



OSI
Rapport de mission
Bujumbura (Burundi)
Juillet 2006



Introduction

Une mission OSI s'est déroulée du 10 juillet au 5 août 2006 à Bujumbura (Burundi). Elle a été consacrée dans un premier temps à l'Acejema (31 filleuls), puis après une semaine, à l'Apecos avec laquelle nous avons 45 filleuls à visiter. Le présent rapport rend compte du travail d'évaluation mené auprès de l'Apecos, le déroulement de la mission auprès de l'Acejema faisant l'objet d'un rapport séparé.

Le grand nombre de filleuls et leur dispersion en ville et aux environs ne nous ont pas permis d'explorer plus largement l'état de la lutte contre le sida dans le pays, ni la prise en charge des enfants à une plus large échelle. La mission est restée centrée sur Bujumbura et nous n'avons pas fait l'état des lieux de la prise en charge à l'échelle nationale.

La première partie du présent rapport est consacrée à une présentation du contexte burundais et de la lutte contre le sida dans le pays, en particulier en matière de soutien aux enfants. Après un rapide portrait de l'Apecos, nous rendrons compte du travail de collaboration tel qu'il s'est déroulé sur le terrain, rapportant le plus fidèlement possible l'essentiel de la mission.

Fait à Paris, le 15 septembre 2006
Sandrine Dekens

Première partie : Contexte



Le Burundi est un petit pays situé dans l'Afrique des Grands Lacs, avec pour frontière le Rwanda au Nord, la RDC à l'ouest, et la Tanzanie au Sud-Est. Capitale de ce pays de 6,3 millions d'habitants, Bujumbura est une ville moyenne (319 000 habitants), se déployant en forte dénivellation depuis les rives du lac Tanganyika jusqu'aux collines environnantes pour certains quartiers périphériques. Le lac Tanganyika est un phénomène naturel magnifique, il est immense et d'une grande limpidité (700 km de long, 50 km de large en moyenne, deuxième lac le plus profond du monde (1500 m) après le lac

Baïkal), à l'intersection de 4 pays. La proximité du lac et des collines apporte beaucoup d'air frais en ville et les températures restent modérées.

La mission s'est déroulée en pleine saison sèche, à la saison des mariages, juste après celle des récoltes. C'est aussi la saison de la poussière, des allergies et des gripes.

Bujumbura : situation géopolitique et ethnisme

Depuis son indépendance en 1962, le Burundi est caractérisé par des conflits cycliques dramatiques, dont le plus grave est la guerre civile qui perdure depuis 1993 et qui a déjà fait plus de 300 000 morts.

Le 21 octobre 1993, la guerre civile a éclaté au Burundi, suite à l'assassinat de Melchior Ndadaye, président hutu démocratiquement élu en juin 1993. Cet assassinat par certains officiers extrémistes de l'armée majoritairement tutsie est survenu dans un contexte où la population burundaise était préparée à la haine entre Hutus et Tutsis depuis le début de la colonisation allemande puis belge depuis 1919 (soulèvement hutu en 1972 et massacre de 250 000 citoyens hutus en répression, puis à nouveau 20 000 morts en 1988). Les massacres qui se sont produits depuis 1993 ont majoritairement touché les Tutsis, mais n'ont pas épargné une minorité de Hutus (vengeances et autres actes de violence). Ils sont présentés comme l'expression d'une colère spontanée en réaction à l'assassinat de Ndadaye, mais certaines thèses mettent en doute cette spontanéité et alignent des

arguments visant à démontrer que les massacres des Tutsis avaient été, comme au Rwanda, organisés de longue date. Tout comme au Rwanda, les armes utilisées ont été les machettes, les armes à feu légères, les rockets, le viol des femmes à grande ampleur, les exécutions sommaires, et mises à mort publiques (avec des pneus enflammés)... La terreur a régné dans les esprits et dans la ville pendant de longues années. Au final, la guerre civile aura duré presque 15 ans, et des accords de paix sont encore en cours de négociation avec le dernier mouvement rebelle (FNL).

Le Président actuel Pierre Nkurunziza est un ancien chef rebelle hutu, et ses commissionnaires de l'époque qui sillonnaient la ville en transportant des armes à moto sont devenus d'officiels motos-taxis... Dans ce contexte où aucun travail de justice n'a été mené à l'encontre des criminels, un fort climat d'impunité s'est par conséquent installé au Burundi, en particulier pour les anciens rebelles, dont les dirigeants sont maintenant officiellement à la tête de l'Etat. Le Président (CNDD-FDD) dirige un gouvernement de coalition Hutus/Tutsis. Depuis janvier 2006, la politique de réconciliation nationale a consisté à libérer simplement plus de 3300 prisonniers politiques, sans autre forme de procès.

À l'heure actuelle, les viols sont encore très nombreux (quoique peu recensés), en particulier de la part des hommes en uniformes et ex-rebelles. Selon les chiffres des ministères de la Solidarité et du droit de la personne humaine et de la Justice, 17% des 1664 viols recensés en 2004 ont concerné des enfants de moins de 10 ans. Il arrive que des victimes, souhaitant porter plainte pour viol contre des responsables administratifs ou judiciaires, soient incarcérées, ou encore que les coupables soient libérés après quelques jours... Ces pratiques ont été dénoncées par la Ligue des Droits de l'Homme.

