Les États parties conviennent que l'éducation de l'enfant doit viser à :

- a) favoriser l'épanouissement de la personnalité de l'enfant et le développement de ses dons et de ses aptitudes mentales et physiques, dans toute la mesure de leurs potentialités
- b) inculquer à l'enfant le respect des droits de l'homme et des libertés fondamentales, et des principes consacrés dans la Charte des Nations Unies ;
- c) inculquer à l'enfant le respect de ses parents, de son identité, de sa langue et de ses valeurs culturelles, ainsi que le respect des valeurs nationales du pays dans lequel il vit, du pays duquel il peut être originaire et des civilisations différentes de la sienne ;
- d) préparer l'enfant à assumer les responsabilités de la vie dans une société libre, dans un esprit de compréhension, de paix, de tolérance, d'égalité entre les sexes et d'amitié entre tous les peuples et groupes ethniques nationaux et religieux, et avec les personnes d'origine autochtone ;
- e) inculquer à l'enfant le respect du milieu naturel.

2. Aucune disposition du présent article ou de l'article 28 ne sera interprétée d'une manière qui porte atteinte à la liberté des personnes physiques ou morales de créer et de diriger des établissements d'enseignement, à condition que les principes énoncés au paragraphe 1 du présent article soient respectés et que l'éducation dispensée dans ces établissements soit conforme aux normes minimales que l'État aura prescrites.

Art. 30. — Dans les États où il existe des minorités ethniques, religieuses ou linguistiques ou des personnes d'origine autochtone, un enfant autochtone ou appartenant à une de ces minorités ne peut être privé du droit d'avoir sa propre vie culturelle, de professer et de pratiquer sa propre religion ou d'employer sa propre langue en commun avec les autres membres de son groupe.

Art. 31. — 1. Les États parties reconnaissent à l'enfant le droit au repos et aux loisirs, de se livrer au jeu et à des activités récréatives propres à son âge, et de participer librement à la vie culturelle et artistique.

2. Les États parties respectent et favorisent le droit de l'enfant de participer pleinement à la vie culturelle et artistique, et encouragent l'organisation à son intention de moyens appropriés de loisirs et d'activités récréatives, artistiques et culturelles, dans des conditions d'égalité.

Art. 32. — 1. Les États parties reconnaissent le droit de l'enfant d'être protégé contre l'exploitation économique et de n'être astreint à aucun travail comportant des risques ou susceptibles de compromettre son éducation ou de nuire à sa santé ou à son développement physique, mental, spirituel, moral ou social.

2. Les États parties prennent des mesures législatives, administratives, sociales et éducatives pour assurer l'application du présent article. À cette fin, et compte tenu des dispositions pertinentes des autres instruments internationaux, les États parties, en particulier :

- a) fixent un âge minimum ou des âges minimums d'admission à l'emploi ;
- b) prévoient une réglementation appropriée des horaires de travail et des conditions d'emploi ;
- c) prévoient des peines ou autres sanctions appropriées pour assurer l'application effective du présent article.

Art. 33. — Les États parties prennent toutes les mesures appropriées, y compris des mesures législatives, administratives, sociales et éducatives, pour protéger les enfants contre l'usage illicite de stupéfiants et de substances psychotropes tels que les définissent les Conventions internationales pertinentes, et pour empêcher que des enfants ne soient utilisés pour la production et le trafic illicites de ces substances.

Art. 34. — Les États parties s'engagent à protéger l'enfant contre toutes les formes d'exploitation sexuelle et de violence sexuelle. À cette fin, les États prennent en particulier toutes les mesures appropriées sur les plans national, bilatéral et multilatéral pour empêcher :

- a) que des enfants ne soient incités ou contraints à se livrer à une activité sexuelle illégale ;
- b) que des enfants ne soient exploités à des fins de prostitution ou autres pratiques sexuelles illégales ;
- c) que des enfants ne soient exploités aux fins de la production de spectacles ou de matériel de caractère pornographique.

Art. 35. — Les États parties prennent toutes les mesures appropriées sur les plans national, bilatéral et multilatéral pour empêcher l'enlèvement, la vente ou la traite d'enfants à quelque fin que ce soit et sous quelque forme que ce soit.

Art. 36. — Les États parties protègent l'enfant contre toutes autres formes d'exploitation préjudiciables à tout aspect de son bien-être.

Art. 37. — Les États parties veillent à ce que :

- a) nul enfant ne soit soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. Ni la peine capitale ni l'emprisonnement à vie sans possibilité de libération ne doivent être prononcés pour les infractions commises par des personnes âgées de moins de 18 ans ;
- b) nul enfant ne soit privé de liberté de façon illégale ou arbitraire. L'arrestation, la détention ou l'emprisonnement d'un enfant doit être en conformité avec la loi, n'être qu'une mesure de dernier ressort, et être d'une durée aussi brève que possible ;
- c) tout enfant privé de liberté soit traité avec humanité et avec le respect dû à la dignité de la personne humaine, et d'une manière tenant compte des besoins des personnes de son âge. En particulier, tout enfant privé de liberté sera séparé des adultes, à moins que l'on n'estime préférable de ne pas le faire dans l'intérêt supérieur de l'enfant, et il a le droit de rester en contact avec sa famille par la correspondance et par des visites, sauf circonstances exceptionnelles ;
- d) les enfants privés de liberté aient le droit d'avoir rapidement accès à l'assistance juridique ou à toute autre assistance appropriée, ainsi que le droit de contester la légalité de leur privation de liberté devant un tribunal ou une autre autorité compétente, indépendante et impartiale, et à ce qu'une décision rapide soit prise en la matière.

Art. 38. — 1. Les États parties s'engagent à respecter et à faire respecter les règles du droit humanitaire international qui leur sont applicables en cas de conflit armé et dont la protection s'étend aux enfants.

2. Les États parties prennent toutes les mesures possibles dans la pratique pour veiller à ce que les personnes n'ayant pas atteint l'âge de quinze ans ne participent pas directement aux hostilités.

3. Les États parties s'abstiennent d'enrôler dans leurs forces armées toute personne n'ayant pas atteint l'âge de quinze ans. Lorsqu'ils incorporent des personnes de plus de quinze ans mais de moins de dix-huit ans, les États parties s'efforcent d'enrôler en priorité les plus âgés.

4. Conformément à l'obligation qui leur incombe en vertu du droit humanitaire international de protéger la population civile en cas de conflit armé, les États parties prennent toutes les mesures possibles dans la pratique pour que les enfants qui sont touchés par un conflit armé bénéficient d'une protection et de soins.

Art. 39. — Les États parties prennent toutes les mesures appropriées pour faciliter la réadaptation physique et psychologique et la réinsertion sociale de tout enfant victime de toute forme de négligence, d'exploitation ou de sévices, de torture ou de toute autre forme de peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, ou de conflit armé. Cette réadaptation et cette réinsertion se déroulent dans les conditions qui favorisent la santé, le respect de soi et la dignité de l'enfant.

Art. 40. — 1. Les États parties reconnaissent à tout enfant suspecté, accusé ou convaincu d'infraction à la loi pénale, le droit à un traitement qui soit de nature à favoriser son sens de la dignité et de la valeur personnelle, qui renforce son respect pour les droits de l'homme et les libertés fondamentales d'autrui, et qui tient compte de son âge ainsi que de la nécessité de faciliter sa réintégration dans la société et de lui faire assumer un rôle constructif au sein de celle-ci.

2. À cette fin, et compte tenu des dispositions pertinentes des instruments internationaux, les États parties veillent en particulier :

a) à ce qu'aucun enfant ne soit suspecté, accusé ou convaincu d'infraction à la loi pénale en raison d'actions ou d'omissions qui n'étaient pas interdites par le droit national ou international au moment où elles ont été commises ;

b) à ce que tout enfant suspecté ou accusé d'infraction à la loi pénale ait au moins le droit aux garanties suivantes :

c) être présumé innocent jusqu'à ce que sa culpabilité ait été légalement établie ;

d) être informé dans le plus court délai et directement des accusations portées contre lui, ou, le cas échéant, par l'intermédiaire de ses parents ou représentants légaux, et bénéficier d'une assistance juridique ou de toute autre assistance appropriée pour la préparation et la présentation de sa défense ;

e) que sa cause soit entendue sans retard par une autorité ou une instance judiciaire compétente, indépendante et impartiale, selon une procédure équitable aux termes de la loi, en présence de son conseil juridique ou autre et, à moins que cela ne soit jugé contraire à l'intérêt supérieur de l'enfant en raison notamment de son âge ou de sa situation, en présence de ses parents ou représentants légaux ;

f) ne pas être contraint de témoigner ou de s'avouer coupable ; interroger ou faire interroger les témoins à charge, et obtenir la comparution et l'interrogatoire des témoins à décharge dans des conditions d'égalité ;

g) s'il est reconnu avoir enfreint la loi pénale, faire appel de cette décision et de toute mesure arrêtée en conséquence devant une autorité ou une