Comme les faits de guerre se sont déroulés dans une impunité totale, et que tous les survivants vivent aujourd'hui ensemble, le peuple burundais affiche une nature optimiste, prompt à penser que les choses vont s'arranger, même quand tous les signes portent à croire le contraire. En l'absence manifeste de toute justice humaine, les Burundais préfèrent sans doute s'en remettre à la justice divine et conservent un optimisme 'naïf' qui s'apparente dans certains cas à un déni collectif de réalité.

La réalité des différences ethniques entre Hutus et Tutsis est à ce jour fortement contestée par les scientifiques : il s'agirait davantage d'une construction coloniale¹, basée sur le même type de mythe qui a donné naissance à l'idéologie raciste au début du 20^{ème} siècle en Europe (aryanisme² à l'origine du nazisme). Un peuple Elu, les Tutsis, noble, intelligent et

¹ Paul Nkuzimana, *Essai sur la formation économique et sociale burundaise. Domination impérialiste et politique "tribaliste"*, Thèse de sociologie, UER de Sciences Sociales, Université Paris 7, Paris, 1981

² Arthur de Gobineau, *Essai sur l'inégalité des Races humaines*, 1854

descendant de Cham, fils de Noé, grands éleveurs de vaches arrivés du Nord (Ethiopie), reconnaissables par l'élégance de leur port, leur nez et la finesse de leur mollet (sic), que tout est censé opposer à un peuple bantou, les Hutus, 'simples' agriculteurs. Ce mythe ne tenait pas compte de la structuration traditionnelle clanique des sociétés du Burundi et Rwanda... trop complexe pour les colons, qui se sont appuyés sur la minorité tutsie (15% de la population) qui a ainsi pu asseoir son pouvoir et sa richesse pendant plusieurs générations, suscitant une immense frustration chez les hutus (80% de la population).

De fait, les deux 'ethnies' parlent la même langue, le kirundi, et portent les mêmes noms. Les éleveurs sont bien souvent aussi des agriculteurs et vice-versa. La grande diversité des apparences et les nombreux types physiques des Burundais ne m'ont pas permis de distinguer Hutus et Tutsis pendant mon séjour. Les types physiques des Burundais sont multiples : on trouve des géants de plus de 1,90m et des personnes très petites ; des personnes à la couleur de peau très claire, ou très cuivrée et des personnes très noires ; des physiques aristocratiques et des physiques de forestiers ; des ressemblances avec les bantous d'Afrique Centrale, et aussi avec les gens de la Corne de l'Afrique (type Somali), ou de l'Afrique du Sud (type Khoïs) ou encore les Masaïs... Bref, une grande diversité, source de richesse mais certainement aussi de conflit, d'autant que le clivage Tutsi/Hutu qui n'avait sans doute aucun fondement ethnique est maintenant devenu une réalité économique et politique.

Le centre ville de Bujumbura ne semble pas avoir été trop frappé par la guerre et l'architecture coloniale des années 50-60 reste intacte. Certains quartiers périphériques ont été très attaqués comme ceux qui étaient adossés aux collines (Musaga) depuis lesquelles les rebelles tiraient sur les habitants. Des traces de la guerre y sont encore très visibles, par exemple de nombreuses maisons détruites et édifices en ruine dans le quartier de Kamengé, ex-zone rebelle. Les plages étaient inaccessibles et dangereuses jusqu'à encore 2004. Pendant mon séjour, il y a eu 2 nuits de reprise des tirs dans les quartiers périphériques, sans que la population ne puisse expliquer ce qui s'était passé. Aujourd'hui à Bujumbura, les motos n'ont pas le droit de circuler après 20h, et il est conseillé de rentrer chez soi à la nuit tombée. Du point de vue psychotraumatique, la guerre et ses terreurs sont très présentes dans les discours des Burundais. Quasiment toutes les conversations donnent l'occasion de mentionner une expérience personnelle du temps de la guerre. Lors des dîners ou conversations en tête à tête, les récits de guerre et les histoires traumatiques se livrent sans ambages, et sans effusions d'affects... Et pourtant, la peur et parfois la rancœur sont parfois palpables, et la lenteur à reconstruire traduit la crainte de revivre les destructions.

Validée en mai 2006, une étude³ réalisée par la Ligue Burundaise des droits de l'homme Iteka (« dignité » en kirundi) estime à 100 000 le nombre d'armes légères qui circule entre les mains de la population.

Depuis décembre 2004, la plupart des 3000 enfants soldats qui ont été utilisés par les différents partis pendant la guerre sont « démobilisés », mais de fait, ceux qui étaient associés au FNL ont un statut juridique imprécis et sont encore en prison. L'absence de politique de réinsertion des enfants soldats est contraire à la Convention des droits de l'enfant et a fait l'objet de rapports internationaux⁴.

Depuis plusieurs décennies, l'exode burundais à l'étranger a été massif et la diaspora s'est étendue en Europe et en Amérique (Canada, Etats-Unis) pour les plus chanceux. Sur les 800 000 réfugiés, adultes et enfants, qui ont fui les violences, dont la grande majorité vit dans des camps en Tanzanie et dans les pays frontaliers, tout au plus 300 000 ont pu rentrer au Burundi depuis 2002. Le pays compte en outre 280 000 déplacés permanents et 40 000 à 60 000 déplacés temporaires chaque mois, surtout dans Bujumbura rural⁵.