*instance judiciaire supérieure compétente, indépendante et impartiale, conformément à la loi ;*

- h) se faire assister gratuitement d'un interprète s'il ne comprend ou ne parle pas la langue utilisée ;*
- i) que sa vie privée soit pleinement respectée à tous les stades de la procédure.*

*3. Les États parties s'efforcent de promouvoir l'adoption de lois, de procédures, la mise en place d'autorités et d'institutions spécialement conçues pour les enfants suspectés, accusés ou convaincus d'infraction à la loi pénale, et en particulier :*

- a) d'établir un âge minimum au-dessous duquel les enfants seront présumés n'avoir pas la capacité d'enfreindre la loi pénale ;*
- b) de prendre des mesures, chaque fois que cela est possible et souhaitable, pour traiter ces enfants sans recourir à la procédure judiciaire, étant cependant entendu que les droits de l'homme et les garanties légales doivent être pleinement respectés.*

*4. Toute une gamme de dispositions, relatives notamment aux soins, à l'orientation et à la supervision, aux conseils, à la probation, au placement familial, aux programmes d'éducation générale et professionnelle et aux solutions autres qu'institutionnelles seront prévues en vue d'assurer aux enfants un traitement conforme à leur bien-être et proportionné à leur situation et à l'infraction.*

*Art. 41. — Aucune des dispositions de la présente Convention ne porte atteinte aux dispositions plus propices à la réalisation des droits de l'enfant qui peuvent figurer :*

- a) dans la législation d'un État partie ; ou*
- b) dans le droit international en vigueur pour cet État.*



**Loi n° 98-41 du 8 septembre 1998  
autorisant le Président de la République  
à ratifier la Charte africaine des Droits  
et du Bien-être de l'enfant,  
adoptée à Addis-Abéba, le 11 juillet 1990**

**Exposé des motifs**

*L'Organisation de l'Unité africaine (OUA) a adopté, le 11 juillet 1990, à Addis-Abéba, lors de son 26<sup>e</sup> Sommet, la Charte africaine des Droits et du Bien-être de l'Enfant.*

*Cet important instrument juridique régional, signé par le Sénégal, le 18 mai 1992, répond aux préoccupations spécifiques à l'enfant africain, à la suite de l'adoption, par l'Assemblée générale des Nations unies, le 20 novembre 1989, de la Convention relative aux Droits de l'Enfant.*

*Cet Accord se fonde sur les principes de la Charte de l'OUA et de la Charte africaine des Droits de l'Homme et des Peuples, qui reconnaissent l'importance primordiale de la protection et de la promotion des Droits de l'Homme y compris les Droits de l'Enfant. En l'adoptant, les États africains ont pris en compte la situation préoccupante de l'enfant africain et ont prouvé leur volonté de tout mettre en œuvre pour assurer sa survie et son développement.*

*Ainsi, l'objectif visé par la présente Charte est de sauvegarder totalement les droits et le bien-être de l'enfant qui, en raison de son immaturité physique et mentale, doit bénéficier d'un traitement spécial.*

*C'est pourquoi, les dirigeants du continent, lors de la Conférence internationale de l'OUA sur l'Assistance aux enfants africains, tenue à Dakar, du 25 au 27 novembre 1992, ont engagé les États membres à créer des mécanismes institutionnels adaptés aux besoins prioritaires de l'enfant en Afrique.*

*Aussi, est-il reconnu à l'enfant le droit de jouir de tous les droits prévus et garantis par la présente Charte sans distinction de race, d'appartenance politique ou autre opinion, d'origine nationale et sociale, de fortune, de naissance ou autre statut et sans distinction du même ordre pour ses parents ou son tuteur légal.*

*En outre, l'intérêt supérieur de l'enfant sera l'élément prioritaire pour toute action le concernant et entrepris par une quelconque autorité étatique.*

*Sont également garantis, au profit de l'enfant le droit à la vie, à la survie, au développement, au nom, à la nationalité, à la vie privée, aux loisirs et autres activités récréatives ou culturelles, à la santé et aux services médicaux.*

*Quant aux enfants handicapés, il leur est reconnu le droit à une assistance appropriée, en vue de la préparation à la vie professionnelle et à des activités récréatives pour assurer pleinement leur intégration sociale, leur épanouissement individuel et leur développement culturel et moral.*

*La protection de l'enfant contre l'abus, les sévices sexuels, notamment, les mauvais traitements, les pratiques négatives sociales et culturelles, l'exploitation sexuelle, la vente, la traite, l'enlèvement et la mendicité, figure dans les dispositions de la Charte africaine des Droits et du Bien-être de l'Enfant.*

*Ainsi, aux termes de l'article 29, alinéa b) de la Charte, les États Parties sont-ils tenus de prendre les mesures appropriées pour empêcher "l'utilisation des enfants dans la mendicité".*

*Par ailleurs, il est fait obligation à tout État Partie à la présente Charte de prendre toutes les mesures qui s'imposent pour veiller à ce qu'un enfant*

*cherchant à obtenir le statut de réfugié ou considéré comme tel, en vertu du droit international, reçoive la protection et l'assistance humanitaire à laquelle il peut prétendre.*

*Enfin, pour promouvoir et protéger les droits et le bien-être de l'enfant prévus par la Charte, il est créé, auprès de l'OUA, un comité africain d'experts chargé de ce dossier.*

*La présente Charte entrera en vigueur 30 jours après le dépôt, auprès du Secrétariat général de l'OUA, du quinzième instrument de ratification.*

*Telle est l'économie du présent projet de loi.*

*L'Assemblée nationale a délibéré et adopté en sa séance du mercredi 26 août 1998 ;*

**Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :**

*Article unique. — Le Président de la République est autorisé à ratifier la Charte africaine des Droits et du Bien-être de l'Enfant, adoptée à Addis-Abébas (Éthiopie), le 11 juillet 1990.*

*La présente loi sera exécutée comme loi de l'État.*

*Fait à Dakar, le 8 septembre 1998.*

**Préambule**

*Les États africains membres de l'Organisation de l'Unité Africaine parties à la présente Charte intitulée "Charte Africaine sur les Droits et le Bien-être de l'Enfant",*

*Considérant que la Charte de l'Organisation de l'Unité Africaine reconnaît l'importance primordiale des droits de l'homme et que la Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples a proclamé et convenu que toute personne peut se prévaloir de tous les droits et libertés reconnus et garantis dans ladite Charte, sans aucune distinction de race, de groupe ethnique, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'appartenance politique ou autre opinion, d'origine nationale et sociale, de fortune, de naissance ou autre statut,*

*Rappelant la Déclaration sur les Droits et le Bien-Être de l'Enfant Africain (AHG/ST.4 (XVI) Rev.1) adoptée par l'Assemblée des Chefs d'État et de Gouvernement de l'Organisation de l'Unité Africaine, réunie en sa seizième session ordinaire à Monrovia (Libéria) du 17 au 20 juillet 1979, par laquelle elle reconnaît prendre toutes mesures appropriées pour promouvoir et protéger les droits et le bien-être de l'Enfant africain,*

*Notant avec inquiétude que la situation de nombreux enfants africains due aux seuls facteurs socio-économiques, culturels, traditionnels, de catastrophes naturelles, de poids démographiques, de conflits armés, ainsi qu'aux circonstances de développement, d'exploitation, de la faim, de handicaps, reste critique et que l'enfant, en raison de son immaturité physique et mentale, a besoin d'une protection et de soins spéciaux,*

*Reconnaissant que l'enfant occupe une place unique et privilégiée dans la société africaine et que, pour assurer l'épanouissement intégral et harmonieux de sa personnalité, l'Enfant devrait grandir dans un milieu familial, dans une atmosphère de bonheur, d'amour et de compréhension,*

*Reconnaissant que l'enfant, compte tenu des besoins liés à son développement physique et mental, a besoin de soins particuliers pour son développement corporel, physique, mental, moral et social et qu'il a besoin d'une protection légale, dans des conditions de liberté, de dignité et de sécurité,*

*Prenant en considération les vertus de leur héritage culturel, leur passé historique et les valeurs de la civilisation africaine qui devraient inspirer et guider leur réflexion en matière de droits et de protection de l'Enfant, Considérant que la promotion et la protection des droits et du bien-être de l'Enfant supposent également que tous s'acquittent de leurs devoirs, Réaffirmant leur adhésion aux principes des droits et de la protection de l'Enfant consacrés dans les déclarations, conventions et autres instruments adoptés par l'Organisation de l'Unité Africaine et par l'Organisation des Nations Unies, notamment la Convention des Nations Unies sur les Droits de l'Enfant et la Déclaration des Chefs d'État et de Gouvernement sur les Droits et le Bien-Être de l'Enfant Africain,*

CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

## **Première Partie : Droits et Devoirs**

### **CHAPITRE PREMIER : DROITS ET PROTECTION DE L'ENFANT**

#### *Obligations des États membres*

*Article 1. — 1. Les États membres de l'Organisation de l'Unité Africaine, parties à la présente Charte, reconnaissent les droits, libertés et devoirs consacrés dans la présente Charte et s'engagent à rendre toutes les mesures nécessaires, conformément à leurs procédures constitutionnelles et aux dispositions de la présente Charte, pour adopter toutes les mesures législatives ou autres nécessaires pour donner effet aux dispositions de la présente Charte.*

*2. Aucune disposition de la présente Charte n'a d'effet sur une quelconque disposition plus favorable à la réalisation des droits et de la protection de l'enfant figurant dans la législation d'un État partie ou dans toute autre convention ou accord international en vigueur dans ledit État .*

*3. Toute coutume, tradition, pratique culturelle ou religieuse incompatible avec les droits, devoirs et obligations énoncés dans la présente Charte doit être découragée dans la mesure de cette incompatibilité.*

#### *Définition de l'Enfant*

*Article 2. — Aux termes de la présente Charte, on entend par "Enfant" tout être humain âgé de moins de 18 ans.*

#### *Non-discrimination*

*Article 3. — Tout enfant a droit de jouir de tous les droits et libertés reconnus et garantis par la présente Charte, sans distinction de race, de groupe ethnique, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'appartenance politique ou autre opinion, d'origine nationale et sociale, de fortune, de naissance ou autre statut, et sans distinction du même ordre pour ses parents ou son tuteur légal.*

#### *Intérêt supérieur de l'Enfant*

*Article 4. — 1. Dans toute action concernant un enfant entreprise par une quelconque personne ou autorité, l'intérêt de l'enfant sera la considération primordiale.*

*2. Dans toute procédure judiciaire ou administrative affectant un enfant qui est capable de communiquer, on fera en sorte que les vues de l'enfant puissent être entendues soit directement, soit par le truchement d'un représentant impartial qui prendra part à la procédure, et ses vues seront prises en considération par l'autorité compétente conformément aux dispositions des lois applicables en la matière.*

#### *Survie et Développement*

- Article 5. — 1. Tout enfant a droit à la vie. Ce droit est imprescriptible. Ce droit est protégé par la loi.  
 2. Les États parties à la présente Charte assurent, dans toute la mesure du possible, la survie, la protection et le développement de l'enfant.  
 3. La peine de mort n'est pas prononcée pour les crimes commis par des enfants.

#### *Nom et Nationalité*

- Article 6. — 1. Tout enfant a droit à un nom dès sa naissance.  
 2. Tout enfant est enregistré immédiatement après sa naissance.  
 3. Tout enfant a le droit d'acquérir une nationalité.  
 4. Les États parties à la présente Charte s'engagent à veiller à ce que leurs législations reconnaissent le principe selon lequel un enfant a droit d'acquérir la nationalité de l'État sur le territoire duquel il/elle est né(e) si, au moment de sa naissance, il/elle ne peut prétendre à la nationalité d'aucun autre Etat conformément à ses lois.

#### *Liberté d'expression*

- Article 7. — Tout enfant qui est capable de communiquer se verra garantir le droit d'exprimer ses opinions librement dans tous les domaines et de faire connaître ses opinions sous réserve des restrictions prévues par la loi.

#### *Liberté d'Association*

- Article 8. — Tout enfant a droit à la libre association et à la liberté de rassemblement pacifique conformément à la loi.

#### *Liberté de pensée, de conscience et de religion*

- Article 9. — 1. Tout enfant a droit à la liberté de pensée, de conscience et de religion.  
 2. Les parents et, le cas échéant, le tuteur légal, devront fournir conseils et orientations dans l'exercice de ces droits d'une façon et dans la mesure compatible avec l'évolution des capacités et l'intérêt majeur de l'enfant.  
 3. Les États parties à la présente Charte devront respecter l'obligation des parents et, le cas échéant, du tuteur, de fournir conseils et orientations dans la jouissance de ces droits, conformément aux lois et politiques nationales applicables en la matière.

#### *Protection de la vie privée*

- Article 10. — Aucun enfant ne peut être soumis à une ingérence arbitraire ou illégale dans sa vie privée, sa famille, son foyer ou sa correspondance, ni à des atteintes à son honneur ou à sa réputation, étant entendu toutefois que les parents gardent le droit d'exercer un contrôle raisonnable sur la conduite de leur enfant. L'enfant a le droit à la protection de la loi contre de telles ingérences ou atteintes.

#### *Éducation*

- Article 11. — 1. Tout enfant a droit à l'éducation.  
 2. L'éducation de l'enfant vise à :  
 a) promouvoir et développer la personnalité de l'enfant, ses talents ainsi que ses capacités mentales et physiques jusqu'à leur plein épanouissement ;  
 b) encourager le respect des droits de l'homme et des libertés fondamentales, notamment de ceux qui sont énoncés dans les dispositions des divers instruments africains relatifs aux droits de

*l'homme et des peuples et dans les déclarations et conventions internationales sur les droits de l'homme ;*

*c) la préservation et le renforcement des valeurs morales, traditionnelles et culturelles africaines positives ;*

*d) préparer l'enfant à mener une vie responsable dans une société libre, dans un esprit de compréhension, de tolérance, de dialogue, de respect mutuel et d'amitié entre les peuples, et entre les groupes ethniques, les tribus et les communautés religieuses ;*

*e) préserver l'indépendance nationale et l'intégrité territoriale ;*

*f) promouvoir et instaurer l'unité et la solidarité africaines ;*

*g) susciter le respect pour l'environnement et les ressources naturelles ;*

*h) promouvoir la compréhension des soins de santé primaires par l'enfant.*

*3. Les États parties à la présente Charte prennent toutes les mesures appropriées en vue de parvenir à la pleine réalisation de ce droit et, en particulier, ils s'engagent à :*

*a) fournir un enseignement de base gratuit et obligatoire ;*

*b) encourager le développement de l'enseignement secondaire sous différentes formes et le rendre progressivement gratuit et accessible à tous ;*

*c) rendre l'enseignement supérieur accessible à tous, compte tenu des capacités et des aptitudes de chacun, par tous les moyens appropriés ;*

*d) prendre des mesures pour encourager la fréquentation régulière des établissements scolaires et réduire le taux d'abandons scolaires ;*

*e) prendre des mesures spéciales pour veiller à ce que les enfants féminins doués et défavorisés aient un accès égal à l'éducation dans toutes les couches sociales.*

*4. Les États parties à la présente Charte respectent les droits et devoirs des parents et, le cas échéant, ceux du tuteur légal, de choisir pour leurs enfants un établissement scolaire autre que ceux établis par les autorités publiques, sous réserve que celui-ci réponde aux normes minimales approuvées par l'État, pour assurer l'éducation religieuse et morale de l'enfant d'une manière compatible avec l'évolution de ses capacités.*

*5. Les États parties à la présente Charte prennent toutes les mesures appropriées pour veiller à ce qu'un enfant qui est soumis à la discipline d'un établissement scolaire ou de ses parents soit traité avec humanité et avec respect pour la dignité inhérente de l'enfant, et conformément à la présente Charte.*

*6. Les États parties à la présente Charte prennent toutes les mesures appropriées pour veiller à ce que les filles qui deviennent enceintes avant d'avoir achevé leur éducation aient la possibilité de la poursuivre compte tenu de leurs aptitudes individuelles.*

*7. Aucune disposition du présent article ne peut être interprétée comme allant à l'encontre de la liberté d'un individu ou d'une institution de créer et de diriger un établissement d'enseignement, sous réserve que les principes énoncés au paragraphe 1 du présent article soient respectés et que l'enseignement dispensé dans cet établissement respecte les normes minimales fixées par l'État compétent.*

#### *Loisirs, Activités Récréatives et culturelles*

*Article 12. — 1. Les États parties reconnaissent le droit de l'enfant au repos et aux loisirs, le droit de se livrer à des jeux et des activités récréatives convenant à son âge, et de participer librement à la vie culturelle et artistique.*

*2. Les États parties respectent et favorisent le droit de l'enfant à participer pleinement à la vie culturelle et artistique en favorisant l'éclosion d'activités*

culturelles, artistiques, récréatives et de loisirs appropriés, accessibles à tous.

#### Enfants handicapés

Article 13. — 1. Tout enfant qui est mentalement ou physiquement handicapé a droit à des mesures spéciales de protection correspondant à ses besoins physiques et moraux et dans des conditions qui garantissent sa dignité et qui favorisent son autonomie et sa participation active à la vie communautaire.

2. Les États parties à la présente Charte s'engagent, dans la mesure des ressources disponibles, à fournir à l'enfant handicapé et à ceux qui sont chargés de son entretien, l'assistance qui aura été demandée et qui est appropriée compte tenu de la condition de l'enfant et veilleront, notamment, à ce que l'enfant handicapé ait effectivement accès à la formation, à la préparation, à la vie professionnelle et aux activités récréatives d'une manière propre à assurer le plus pleinement possible son intégration sociale, son épanouissement individuel et son développement culturel et moral.

3. Les États parties à la présente Charte utilisent les ressources dont ils disposent en vue de donner progressivement la pleine commodité de mouvement aux handicapés mentaux ou physiques et de leur permettre l'accès aux édifices publics construits en élévation et aux autres lieux auxquels les handicapés peuvent légitimement souhaiter avoir accès.

#### Santé et Services médicaux

Article 14. — 1. Tout enfant a le droit de jouir du meilleur état de santé physique, mental et spirituel possible.

2. Les États parties à la présente Charte s'engagent à poursuivre le plein exercice de ce droit, notamment en prenant des mesures aux fins ci-après :

- a) Réduire la mortalité prénatale et infantile ;
- b) Assurer la fourniture de l'assistance médicale et des soins de santé nécessaires à tous les enfants, en mettant l'accent sur le développement de soins de santé primaires ;
- c) Assurer la fourniture d'une alimentation adéquate et d'eau potable ;
- d) Lutter contre la maladie et la malnutrition dans le cadre des soins de santé primaires moyennant l'application des techniques appropriées ;
- e) Dispenser des soins appropriés aux femmes enceintes et aux mères allaitantes ;
- f) Développer la prophylaxie et l'éducation et les services de planification familiale ;
- g) Intégrer les programmes de services de santé de base dans les plans de développement national ;
- h) Veiller à ce que tous les secteurs de la société, en particulier les parents, les dirigeants de communautés d'enfants et les agents communautaires soient informés et encouragés à utiliser les connaissances alimentaires en matière de santé et de nutrition de l'enfant : avantages de l'allaitement au sein, hygiène et hygiène du milieu et prévention des accidents domestiques et autres ;
- i) Associer activement les organisations non gouvernementales, les communautés locales et les populations bénéficiaires à la planification et à la gestion des programmes de services de base pour les enfants ;
- j) Soutenir par des moyens techniques et financiers la mobilisation des ressources des communautés locales en faveur du développement des soins de santé primaires pour les enfants.

#### Travail des enfants

Article 15. — 1. L'enfant est protégé de toute forme d'exploitation économique et de l'exercice d'un travail qui comporte probablement des

dangers ou qui risque de perturber l'éducation de l'enfant ou de compromettre sa santé ou son développement physique, mental spirituel, moral et social.

2. Les États parties à la présente Charte prennent toutes les mesures législatives et administratives appropriées, pour assurer la pleine application du présent article, qui visent aussi bien le secteur officiel et informel que le secteur parallèle de l'emploi, compte tenu des dispositions pertinentes des instruments de l'Organisation Internationale du Travail touchant les enfants. Les parties s'engagent notamment :

- a) à fixer, par une loi à cet effet, l'âge minimal requis pour être admis à exercer tel ou tel emploi ;
- b) à adopter des règlements appropriés concernant les heures de travail et les conditions d'emploi ;
- c) à prévoir des pénalités appropriées ou autres sanctions pour garantir l'application effective du présent article ;
- d) à favoriser la diffusion d'informations sur les risques que comporte l'emploi d'une main-d'oeuvre infantile, à tous les secteurs de la communauté.

#### Protection contre l'abus et les mauvais traitements

Article 16. — 1. Les États parties à la présente Charte prennent des mesures législatives, administratives, sociales et éducatives spécifiques pour protéger l'enfant contre toute forme de tortures, traitements inhumains et dégradants et en particulier, toute forme d'atteinte ou d'abus physique ou mental, de négligence ou de mauvais traitements y compris les sévices sexuels, lorsqu'il est confié à la garde d'un parent, d'un tuteur légal, de l'autorité scolaire ou de toute autre personne ayant la garde de l'enfant.

2. Les mesures de protection prévues en vertu du présent article comprennent des procédures effectives pour la création d'organismes de surveillance spéciaux chargés de fournir à l'enfant et à ceux qui en ont la charge le soutien nécessaire ainsi que d'autres formes de mesures préventives, et pour la détection et le signalement des cas de négligences ou de mauvais traitements infligés à un enfant, l'engagement d'une procédure judiciaire et d'une enquête à ce sujet, le traitement du cas et son suivi.

#### Administration de la justice pour mineurs

Article 17. — 1. Tout enfant accusé ou déclaré coupable d'avoir enfreint la loi pénale a droit à un traitement spécial compatible avec le sens qu'a l'enfant de sa dignité et de sa valeur et propre à renforcer le respect de l'enfant pour les droits de l'homme et les libertés fondamentales des autres.

2. Les États parties à la présente Charte doivent en particulier :

- a) veiller à ce qu'aucun enfant qui est détenu ou emprisonné, ou qui est autrement dépourvu de sa liberté ne soit soumis à la torture ou à des traitements ou châtiments inhumains ou dégradants ;
- b) veiller à ce que les enfants soient séparés des adultes sur les lieux de détention ou d'emprisonnement ;
- c) veiller à ce que tout enfant accusé d'avoir enfreint la loi pénale ;
  - i) soit présumé innocent jusqu'à ce qu'il ait été dûment reconnu coupable ;
  - ii) soit informé promptement et en détail des accusations portées contre lui et bénéficie des services d'un interprète s'il ne peut comprendre la langue utilisée ;
  - iii) reçoive une assistance légale ou autre appropriée pour préparer et présenter sa défense ;
  - iv) vote son cas tranché aussi rapidement que possible par un tribunal impartial et, s'il est reconnu coupable, ait la possibilité de faire appel auprès d'un tribunal de plus haute instance ;

- v) ne soit pas forcé à témoigner ou à plaider coupable.
- d) interdire à la presse et au public d'assister au procès.
- 3. Le but essentiel du traitement de l'enfant durant le procès, et aussi s'il est déclaré coupable d'avoir enfreint la loi pénale est son amendement, sa réintégration au sein de sa famille et sa réhabilitation sociale.
- 4. Un âge minimal doit être fixé, en-deçà duquel les enfants sont présumés ne pas avoir la capacité d'enfreindre la loi pénale.

#### *Protection de la famille*

Article 18. — 1. La famille est la cellule de base naturelle de la société. Elle doit être protégée et soutenue par l'Etat pour son installation et son développement.

2. Les États parties à la présente Charte prennent des mesures appropriées pour assurer l'égalité de droits et de responsabilités des époux à l'égard des enfants durant le mariage et pendant sa dissolution. En cas de dissolution, des dispositions sont prises pour assurer la protection des enfants.

3. Aucun enfant ne peut être privé de son entretien en raison du statut marital de ses parents.

#### *Soins et protection par les parents*

Article 19. — 1. Tout enfant a droit à la protection et aux soins de ses parents et, si possible, réside avec ces derniers. Aucun enfant ne peut être séparé de ses parents contre son gré, sauf si l'autorité judiciaire décide, conformément aux lois applicables en la matière, que cette séparation est dans l'intérêt même de l'enfant.

2. Tout enfant qui est séparé de l'un de ses parents ou des deux, a le droit de maintenir des relations personnelles et des contacts directs avec ses deux parents régulièrement.

3. Si la séparation résulte de l'action d'un État partie, celui-ci doit fournir à l'enfant ou à défaut, à un autre membre de la famille, les renseignements nécessaires concernant le lieu de résidence du ou des membres de la famille qui sont absents. Les États parties veilleront également à ce que la soumission d'une telle requête n'ait pas de conséquences fâcheuses pour la (ou les) personne(s) au sujet de laquelle cette requête est formulée.

4. Si un enfant est appréhendé par un État partie, ses parents ou son tuteur en sont informés par ledit État le plus rapidement possible.

#### *Responsabilité des parents*

Article 20. — 1. Les parents ou autre personne chargée de l'enfant sont responsables au premier chef de son éducation et de son épanouissement et ont le devoir :

- a) de veiller à ne jamais perdre de vue les intérêts de l'enfant ;
- b) d'assurer, compte tenu de leurs aptitudes et de leurs capacités financières, les conditions de vie indispensables à l'épanouissement de l'enfant ;
- c) de veiller à ce que la discipline domestique soit administrée de manière à ce que l'enfant soit traité avec humanité et avec le respect dû à la dignité humaine.