Depuis le 1^{er} juin 2004, une résolution de l'ONU a permis de déployer sur le terrain une Opération des Nations Unies au Burundi (ONUB). Le but de cette force qui compte 5 650 militaires est de soutenir et d'accompagner les efforts entrepris par les Burundais pour établir durablement la paix et la réconciliation nationale dans leur pays, comme prévu par l'Accord pour la paix et la réconciliation au Burundi, signé à Arusha le 28 août 2000.

Dans la population, la présence de l'ONU est l'objet de vives critiques. Les raisons sont de divers ordres :

- En terme de protection : l'ONU est considérée par l'opinion publique comme incapable de protéger la population. Le 13 août 2004 a eu lieu un massacre de 152 réfugiés tutsis congolais dans le camp de Gatumba. L'attaque du camp a été menée par les rebelles du Front National de Libération (FNL) sur quelques huit cents réfugiés endormis, au son des tambours, des coups de sifflets et des chants religieux. Cet épisode s'ajoutant aux braquages de troupeaux, aux meurtres et attaques diverses dont est victime chaque semaine la population, les Burundais se demandent si l'ONU est véritablement en mesure de les protéger.
- En terme de santé publique : les soldats de l'ONU présents au Burundi viennent de pays où la prévalence du sida est très haute (Thaïlande, Afrique du Sud). Dotés d'un certain pouvoir économique, ils entretiennent des relations non protégées avec des

³ Etude sur la problématique liée à la prolifération des armes légères au Burundi, réalisée en collaboration avec le Small Arms Survey (Genève), avec l'appui du PNUD Burundi et Oxfam Pays-Bas (NOVIB)

⁴ Dernier rapport en date : Human Rights Watch, *Loin de chez eux : les enfants soldats des Forces nationales de Libération au Burundi*, juin 2006

⁵ Human Rights Watch, *Les civils dans la guerre au Burundi : victimes au quotidien*, décembre 2003

femmes burundaises (comme l'a montrée la récente manifestation à Bujumbura de femmes délaissées par les soldats de l'ONUB retournant dans leur pays. Elles étaient venues à l'aéroport avec les enfants qui étaient nés de leurs éphémères unions). La population perçoit d'un mauvais œil ces soldats accusés de disséminer le VIH au Burundi.

- En terme d'économie locale : l'arrivée en masse de cette population ayant d'importants moyens financiers entraîne l'augmentation de la demande de certains articles (des baskets aux loyers) ce qui a eu pour conséquences une flambée des prix au marché. De même que l'importante superficie occupée par les camps onusiens prive la population de la jouissance des terres.

L'ONUB doit officiellement se terminer au 31 décembre 2006 et le très attendu retrait des troupes a d'ores et déjà commencé.

En plus de l'ONU, la présence d'ONG venues du monde entier est massive dans le pays. Les interventions concernent la prise en charge de la santé physique et mentale, et les conditions de vie des Burundais (une famine dans le Nord du pays préoccupe actuellement le PAM). Cependant, en l'absence de volonté politique, leurs actions ne paraissent pas coordonnées, et l'appropriation nationale des projets de reconstruction ou de développement est très faible. Le symptôme de ce manque d'appropriation est que rares sont les projets qui survivent à l'arrêt de financement international, certains bailleurs laissant derrière eux des infrastructures qui resteront inutilisées et vouées à déperir.

Socioscopie de la vie quotidienne

Après toutes ces vagues de violence et le climat d'insécurité qui caractérise leur société, les Burundais restent riches de leurs qualités humaines. Ce qui m'a frappée dès mon arrivée, ce sont justement ces valeurs humaines véhiculées dans les discussions, le bon niveau intellectuel des gens, leurs capacités réflexives. Au Burundi, la vie a une valeur, les enfants sont une richesse et ont une place sociale très importante. Les gens peuvent s'émouvoir du triste sort des enfants de leur pays, et donnent même l'impression d'être capables d'oublier leurs différents au nom d'un intérêt supérieur...

Les ressources humaines ne semblent d'ailleurs pas constituer un problème majeur, du moins en terme de nombre de psychologues pour donner un exemple. L'université de Bujumbura offre un cursus de psychologie, une licence en 4 ans avec mémoire et soutenance (système belge, équivalent à la maîtrise ou master 1 en France). Environ une centaine d'étudiants obtiennent leur diplôme chaque année, ils travaillent sur des sujets qui

concernent profondément leur société comme « les effets pervers de l'aide humanitaire » (ah !), « Les violences sexuelles : psychopathologie et psychothérapies »... Malheureusement, toutes ces compétences ne sont pas suffisamment employées, le seul débouché possible actuellement sont les ONG, ce que j'ai eu l'occasion de vérifier puisque j'ai rencontré lors de ma mission de nombreux psychologues ou étudiants en cours de cursus faisant des stages (Apecos, Swaa, ODPE), certains paraissant bien formés (sur une base classique). Au niveau politique, la prise de conscience de cette valeur sociale n'a pas encore eu lieu, ce qui est à déplorer car l'ensemble du continent africain manque cruellement de psy.

Le seul psychiatre du Burundi s'est recyclé l'année dernière, il a été recruté dans une ONG et a arrêté l'exercice de la psychiatrie, ce que tout le pays semble déplorer. Il existe à Bujumbura un seul centre d'internement psychiatrique, dans lequel ne travaillent ni psychiatre, ni psychologues, uniquement des médecins qui délivrent des neuroleptiques.

A l'échelle de la population, les moins de 15 ans représentent 48% de la population alors que l'espérance de vie est de 44 à 47,6 ans. Par ailleurs, 68% de la population vit en dessous du seuil de pauvreté avec un RNB de 90 USD par habitant. Ces chiffres nous conduisent à penser que les burundais sont jeunes et pauvres, ce qui se vérifie dans la réalité. Les loisirs sont donc limités : il s'agit essentiellement de l'alcool et de la religion.

L'alcool, c'est la bière, excellente production locale de Amstel, consommée tout au long de la journée, par demi-litre. Tout burundais est capable de mesurer précisément (en nombre de bouteilles) la limite raisonnable de sa consommation. Le nouveau gouvernement a bien tenté de limiter la consommation de bière (qui perturbe l'organisation du travail et la rentabilité des employés) en l'interdisant avant 17h, ce qui a provoqué un tollé populaire. Dès 9h du matin, il est courant de côtoyer dans un lieu public (un cybercafé par exemple) des hommes encore imbibés de la veille ; et passé 18h, il est banal de bavarder avec un ami au débit empâté. Bien que les femmes ne soient pas en reste, c'est un loisir quotidien plutôt masculin.

La religion, c'est avant tout la messe pour tous. Le seul choix possible est celui de l'église : catholique ou protestante. Croire en Dieu (Imana⁶ en kirundi) est la façon burundaise d'être normal, c'est-à-dire socialement intégré et mentalement équilibré. Quelqu'un qui déclarerait ne pas croire en Dieu serait considéré comme fou ou sorcier... Personne ne s'y risque donc ! La messe est le divertissement incontournable du week-end. Les Burundais sont des experts des neuvaines, du rosaire, des tas de choses que je ne connais pas. Ils récitent fréquemment des chapelets que les plus fervents portent autour du cou.

⁶ Le mot « Imana » est omniprésent dans la vie quotidienne, et il compose la plupart des noms (ex : Nduwimana = « j'appartiens à Dieu » en kirundi)

La chrétienté a une implantation particulièrement ancienne dans cette région du monde et les valeurs sociales en sont profondément imprégnées. Ainsi, traditions et pratiques ancestrales semblent avoir disparues de la capitale. Après avoir été l'objet de répression religieuse de la part des missionnaires, les *abapfumu* et autres guérisseurs ont été victimes de meurtres et sévices par les miliciens pendant la guerre : rien d'étonnant à ce que plus personne ne souhaite en parler (encore moins à une blanche), et que le discours officiel tenu par tous soit la disqualification de ces pratiques.

Cette vitalité des religions monothéistes n'a cependant pas complètement anéanti le sens critique des Burundais, en particulier des personnes vivant avec le VIH qui font régulièrement le bras de fer avec l'église catholique (récemment au sujet du dépistage requis par les prêtres pour accepter le mariage etc.). La minorité musulmane existe et elle a la réputation d'être très bien organisée. Les deux communautés m'ont donné l'impression de très peu se mélanger.

Marque de la misère, des violences politiques et sans doute de la critique montante à l'égard des églises officielles, les sectes diverses, mouvements millénaristes et églises adventistes se développent (églises de Jéhovah, de Sion, du 7^{ème} jour, du Réveil, Célestes, etc.). Certaines sont très liées aux milices qu'elles soutiennent (le FNL par exemple est réputé être soutenu par une église adventiste locale). Ces sociopathies sont décrites comme en expansion, même si le phénomène ne paraît pas arrivé au stade de le RDC. Sur 169 associations agréées au cours de la première moitié de l'année 2003, la ligue Iteka avait identifié une trentaine de nouvelles sectes et des associations à caractère religieux⁷.

Dans ce contexte de profonde crise sociale, politique et morale, rien d'étonnant à ce que les délires prennent des formes mystiques particulièrement élaborées. Le cas d'Albert de l'Acejema (que nous développerons plus loin dans ce rapport) paraît bénin au regard de celui d'André Migurumiko (au nom prédestiné), gourou et escroc le plus célèbre du Burundi, patron de la Mission Evangélique Indépendante qui s'est autoproclamé « Roi des rois » et « Dieu Vivant ». J'ai eu l'occasion de le voir à la plage avec ses adeptes pendant ma mission, constatant ainsi qu'il était sorti de son dernier séjour en prison.

Les obligations sociales sont tellement nombreuses qu'elles peuvent occuper par période l'intégralité du temps libre et du budget des Burundais : funérailles, mariages, dots, baptêmes, communions et autres événements religieux. Ils participent à des comités d'organisation de ces événements et aux événements eux-mêmes, et ils y contribuent financièrement. Beaucoup s'en plaignent mais personne ne semble pouvoir s'y soustraire !