2. Les États parties à la présente Charte, compte tenu de leurs moyens et de leur situation nationale, prennent toutes les mesures appropriées pour :

- a) assister les parents ou autres personnes responsables de l'enfant et, en cas de besoin, prévoir des programmes d'assistance matérielle et de soutien notamment en ce qui concerne la nutrition, la santé, l'éducation l'habillement et le logement ;
- b) assister les parents ou autres personnes responsables de l'enfant pour les aider à s'acquitter de leurs tâches vis-à-vis de l'enfant, et

*assurer le développement d'institutions qui se chargent de donner des soins aux enfants ;*

*c) veiller à ce que les enfants des familles où les deux parents travaillent, bénéficient d'installations et de services de garderie.*

#### *Protection contre les pratiques négatives, sociales et culturelles*

*Article 21. — 1. Les États parties à la présente Charte prennent toutes les mesures appropriées pour abolir les coutumes et les pratiques négatives, culturelles et sociales qui sont au détriment du bien-être, de la dignité, de la croissance et du développement normal de l'enfant, en particulier :*

*a) les coutumes et pratiques préjudiciables à la santé, voire à la vie de l'enfant ;*

*b) les coutumes et pratiques qui constituent une discrimination à l'égard de certains enfants, pour des raisons de sexe ou autres raisons.*

*2. Les mariages d'enfants et la promesse de jeunes filles et garçons en mariage sont interdits et des mesures effectives, y compris des lois, sont prises pour spécifier que l'âge minimal requis pour le mariage est de 18 ans et pour rendre obligatoire l'enregistrement de tous les mariages dans un registre officiel.*

#### *Conflits armés*

*Article 22. — 1. Les États parties à la présente Charte s'engagent à respecter, et à faire respecter les règles du Droit International Humanitaire applicable en cas de conflits armés qui affectent particulièrement les enfants.*

*2. Les États parties à la présente Charte prennent toutes les mesures nécessaires pour veiller à ce qu'aucun enfant ne prenne directement part aux hostilités, et en particulier, à ce qu'aucun enfant ne soit enrôlé sous les drapeaux.*

*3. Les États parties à la présente Charte doivent, conformément aux obligations qui leur incombent en vertu du Droit International Humanitaire, protéger la population civile en cas de conflit armé et prendre toutes les mesures possibles pour assurer la protection et le soin des enfants dans des situations de conflits armés internes, de tensions ou de troubles civils.*

#### *Enfants réfugiés*

*Article 23. — 1. Les États parties à la présente Charte prennent toutes les mesures appropriées pour veiller à ce qu'un enfant qui cherche à obtenir le statut de réfugié, ou qui est considéré comme réfugié en vertu du droit international ou national applicable en la matière reçoive, qu'il soit accompagné ou non par ses parents, un tuteur légal ou un proche parent, la protection et l'assistance humanitaire à laquelle il peut prétendre dans l'exercice des droits qui lui sont reconnus par la présente Charte et par tout autre instrument international relatif aux droits de l'homme et au droit humanitaire auquel les États sont parties.*

*2. Les États parties aident les organisations internationales chargées de protéger et d'assister les réfugiés dans leurs efforts pour protéger et assister les enfants visés au paragraphe 1 du présent article et pour retrouver les parents ou les proches d'enfants réfugiés non accompagnés en vue d'obtenir les renseignements nécessaires pour les remettre à leur famille.*

*3. Si aucun parent, tuteur légal ou proche parent ne peut être trouvé, l'enfant se verra accorder la même protection que tout autre enfant privé, temporairement ou en permanence, de son milieu familial pour quelque raison que ce soit.*

*4. Les dispositions du présent article s'appliquent mutatis mutandis aux enfants déplacés à l'intérieur d'un pays que ce soit par suite d'une*

*catastrophe naturelle, d'un conflit interne, de troubles civils, d'un écroulement de l'édifice économique et social, ou de toute autre cause.*

#### *Adoption*

*Article 24. — Les États parties qui reconnaissent le système de l'adoption veillent à ce que l'intérêt de l'enfant prévale dans tous les cas et ils s'engagent notamment à :*

- a) créer des institutions compétentes pour décider des questions d'adoption et veiller à ce que l'adoption soit effectuée conformément aux lois et procédures applicables en la matière et sur la base de toutes les informations pertinentes et fiables disponibles permettant de savoir si l'adoption peut être autorisée compte tenu du statut de l'enfant vis-à-vis de ses parents, de ses proches parents et de son tuteur et si, le cas échéant, les personnes concernées ont consenti en connaissance de cause à l'adoption après avoir été conseillées de manière appropriée ;*
- b) reconnaître que l'adoption transnationale dans les pays qui ont ratifié la Convention internationale ou la présente Charte ou y ont adhéré, peut être considérée comme un dernier recours pour assurer l'entretien de l'enfant, si celui-ci ne peut être placé dans une famille d'accueil ou une famille adoptive, ou s'il est impossible de prendre soin de l'enfant d'une manière appropriée dans son pays d'origine ;*
- c) veiller à ce que l'enfant affecté par une adoption transnationale jouisse d'une protection et de normes équivalentes à celles qui existent dans le cas d'une adoption nationale ;*
- d) prendre toutes les mesures appropriées pour que, en cas d'adoption transnationale, ce placement ne donne pas lieu à un trafic ni à un gain financier inapproprié pour ceux qui cherchent à adopter un enfant ;*
- e) promouvoir les objectifs du présent article en concluant des accords bilatéraux ou multilatéraux, et s'attacher à ce que, dans ce cadre, le placement d'un enfant dans un autre pays soit mené à bien par les autorités ou organismes compétents ;*
- f) créer un mécanisme chargé de surveiller le bien-être de l'enfant adopté.*

#### *Séparation avec les parents*

*Article 25. — 1. Tout enfant qui est, en permanence ou temporairement, privé de son environnement familial pour quelque raison que ce soit, a droit à une protection et une assistance spéciales.*

*2. Les États parties à la présente Charte s'engagent à veiller à :*

- a) ce qu'un enfant qui est orphelin ou qui est temporairement ou en permanence privé de son milieu familial, ou dont l'intérêt exige qu'il soit retiré de ce milieu, reçoive des soins familiaux de remplacement, qui pourraient comprendre notamment le placement dans un foyer d'accueil, ou le placement dans une institution convenable assurant le soin des enfants ;*
- b) ce que toutes les mesures nécessaires soient prises pour retrouver et réunir l'enfant avec les parents là où la séparation est causée par un déplacement interne et externe provoqué par des conflits armés ou des catastrophes naturelles.*

*3. Si l'on envisage de placer un enfant dans une structure d'accueil ou d'adoption, en considérant l'intérêt de l'enfant, on ne perdra pas de vue qu'il est souhaitable d'assurer une continuité dans l'éducation de l'enfant et on ne perdra pas de vue les origines ethniques, religieuses et linguistiques de l'enfant.*

*Article 26. — 1. Les États parties à la présente Charte s'engagent, individuellement et collectivement, à accorder la plus haute priorité aux besoins spéciaux des enfants qui vivent sous le régime d'apartheid.*

2. Les États parties à la présente Charte s'engagent en outre, individuellement et collectivement, à accorder la plus haute priorité aux besoins spéciaux des enfants qui vivent sous des régimes pratiquant la discrimination raciale, ethnique, religieuse ou toutes autres formes de discrimination ainsi que dans les États sujets à la déstabilisation militaire.

3. Les États parties s'engagent à fournir, chaque fois que possible, une assistance matérielle à ces enfants et à orienter leurs efforts vers l'élimination de toutes les formes de discrimination et d'apartheid du continent africain.

#### Exploitation sexuelle

Article 27. — 1. Les États parties à la présente Charte s'engagent à protéger l'enfant contre toute forme d'exploitation ou de mauvais traitements sexuels et s'engagent en particulier à prendre des mesures pour empêcher :

- a) l'incitation, la coercition ou l'encouragement d'un enfant à s'engager dans toute activité sexuelle ;
- b) l'utilisation d'enfants à des fins de prostitution ou toute autre pratique sexuelle ;
- c) l'utilisation d'enfants dans des activités et des scènes ou publications pornographiques.

#### Consommation de drogues

Article 28. — Les États parties à la présente Charte prennent toutes les mesures appropriées pour protéger l'enfant contre l'usage illicite de substances narcotiques et psychotropes telles que définies dans les traités internationaux pertinents, et pour empêcher l'utilisation des enfants dans la production et le trafic de ces substances.

#### Vente, traite, enlèvement et mendicité

Article 29. — Les États parties à la présente Charte prennent les mesures appropriées pour empêcher :

- a) l'enlèvement, la vente ou le trafic d'enfants à quelque fin que ce soit ou sous toute forme que ce soit, par toute personne que ce soit, y compris leurs parents ou leur tuteur légal ;
- b) l'utilisation des enfants dans la mendicité.