⁷ Iteka, *Evolution mitigée du processus de paix. Rapport semestriel sur la situation des droits de l'homme au Burundi*. Janvier-Mai 2003

Les autres loisirs sont limités par le manque de moyens financiers et d'infrastructures. Le sport est prisé par tout le monde, femmes et hommes (footing, gym, de préférence des sports demandant peu d'équipements). Le vendredi, la journée de travail s'arrête à 12h ou 14h, pour permettre à tous de pratiquer un sport en groupe d'amis ou de collègues.

Après la guerre, les mouvements culturels se sont développés (souvent sous forme d'associations) et se sont largement répandus dans la population, avec un important succès chez les plus jeunes : danseur/se/s traditionnel/le/s et tambourinaires tentent de faire perdurer l'art magnifique et royal du tambour burundais, qui est une richesse que le Burundi s'honore de faire vivre. La pratique d'un instrument traditionnel ou des danses sont des pratiques très populaires et hebdomadaires pour beaucoup d'enfants et de jeunes.

Le quotidien des habitants de Bujumbura

La vie quotidienne est compliquée par la pénurie d'eau et d'électricité, la première aggravant le seconde. La production de courant électrique est aujourd'hui estimée à 31 mégawatts le jour et 11 mégawatts la nuit, alors que le pays a besoin de 50 mégawatts en moyenne. Le manque de pluie et la vétusté des barrages électriques semblent être en cause. De ce fait, la Regideso (ça ne s'invente pas) a mis en place un système de délestage qui crée l'alternance en moyenne d'un jour avec un jour sans électricité pour le centre ville. Dans les quartiers (comme c'est le cas à Musaga), c'est plutôt le soir qu'il y en a, mais parfois (comme c'est le cas à Buiza) il peut se passer un mois sans électricité. Bref, pour aggraver la désorganisation qui en découle, il est impossible de prévoir quand il y aura ou pas de l'électricité.

Ainsi donc, les coupures d'électricité sont un mal avec lequel tout un chacun doit apprendre à vivre. Une vie sans électricité est une vie au rythme du soleil (lumière du jour disponible entre 6h et 17h, ce qui signifie au quotidien que tout le monde dort à 21h), sans frigidaire (adieu Norvir, Kaletra...), sans ordinateur (ni imprimante, ni internet). Accessoirement sans télévision, mais avec radio quand il y a des piles. La vie quotidienne est très affectée et encore plus le travail et la production qui sont considérablement ralentis. Les structures les plus riches ont des blocs électrogènes (qui ont une consommation de pétrole très élevée). Mais parfois le bloc est trop vieux et ne démarre plus : un beau matin, la veille de votre départ, l'agence Ethiopian Airlines ne peut plus émettre de billets ni faire de confirmation des vols. Le coup de colère ne sert à rien dans un cas comme celui-là, l'argent ou les privilèges non plus, il faut impérativement *apprendre à se résigner*. C'est une leçon de survie que tous les Burundais ont parfaitement comprise.

D'un point de vue économique, la pauvreté du peuple est manifeste et s'étale dans les quartiers, au marché, un peu partout en ville. Les malades en fauteuil roulant (avec des

pathologies inconnues car disparues d'Europe comme des macrocéphalies par exemple) et les mendiants sont souvent des enfants, des femmes et des vieux.

Les séquelles des découpages à la machette sont visibles sur la population qui a survécu, et surgissent sans cesse à mes regards : au détour d'une rencontre avec un enfant qui porte une balafre sur toute la largeur du visage, ou d'un tuteur de 35 ans ayant un bras en moins... Côté ces victimes a éveillé en moi un confus malaise, une gêne car elles n'ont pas été reconnues comme telles, dans une société où les auteurs des violences se présentent à présent eux-mêmes comme des victimes.

Mais la richesse est également présente : villas rutilantes dans les quartiers riches (rivages du lac ou hauteurs de Kiriri), restaurants chers, plages et hôtels de luxe en sont les témoins. Là encore, la différence me frappe avec Bangui. Heureusement pour eux, les Burundais n'en sont pas encore à ce stade de misère : ici, l'élite argentée existe.

Le problème du logement et de la propriété foncière est une préoccupation très importante à Bujumbura. En effet, les déplacements liés à la guerre ont augmenté considérablement la population de la capitale. Les loyers sont élevés, les maisons petites, et les parcelles sont très construites. Ainsi posséder une parcelle est une aubaine, qui met à l'abri du paiement d'un loyer ; et les propriétaires construisent plusieurs maisons sur leur parcelle, ne laissant parfois aucun espace se perdre. Ils occupent en général une maison et louent la seconde, ce qui fait une rentrée d'argent tous les mois. Ainsi, nous comprenons que l'Apecos développe un effort important pour permettre à quelques orphelins de devenir propriétaires des parcelles dont le crédit avait été engagé par leurs parents. Dans ce contexte, les spoliations par la famille du défunt sont des actes aux conséquences particulièrement préjudiciables à l'orphelin ou à la veuve.

Les logements des familles ne sont pas toujours équipés d'électricité, ni d'eau. Les loyers les moins chers sont ceux de très petites maisons de 1 ou 2 pièces, n'ayant ni eau, ni électricité (à partir de 10 000 FBU⁸, selon les quartiers). Le loyer d'une maison moyenne de 3 pièces, équipée, commence à partir de 200 000 FBU⁹.

Les noms de famille et âges des enfants

Bien que les Burundais soient patrilinéaires, sur un fond plus ancien de matrilinearité comme toutes les sociétés africaines, les noms de familles sont la plupart du temps *individuels*, ce qui signifie qu'une famille ne s'identifie pas à partir du nom. Le père, la mère et les membres de la fratrie peuvent avoir des noms distincts. Un enfant peut être nommé « à l'occidentale »,

⁸ 10 000 FBU équivalent à 8€ selon le cours moyen du change à la date du 20/07/06. 1€ = 1294,77 FBU

⁹ 200 000 FBU = 150€

c'est-à-dire porter le nom de famille de son père, ce qui est peu fréquent. Mais la plupart du temps, le nom est donné en référence à un événement qui s'est produit pendant la grossesse, en fonction de l'état d'esprit du parent, pour protéger ou pour remercier. Tous les noms kirundi ont un sens et donner son nom revient à dire beaucoup de soi-même, c'est pourquoi on ne se présente jamais par son nom avant de s'être assuré des intentions de l'autre (c'est à dire le plus souvent après 20 ou 30 minutes de discussion). Par exemple : BARYIMISAYA : les autres l'envient ; NDINIMBAGA : j'ai de la force ; MPOREYABANDI : je m'en fiche de ce que font les autres ; KAMARIZA : aîné(e) ; MUTONI : le (la) préférée.

Le mot « Imana », qui signifie Dieu en kirundi, entre dans la composition d'une majorité de noms burundais, signant le désir de protection et l'attachement à la religion. Exemples : NDUWIMANA : j'appartiens à Dieu ; NKUNZIMANA : j'aime Dieu.

Comme ailleurs en Afrique, les dates de naissance des enfants ne font pas l'objet d'une déclaration à l'Etat Civil (absence d'acte de naissance) et la majorité de nos filleuls ont donc un âge approximatif, d'autant que le parcours des orphelins se caractérise par les ruptures dans les adultes qui en ont la charge. Ainsi, nombre d'entre eux ont un âge approximatif, déterminé au jugé (par le stade de développement et le niveau scolaire) au moment de leur accueil dans la structure qui les suit. Il est susceptible de fluctuer selon le moment ou l'interlocuteur.

Le système scolaire

Afin de faciliter la compréhension de la suite du présent rapport qui concerne le suivi de nos filleuls, voici une présentation sommaire du système scolaire burundais. Cette norme qui n'en est pas une, varie considérablement selon l'âge où l'enfant commence l'école, le nombre de redoublements (illimités), etc. En outre, nombre d'orphelins interrompent leur scolarité pour la reprendre. Là où ils l'avaient arrêtées.

Cycle général	Années	Agés	Cycle professionnel
Maternelle	Durée 3 ou 4 ans	A partir de 3 ans	
Primaire	1 ^{ère} année	6 – 7 ans	
	2 ^{ème} année	7 – 8 ans	
	3 ^{ème} année	8 – 9 ans	
	4 ^{ème} année	9 – 10 ans	
	5 ^{ème} année	10 – 11 ans	

	6 ^{ème} année – Concours et Examen National	11 – 12 ans ¹⁰		
Secondaire inférieur	7 ^{ème} année	13 – 14 ans	7 ^{ème} année	Cycle secondaire de l'apprentissage professionnel
	8 ^{ème} année	14 – 15 ans	8 ^{ème} année	
	9 ^{ème} année	15 – 16 ans	9 ^{ème} année	
	10 ^{ème} année	16 – 17 ans	10 ^{ème} année, sanctionnée par un CAP	
Secondaire supérieur	11 ^{ème} année (dite 3 ^{ème})	17 – 18 ans	2 ^{nde} année	Cycle secondaire supérieur professionnel
	12 ^{ème} année (dite 2 ^{nde})	18 – 19 ans	1 ^{ère} année (dite terminale)	
	13 ^{ème} année (dite 1 ^{ère} ou terminale), sanctionné par l' Examen d'Etat	20 ans		
Université	Eventuellement, le cycle universitaire peu commencer par une année préparatoire à l'entrée à l'université	A partir de 20 ans		

Le prestige de l'enseignement général est très fort dans la société burundaise, tout comme l'enseignement privé, pas toujours très cher.

Encore aujourd'hui, l'enseignement général est celui qui offre les meilleures perspectives d'emplois (plus qualifiés, mieux rémunérés), en particulier dans le secteur public. Ceci explique le fait que des associations comme l'Apecos ou l'Odpe qui, bien que supportant des enfants en grande difficulté, continuent le plus longtemps possible à financer la scolarisation des orphelins en cycle général. Il existe cependant deux cycles professionnels : le premier consiste en une orientation après la classe de 6^{ème} générale vers un cycle secondaire en 4 ans (apprentissage en alternance), sanctionné par un CAP. Ce cycle est considéré comme offrant peu de perspectives d'emplois, et réservé aux enfants ayant été très longtemps déscolarisés et ne pouvant plus reprendre le cycle général. Ensuite, il existe une autre possibilité d'orientation vers un cycle professionnalisant, à l'issue de la classe de 10^{ème} générale, pour faire l'équivalent d'un Bac Pro en 2 ans.