#### Enfants des mères emprisonnées

Article 30. — Les États parties à la présente Charte s'engagent à prévoir un traitement spécial pour les femmes enceintes et les mères de nourrissons et de jeunes enfants qui ont été accusées ou jugées coupables d'infraction à la loi pénale et s'engagent en particulier à :

- a) veiller à ce qu'une peine autre qu'une peine d'emprisonnement soit envisagée d'abord dans tous les cas lorsqu'une sentence est rendue contre ces mères ;
- b) établir et promouvoir des mesures changeant l'emprisonnement en institution pour le traitement de ces mères ;
- c) créer des institutions spéciales pour assurer la détention de ces mères ;
- d) veiller à interdire qu'une mère soit emprisonnée avec son enfant ;
- e) veiller à interdire qu'une sentence de mort soit rendue contre ces mères ;
- f) veiller à ce que le système pénitencier ait essentiellement pour but la réforme, la réintégration de la mère au sein de sa famille et la réhabilitation sociale.

#### Responsabilités des enfants

Article 31. — Tout enfant a des responsabilités envers sa famille, la société, l'État et toute autre communauté reconnue légalement ainsi qu'envers la

communauté internationale. L'enfant, selon son âge et ses capacités, et sous réserve des restrictions contenues dans la présente Charte, a le devoir :

- a) d'œuvrer pour la cohésion de sa famille, de respecter ses parents, ses supérieurs et les personnes âgées en toutes circonstances et de les assister en cas de besoin ;
- b) de servir sa communauté nationale en plaçant ses capacités physiques et intellectuelles à sa disposition ;
- c) de préserver et de renforcer la solidarité de la société et de la nation ;
- d) de préserver et de renforcer les valeurs culturelles africaines dans ses rapports avec les autres membres de la société, dans un esprit de tolérance, de dialogue et de consultation, de contribuer au bien-être moral de la société ;
- e) de préserver et de renforcer l'indépendance nationale et l'intégrité de son pays ;
- f) de contribuer au mieux de ses capacités, en toutes circonstances et à tous les niveaux, à promouvoir et à réaliser l'unité africaine.

## **Deuxième partie**

### **CHAPITRE 2 : CRÉATION ET ORGANISATION D'UN COMITÉ SUR LES DROITS ET LE BIEN-ÊTRE DE L'ENFANT**

#### *Le Comité*

Article 32. — Un Comité africain d'experts sur les droits et le bien-être de l'enfant ci-après dénommé "le Comité" est créé auprès de l'Organisation de l'Unité Africaine pour promouvoir et protéger les droits et le bien-être de l'enfant.

#### *Composition*

- Article 33. — 1. Le Comité est composé de onze membres ayant les plus hautes qualités de moralité, d'intégrité, d'impartialité et de compétence pour toutes les questions concernant les droits et bien-être de l'enfant.  
2. Les membres du Comité siègent à titre personnel.  
3. Le Comité ne peut comprendre plus d'un ressortissant du même État.

#### *Élection*

Article 34. — Dès l'entrée en vigueur de la présente Charte, les membres du Comité sont élus au scrutin secret par la Conférence des Chefs d'État et de Gouvernement sur une liste de personnes présentée à cet effet par les États parties à la présente Charte.

#### *Candidats*

Article 35. — Chaque État partie à la présente Charte peut présenter deux candidats au plus. Les candidats doivent être des ressortissants de l'un des États parties à la présente Charte. Quand deux candidats sont présentés par un État, l'un des deux ne peut être national de cet État.

Article 36. — 1. Le Secrétaire Général de l'Organisation de l'Unité Africaine invite les États parties à la présente Charte à procéder, dans un délai d'au moins six mois avant les élections, à la présente des candidats au Comité.

2. Le Secrétaire Général de l'Organisation de l'Unité Africaine dresse la liste alphabétique des candidats et la communique aux Chefs d'État et de Gouvernement au moins deux mois avant les élections.

*Durée du mandat*

- Article 37. — 1. Les membres du Comité sont élus pour un mandat de cinq ans et ne peuvent être rééligibles. Toutefois, le mandat de quatre des membres élus lors de la première élection prend fin au bout de deux ans et le mandat des six autres au bout de quatre ans.
2. Immédiatement après la première élection, les noms des membres visés à l'alinéa 1 du présent article sont tirés au sort par le Président de la Conférence.
3. Le Secrétaire Général de l'Organisation de l'Unité Africaine convoque la première réunion du Comité au siège de l'Organisation, dans les six mois suivant l'élection des membres du Comité et, ensuite, le Comité se réunit chaque fois que nécessaire sur convocation de son président, au moins une fois par an.

*Bureau*

- Article 38. — 1. Le Comité établit son règlement intérieur.
2. Le Comité élit son Bureau pour une période de deux ans.
3. Le quorum est constitué par sept membres du Comité.
4. En cas de partage égal des voix, le Président a une voix prépondérante.
5. Les langues de travail du Comité sont les langues officielles de l'OUA.

Article 39. — Si un membre du Comité laisse son poste vacant pour quelque raison que ce soit avant que son mandat soit venu à terme, l'État qui aura désigné ce membre en désignera un autre parmi ses ressortissants pour servir pendant la durée du mandat qui restera à courir, sous réserve de l'approbation de la conférence.

*Secrétariat*

Article 40. — Le Secrétaire Général de l'Organisation de l'Unité Africaine désigne un Secrétaire du Comité.

*Privilèges et immunités*

Article 41. — Dans l'exercice de leurs fonctions, les membres du Comité jouissent des privilèges et immunités prévus dans la Convention générale sur les privilèges et immunités de l'Organisation de l'Unité Africaine.

**CHAPITRE 3 : MANDAT ET PROCÉDURE DU COMITÉ***Mandat*

Article 42. — Le Comité a pour mission de.

- a) promouvoir et protéger les droits consacrés dans la présente Charte et notamment :
- i) rassembler les documents, et les informations, faire procéder à des évaluations interdisciplinaires concernant les problèmes africains dans le domaine des droits et de la protection de l'enfant, organiser des réunions, encourager les institutions nationales et locales compétentes en matière de droits et de protection de l'enfant, et au besoin, faire connaître ses vues et présenter des recommandations aux gouvernements ;
  - ii) élaborer et formuler des principes et des règles visant à protéger les droits et le bien-être de l'enfant en Afrique ;
  - iii) coopérer avec d'autres institutions et organisations africaines internationales et régionales s'occupant de la promotion et de la protection des droits et du bien-être de l'enfant.
- b) Suivre l'application des droits consacrés dans la présente Charte et veiller à leur respect.
- c) Interpréter les dispositions de la présente Charte à la demande des États parties, des institutions de l'Organisation de l'Unité Africaine ou de toute

autre institution reconnue par cette Organisation ou par un État membre.

d) S'acquitter de toute autre tâche qui pourrait lui être confiée par la Conférence des Chefs d'État et de Gouvernement, par le Secrétaire Général de l'OUA ou par tout autre organe de l'OUA.

#### Soumission des rapports

Article 43. — 1. Tout État partie à la présente Charte s'engage à soumettre au Comité par l'intermédiaire du Secrétaire Général de l'Organisation de l'Unité Africaine, des rapports sur les mesures qu'ils auront adoptées pour donner effet aux dispositions de la présente Charte ainsi que sur les progrès réalisés dans l'exercice de ces droits :

a) dans les deux ans qui suivront l'entrée en vigueur de la présente Charte pour l'État partie concerné ;

b) ensuite, tous les trois ans.

2. Tout rapport établi en vertu du présent article doit :

a) contenir suffisamment d'informations sur la mise en œuvre de la présente Charte dans le pays considéré ;

b) indiquer, le cas échéant, les facteurs et les difficultés qui entravent le respect des obligations prévues par la présente Charte.

3. Un État partie qui aura présenté un premier rapport complet au Comité n'aura pas besoin, dans les rapports qu'il présentera ultérieurement en application du paragraphe : a) du présent article, de répéter les renseignements de base qu'il aura précédemment fournis.

#### Communications

Article 44. — 1. Le Comité est habilité à recevoir des communications concernant toute question traitée par la présente Charte, de tout individu, groupe ou organisation non gouvernementale reconnue par l'Organisation de l'Unité Africaine, par un État membre, ou par l'Organisation des Nations Unies.

2. Toute communication adressée au Comité contiendra le nom et l'adresse de l'auteur et sera examinée de façon confidentielle.

#### Investigations

Article 45. — 1. Le Comité peut recourir à toute méthode appropriée pour enquêter sur toute question relevant de la présente Charte, demander aux États parties toute information pertinente sur l'application de la présente Charte et recourir à toute méthode appropriée pour enquêter sur les mesures adoptées par un État partie pour appliquer la présente Charte.

2. Le Comité soumet à chacune des sessions ordinaires de la Conférence des Chefs d'État et de Gouvernement, un rapport sur ses activités.

3. Le Comité publie son rapport après examen par la Conférence des Chefs d'État et de Gouvernement.

4. Les États parties assurent aux rapports du Comité une large diffusion dans leurs propres pays.

### CHAPITRE 4 : DISPOSITIONS DIVERSES

#### Sources d'inspiration

Article 46. — Le Comité s'inspire du droit international relatif aux droits de l'homme, notamment des dispositions de la Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples, de la Charte de l'Organisation de l'Unité Africaine, de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, de la Convention Internationale sur les Droits de l'Enfant et d'autres instruments adoptés par l'Organisation des Nations Unies et par les pays africains dans le domaine

*des droits de l'homme ainsi que des valeurs du patrimoine traditionnel et culturel africain.*

*Signature, ratification ou adhésion, entrée en vigueur*

*Article 47. — 1. La présente Charte est ouverte à la signature des États membres de l'Organisation de l'Unité Africaine.*

*2. La présente Charte sera soumise à la ratification ou à l'adhésion des États membres de l'OUA. Les instruments de ratification ou d'adhésion à la présente Charte seront déposés auprès du Secrétariat Général de l'Organisation de l'Unité Africaine.*

*3. La présente Charte entrera en vigueur dans les 30 jours suivant la réception par le Secrétaire Général de l'Organisation de l'Unité Africaine des instruments de ratification ou d'adhésion de 15 États membres de l'Organisation de l'Unité Africaine.*

*Amendement et révision*

*Article 48. — 1. La présente Charte peut être amendée ou révisée si un État partie envoie à cet effet une demande écrite au Secrétaire Général de l'Organisation de l'Unité Africaine, sous réserve que l'amendement proposé soit soumis à la Conférence des Chefs d'État et de Gouvernement pour examen après que tous les États parties en aient été dûment avisés et après que le Comité ait donné son opinion sur l'amendement proposé.*

*2. Tout amendement est adopté à la majorité simple des États parties.*

*Adoptée par la Vingt-sixième Conférence des Chefs d'État et de Gouvernement de l'OUA.*

*Addis-Abéba, Éthiopie, juillet 1990*

***Journal Officiel de la République du Sénégal, 10 octobre 1998, 5823 : 600-608.***



# **Quelques ressources documentaires en vue de faciliter les échanges et l'accès aux documents sur les enfants affectés par le sida**

**Charles Becker**

Au Sénégal, le Centre de documentation du Réseau Africain de Recherche sur le Sida (RARS) est un point focal d'initiatives en vue de mettre à la disposition des chercheurs les documents qui étaient encore souvent, il y a peu, très difficiles d'accès. Ainsi, à l'occasion d'une formation au Codesria, dont le thème était « Jeunesse et VIH en Afrique », une très grosse bibliographie sur le thème « Jeunesse et sida » a été élaborée à partir des ressources disponibles sur place. (Contact : M. Modou Sall Fall)

On avait jusqu'il y a peu de temps, la situation paradoxale de ne pas disposer dans les pays où des études ont été réalisées les résultats publiés dans des ouvrages ou des revues éditées dans les pays de Nord. Grâce aux collaborations diverses qui ont été instaurées, la situation a changé et le Centre de documentation du RARS peut maintenant fournir un appui non négligeable aux chercheurs et aux acteurs de la réponse au VIH/Sida.

Différents projets qui sont évoqués sommairement ici devraient servir aux membres du Réseau OEV et au développement de la recherche en particulier. Il est possible d'obtenir des informations à leur sujet sur le site du RARS : <http://www.refer.sn/rars>.

- SIDANET : Réseau d'information francophone mis en place grâce au Fonds francophone des inforoutes, qui regroupe dans une première phase cinq pays (Cameroun, Mali, Sénégal, France, Roumanie). Il va diffuser des informations en provenance des pays africains concernés.

<http://www.sidanet.info/webapps/komplete/index.php>

- Hinari Project : Health Inter Network : projet en vue de permettre l'accès aux grandes revues scientifiques, qui est une initiative du Secrétariat Général des Nations Unies, pilotée par l'OMS.

[www.who.int/hinari](http://www.who.int/hinari)

- International Network for the Availability of Scientific Publications : INASP. Réseau international pour favoriser l'accessibilité aux publications scientifiques, dans les pays du Sud en particulier.

<http://www.inasp.info/health/index.shtml>.

- Popline : Centre de référence établi au RARS où est accessible la base de données fondamentale établie par l'Université John's Hopkins (USA) sur les questions démographiques et sur la santé de la mère et de l'enfant : <http://db.jhuccp.org/popinform/basic.html>

- Programme de diffusion de l'information sur les IST/VIH/SIDA en Afrique de l'Ouest et du Centre du Projet Horizons, Population Council. De nombreux documents de synthèse et de partage des résultats de recherches opérationnelles sont disponibles auprès de Population Council et au RARS qui collabore à cette diffusion, et contribue en particulier à la traduction des documents anglais en français. (Contact : M. Amadou Moreau).

<http://www.popcouncil.org/horizons/> et <http://www.popcouncil.org/africa>

- Family Health International a un Centre de Documentation qui dispose de ressources variées, et peut mettre à disposition des acteurs de la réponse au Sida des outils fondamentaux, produits sous la direction ou avec le concours de FHI, sous forme de document imprimé ou de CD-ROM. (Contact : M. Moussa Diallo) : en anglais <http://www.fhi.org> et en français : <http://www.fhi.org/fr/index.htm>

- Africa Consultants International (ACI) dispose aussi d'un Centre de Documentation très riche et a produit des documents très utiles, en particulier un répertoire des ONG-OCB intervenant dans le domaine du VIH-Sida, qui est régulièrement mis à jour, et où il est suggéré de fournir les renseignements sur des initiatives nouvelles (créations de nouvelles associations, promotion de nouvelles activités par les associations déjà répertoriées). (Contact : M. Ibrahima Bob)

<http://www.acibaobab.org/resourcecenter.html>

- Enfin, Enda-Tiers-Monde a un Centre de Documentation ancien avec un grand nombre de documents sur les jeunes et le VIH, et sur les actions communautaires dans le domaine du sida. (contact : Mme Maimouna Cissé)

[http:// www.enda.sn](http://www.enda.sn)

- Les sites des organismes internationaux partenaires de l'ONUSIDA méritent d'être consultés et offrent souvent des ressources très

intéressantes (OMS, UNICEF, UNESCO, UNIFEM, PNUD, BIT, Banque Mondiale etc...), bien que les ressources en anglais y soient plus nombreuses qu'en français. Ces sites sont bien sûr à visiter assez régulièrement, surtout ceux de l'UNICEF et le nouveau site de ressources de l'UNIFEM, où l'on peut télécharger des documents importants.

<http://www.unaids.org>

<http://www.who.org>

<http://www.unicef.org>, en particulier la page :

[http://www.unicef.org/french/publications/index\\_3770.html](http://www.unicef.org/french/publications/index_3770.html)

<http://www.unesco.org>

<http://www.unifem.org>, et la page <http://www.GenderandAIDS.org>

<http://www.undp.org>

<http://www.ilo.org>

<http://www.banquemondiale.org/> ou <http://worldbank.org>

[http://youthink.worldbank.org/issues/aids/mothers\\_children.php](http://youthink.worldbank.org/issues/aids/mothers_children.php)

On peut obtenir auprès des bureaux de ces différents organismes internationaux des documents utiles en format imprimé.

- Le Site de l'IRD (Institut de Recherche sur le Développement), Documentation, Projet Plein textes : <http://www.ird.fr>.

Ce site de l'IRD comporte la présentation de programmes anciens ou en cours, avec des textes publiés accessibles en ligne et avec des références bibliographiques aux travaux dans le domaine du sida. Certains de ces travaux ont porté sur la jeunesse, sur l'accès aux ARV et sur la prévention de la transmission Mère-Enfant.

- Site de l'ANRS (Agence Nationale de Recherche sur le Sida), qui comporte aussi de nombreux documents mis en ligne. Il est possible de demander à l'ANRS l'envoi gratuit de la plupart de ses publications.  
<http://www.anrs.fr/index.php/section-vih>

- Site de l'AODL Project (African Online Digital Library) avec une galerie accessible comportant des collections des documents publiés par le Réser-Sida et par C. Becker <http://www.aodl.org/becker.php>. Ce site donne accès à tous les résumés présentés aux Conférences mondiales et africaines, relatifs au Sénégal. Un certain nombre concerne les enfants et les OEV,

- Site du Réseau Sénégalais "Droit, éthique, santé" donnant accès à de nombreuses publications, à des textes juridiques, à un ensemble de sites traitant de questions éthiques et juridiques  
<http://www.refer.sn/rds>

- Site très important du Réseau Canadien sur le droit et le sida :  
<http://www.aidslaw.ca>

- Site du Comité national consultatif d'éthique français, qui signale et permet des accès à d'autres sites sur les questions d'éthique, en particulier celui de Conseil National du Sida, qui a donné de nombreux avis intéressants pour la réflexion sur les OEV.

<http://www.ccne-ethique.fr>

- Site du centre régional de documentation sur le sida de Paris, qui a une section spéciale consacrée à l'Afrique et qui propose en particulier une revue hebdomadaire de toute la presse africaine relative au Sida : on y trouve les titres et les résumés des articles des journaux sénégalais (avec accès direct à ces articles grâce aux adresses internet qui sont fournies avec chaque article.