Dans l'enseignement public, la scolarisation des enfants est gratuite en primaire. De nombreux parents qui en ont les moyens optent cependant pour l'enseignement privé, d'autant plus que l'enfant grandit. Dans le public, le cursus peut être plus long (surtout le

¹⁰ La classe de 6^{ème} primaire est généralement doublée par la plupart des élèves.

curus universitaire), à cause du manque d'enseignants, des grèves et autre manque de matériels pédagogiques.

Dans tous les cas, le soutien extra-scolaire est payant et il est indispensable à la réussite de l'enfant. En effet, les enseignants du secteur public sont bien souvent très démotivés et absents, car ils exercent d'autres emplois parallèles pour parvenir à joindre les deux bouts. Le soutien scolaire coûte environ 13 000 FBU par mois et il est souvent dispensé par les enseignants eux-mêmes. Notons également que les frais et dépenses pour l'entretien des locaux de l'école sont à la charge des élèves (ex : pour remplacer une vitre cassée, acheter les pupitres, les bancs, payer les veilleurs de nuit... Pour tout ces frais, la classe se cotise). Si on ajoute à cela le prix des fournitures, la gratuité de l'enseignement est donc toute relative...

Les caractéristiques de l'épidémie de sida

Le Burundi est un des premiers pays à avoir été touché par le sida dès 1983, et le niveau de séropositivité dans la population générale est élevé. La prévalence est estimée selon les sources entre 4%¹¹ et 6%¹². La séropositivité est 4 fois plus élevée en zone semi-urbaine (10,5%) et urbaine (9,4%) qu'en zone rurale (2,5%). Les inégalités de genre sont particulièrement fortes, puisque la prévalence est de 3,8% chez les femmes et 2,6% chez les hommes. La plus forte prévalence des femmes s'accroît à plus du double de celle de l'homme, en zone urbaine (13% vs 5,5% pour les hommes) et semi-urbaine (13,7% vs 6,8%).

Cette différence de séroprévalence entre les genres est sans doute une des conséquences des violences sexuelles subies par les femmes de tous âges (des petites filles aux vieillards) depuis 1993.

Accès aux soins et aux antirétroviraux (ARV)

Le pays compte 220 000 personnes adultes vivant avec le VIH, dont une majorité de femmes (130 000)¹³. 25 000 patients sont éligibles pour les ARV¹⁴, et entre 3850¹⁵ et 6 416¹⁶ étaient d'ores et déjà sous traitement en 2005. L'accès aux ARV sous forme de génériques est gratuit au Burundi, mais pas les bilans biologiques d'inclusion et de suivi, ce qui grève les

¹¹ *Enquête nationale de séroprévalence de l'infection à VIH au Burundi*. Ministère de la Santé Publique, Ministère à la Présidence Chargée de la Lutte contre le Sida, Banque Mondiale, République du Burundi, décembre 2002.

¹² Rapport ONUSIDA, 2004

¹³ *Enquête nationale de séroprévalence de l'infection à VIH au Burundi*. Ministère de la Santé Publique, Ministère à la Présidence Chargée de la Lutte contre le Sida, Banque Mondiale, République du Burundi, décembre 2002.

¹⁴ Id

¹⁵ Dr Marie-Josée Mbuzenkakambe, ANSS, 2006

¹⁶ Rapport du Conseil Nationale de Lutte contre le Sida, 2005

chances d'accès aux soins des plus démunis. Le comptage des CD4 n'est plus possible depuis environ 2 ans (la machine est tombée en panne), et la charge virale n'est pas disponible : le suivi se fait d'après les autres indicateurs sanguins (taux de lymphocytes, etc.) et selon les critères cliniques, tels qu'ils sont définis dans les recommandations de l'OMS.

La carence de personnel soignant et son manque de formation est patente dans l'ensemble du pays, en partie à cause de l'exode massif des cerveaux depuis le début de la guerre.

La spécialité locale consiste à emprisonner les malades qui ne peuvent pas payer leurs frais médicaux. À son entrée à l'hôpital, le patient doit déposer une caution, mais il arrive que les soins prodigués dépassent le montant de la caution. En représailles, le malade insolvable est consigné à l'hôpital dont il n'est plus autorisé à sortir. Cette détention peut perdurer aussi longtemps que le patient ne paie pas. Si l'entourage est démuné et dans l'incapacité de payer, la détention peut se prolonger plusieurs mois (pendant ce temps, la dette augmente peu à peu car le lit est payant : 200 FBU/jour). On m'a raconté que des malades organisaient des échappées nocturnes, que des bébés nés à l'hôpital et restés avec leur mère indigente avaient maintenant dépassé l'âge de 2 ans... J'ai visité l'hôpital Roi Khaled et j'ai pu constater que les anciens malades vivaient sur place, parmi les familles d'hospitalisés. Bref, cette absurdité prend fin régulièrement quand les ONG viennent payer l'ardoise des indigents, organisant ainsi une libération collective.