<http://www.lecrips.net>

- Le site du Codesria qui commence à proposer quelques titres relatifs à l'enfance et au sida, qui vont devenir plus nombreux très vite. En particulier se trouvent mis en ligne les textes du livre " Vivre et Penser le sida en Afrique), issu de la Conférence de Sali

<http://www.codesria.org>

- On doit mentionner comme particulièrement importants les sites de

International HIV/AIDS Alliance

<http://www.aidsalliance.org/sw5698.asp>, en particulier

<http://www.aidsalliance.org/sw7464.asp>

<http://www.ovcsupport.net>

et de Save the Children

<http://www.savethechildren.org/>

[http://www.savethechildren.net/alliance\\_fr/resources/publications.html](http://www.savethechildren.net/alliance_fr/resources/publications.html)

Plusieurs Forums de discussion et d'échange électronique sont à citer, comme par exemple : AF-AIDS, Gender-AIDS, Safco, NAM/Aidsmap, Phatam. La plupart des ces forums sont en anglais : il est possible de s'y abonner en envoyant un message au responsable de la liste. Il serait souhaitable que des initiatives francophones d'échanges en réseau se créent comme on l'a suggéré lors de l'atelier de Sali sur les OEV. Ainsi la création d'une liste — avec un ou deux modérateurs — permettrait de développer les échanges d'informations, donnerait la possibilité de poser des questions et de débattre éventuellement sur certains thèmes et aussi de faire des annonces d'intérêt général.

Cette note n'est qu'une esquisse qui demande à être complétée avec le concours de tous, en particulier des responsables des centres et services de documentation, en vue d'améliorer l'accès à l'information et aux documents utiles pour améliorer la réponse au défi de la prise en charge des enfants affectés par le VIH/Sida.



## Quelques lectures utiles

Alliance Internationale contre le VIH/Sida, 2003. — *Bâtissons l'espoir : notes thématiques pour l'Afrique. Ressources pour les communautés soutenant les orphelins et enfants vulnérables*. 1. Vue d'ensemble. 2. Éducation. 3. Santé et nutrition. 4. Soutien psychosocial. 5. Inclusion sociale. 6. Renforcement économique. Londres, Alliance Internationale contre le VIH-Sida, 2003, 6 volumes (24 p., 24 p., 24p., 28 p., 24 p., 24 p.).  
<http://www.aidsalliance.org/sw9171.asp>

Alliance Internationale contre le VIH/Sida, 2003. — *Building Blocks : Africa-wide briefing notes. Resources for communities working with orphans and vulnerable children*. 1. Overview. 2. Education. 3. Health and nutrition. 4. Psychosocial support. 5. Social inclusion. 6. Economic strengthening. London, International Alliance coagaint HIV-AIDS, 2003, 6 volumes (24 p., 20 p., 24p., 28 p., 20 p., 20 p.).  
<http://www.aidsalliance.org/sw9170.asp>

BECKER Charles & Ngagne MBAYE, 2000. — *Atelier de partage sur la prévention de la transmission mère-enfant du VIH au Sénégal*. Dakar, 31 mai 2000. *Rapport final*, Dakar, Synergie pour l'Enfance & Réseau Sénégalais de Recherche sur le Sida : 34 p. (Série "Recherches sur le Sida au Sénégal", n°4). (<http://www.aodl.org/becker.php>).

Conseil National de Lutte contre le Sida (CNLS), 2005. — *Plan National d'Action du Sénégal pour la prise en charge des orphelins et enfants rendus vulnérables par le VIH / Sida au Sénégal. 2005-2006*. Élaboré par le GTMS — Groupe de travail multisectoriel OEV. Dakar, CNLS, 42 p. [Avec le concours de Mbaye Ngagne, Becker Charles *et al.*]

DIAKHATÉ Ndella, NGOM Guèye Ndèye Fatou *et al.*, 2004. — *Guide de prise en charge ambulatoire des personnes vivant avec le VIH*. Dakar, Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale – CNLS – FHI - USAID

DIOUF ép.SAKHO Maty, 2005. — Orphelins et enfants vulnérables par l'infection à VIH : le vécu parental et ses implications pour leur prise en charge. Dakar, UCAD. (Thèse Médecine). en ligne :  
<http://cyberdocs.univ-lyon2.fr/viewrecord.php?id=7354>

KELLY Michael J., 2000. — *Planifier l'éducation dans le contexte du VIH/Sida*. Paris, UNESCO.

- MBAYE Ngagne, BECKER Charles, TOUNKARA Ousmane (éds), 2005. — *Rapport de l'atelier national "Renforcement de la prise en charge des orphelins et enfants rendus vulnérables par le VIH/Sida au Sénégal"*. Thème : *Transformer les handicaps en opportunités*, Mbour, 21-25 juin 2004. Dakar, Synergie pour l'Enfance-HACI-CNLS, 2004, 92 p.
- MBAYE Ngagne, MBAYE Ismaïla, 2001. — « Situation psychologique des enfants dans les familles affectées par le VIH à Dakar », in Momar Guèye, Birama Seck, Michel Mercier et Marie Mathys (éds), *Approches interculturelles en santé mentale. L'Afrique.L'Europe. Le Québec*, Namur, Pressers Universitaires de Namur, pp. 107-113
- MBAYE Ngagne, MBAYE Ismaïla, BECKER Charles, 1996. — « Problèmes éthiques rencontrés dans la prise en charge de l'infection à VIH/Sida en milieu pédiatrique africain » (vol. 2 : 765-768], Dakar, CODESRIA, CNLS, ORSTOM, *Colloque International "Sciences sociales et sida en Afrique. Bilan et perspectives"*. *Communications* — Volume 1 : XVI p., p. 1-461; — Volume 2 : II p., p. 463-894 p.
- REID, Elizabeth, 1993. — *Les enfants dans les familles affectées par l'épidémie d'infections par le VIH : une démarche stratégique*. PNUD. 1993.
- SOW Papa Salif *et al.*, 2005. — *Prise en charge médicale des patients vivant avec le VIH/Sida au Sénégal*. Dakar, MSPM & CNLS.
- UNAIDS / UNICEF / USAID, 2004. — *Children on the Brink 2004: A joint report of new orphan estimates and a framework for action*. Geneva / Washington \* UNAIDS / UNICEF / USAID  
[http://www.unicef.org/publications/index\\_22212.html](http://www.unicef.org/publications/index_22212.html)
- ONUSIDA/ UNICEF/USAID, 2004. — *Les enfants au bord du gouffre 2004. Rapport commun sur les nouvelles estimations du nombre d'orphelins et cadre d'action*. New York, UNICEF.  
[http://www.unicef.org/french/publications/index\\_22212.html](http://www.unicef.org/french/publications/index_22212.html)
- UNICEF, 2004. — *Vers un monde digne des enfants*. New York, UNICEF.  
[http://www.unicef.org/french/publications/index\\_24268.html](http://www.unicef.org/french/publications/index_24268.html)



# Table des matières

Préface	3
Groupe de rédaction — Remerciements	5
Vue d'ensemble	7
Introduction	10
Points-Clés	11
Terminologie	12
Principes et stratégies	15
Santé et nutrition	25
Introduction	27
Points-Clés	28
Principes	33
Stratégies	39
Renforcement économique	47
Introduction	49
Points-Clés	50
Principes	53
Stratégies	56
Education	63
Introduction	65
Points-Clés	66
Principes	69
Stratégies	73
Soutien psychosocial	79
Introduction	81
Points-Clés	82
Principes	89
Stratégies	96
Inclusion sociale	101
Introduction	103
Points-Clés	104
Principes	108
Stratégies	110
Communication et plaidoyer	117
Introduction	119
Points-Clés	120
Principes	124
Stratégies	128

<b>Annexes</b>	131
Liste des annexes	133
Assemblée Générale des Nations Unies sur le VIH/Sida, Extrait de la Déclaration d'engagement sur le VIH/Sida sur "Les enfants rendus orphelins et vulnérables par le VIH/Sida"	134
Cadre d'action pour la protection, les soins et le soutien des orphelins et enfants vulnérables dans le contexte du VIH/Sida	135
Convention de New York relative aux droits de l'enfant. ONU, 1989	137
Loi n° 98-41 du 8 septembre 1998 autorisant le Président de la République à ratifier la Charte africaine des Droits et du Bien-être de l'enfant, adoptée à Addis-Abéba, le 11 juillet 1990	149
Quelques ressources documentaires en vue de faciliter les échanges et l'accès aux documents sur les enfants affectés par le sida	165
Quelques lectures utiles	169
Table des matières	171



Achévé d'imprimer au Sénégal par  
La Sénégalaise de l'Imprimerie  
51, rue du Collège Saint-Michel (ex Dr Thèze)  
DAKAR – Tél. : 823 01 77