Les communautés contre le sida

La prise en charge communautaire est un modèle du genre au Burundi. Elle est bien meilleure que la plupart de ce que l'on peut voir en Afrique. Pour preuve, le programme Esther implanté il y a quelques mois à Bujumbura a d'ailleurs pour objectif de s'appuyer sur les capacités médicales communautaires pour rehausser la qualité de la prise en charge d'un service de maladies infectieuses d'un hôpital public. La pierre angulaire de la prise en charge communautaire est une association devenue quasiment une institution : l'Association nationale de soutien aux séropositifs et sidéens (ANSS), créée en 1993 par des personnes vivant avec le VIH (pvvih) dont Jeanne Gapiya, figure emblématique de la lutte, première personne à avoir témoigné de sa séropositivité à visage découvert dès 1995. Dans un pays où les femmes se doivent de se taire et où les notables craignent tellement pour leur réputation, le courage et l'engagement sur le terrain de cette femme séropositive issue d'une famille en vue, ne cesse de forcer l'admiration des autres pvvih.

Tous les matins, une cinquantaine de malades se pressent aux portes du Centre Turiho de l'ANSS qui a ouvert en 1999, pour voir un médecin (pédiatre ou adulte ; dépistage ou suivi), un assistant social (le service social compte une vingtaine de personnes), un psychologue, ou pour une consultation d'aide à l'observance. Ici, tout est très organisé, très propre, l'hôpital de jour peut accueillir une quinzaine de malades. Dernier projet réalisé : un

laboratoire d'analyses biologiques, pratiquement autonome et parfaitement équipé. La politique de recrutement de l'ANSS est de faire travailler des personnes ayant des véritables compétences professionnelles, mais la priorité à l'embauche est donnée aux pvvih, particulièrement surreprésentées dans l'équipe.

Les financements sont multiples et Jeanne ne ménage aucun effort pour plaider et trouver des sponsors dans le monde entier, mais à grande association, grand besoins financiers et l'équilibre reste précaire. Tout désengagement d'un financeur risquerait de faire basculer un édifice qui a grossi trop vite pour constituer des réserves financières. Et puis, la logique de l'épargne n'était pas compatible avec l'urgence de la situation...

La file active de l'ANSS compte plus de 3000 personnes, dont 1700 sont sous ARV en génériques. Je ne suis pas prête d'oublier ma visite du Centre Turiho qui m'a laissée très émue.

Orphelins, enfants affectés et/ou infectés

850 000 orphelins vivent dans le pays selon une enquête menée en 2005 dans 15 des 17 provinces du pays. Parmi eux, ils sont environ 250 000 à être devenus orphelins pour cause de sida (environ 1/3), et 30 000 enfants vivant avec le VIH (evvih). Un rapport du Ministère de l'Action Sociale et de la Promotion de la Femme qui date de 2004 complète ces chiffres en dénombrant en outre : 25 000 orphelins de guerre, 5 000 enfants des rues dont 3 000 dans des centres d'accueil, 7 000 enfants séparés de leurs parents, 10 577 enfants handicapés, 194 000 enfants déplacés, 14 000 enfants soldats, 200 enfants en prison, 180 000 enfants réfugiés non accompagnés. D'après le PNUD Burundi, 30,6% des enfants âgés de 7 à 14 ans étaient obligés de travailler afin de subvenir un tant soit peu aux besoins de leurs frères et sœurs (chiffre 2002).

La prise en charge des enfants infectés est remarquablement bonne au Burundi, grâce à l'engagement financier conjoint de Sidaction et de la Mairie de Paris, et surtout grâce à la mobilisation de 3 associations qui collaborent depuis 2003, fait suffisamment rare pour être noté. L'ANSS avait commencé la prise en charge médicale des enfants sur ses fonds propres et comme souvent, cela a permis de démontrer par l'exemple que ça « valait le coup » de soigner les enfants infectés. Avec un seul pédiatre, et une file active d'environ 250 enfants sous ARV, la stratégie du Programme Paris Sida Sud (PSS) a été de démultiplier les capacités de prise en charge de 2 autres associations qui s'occupait déjà d'enfant infectés, la SWAA Burundi et l'APECOS (qui suit environ 180 enfants sous traitement), pour parvenir aujourd'hui à un total approximatif à l'échelle nationale de **500 evvih sous ARV** bénéficiant d'une prise en charge globale. Le programme Paris Sida Sud prend aussi en charge les

fratries des enfants contaminés (aide matérielle en nature : soins de base, alimentation, hygiène, scolarité, bois de chauffe, etc.).

En dehors de ces 3 associations, deux autres initiatives en direction des enfants sont à noter : l'Organisation pour le Développement par la Promotion de l'Enfance (ODPE), structure sœur de l'APECOS puisque fondée en 1991 par le même Athanase RWAMO, personnage emblématique du soutien aux enfants. Cette association prend en charge les enfants en grande difficulté et en particulier les enfants des rues. Comme l'Apecos, elle a des extensions en France, au Rwanda et en RDC. Les services rendus aux enfants des rues sont la prise en charge médicale gratuite dans un centre médical spécialisé, renforcé d'une équipe mobile (type ambulance), 7 foyers d'accueil à plein temps effectuant un travail de réinsertion familiale, la formation professionnelle (apprentissage chez des artisans), une équipe d'éducateurs de rue, et des activités culturelles et sportives. Le centre de transit qui offrait un accueil de jour a été fermé par le gouvernement, ce qui est à déplorer au regard des besoins. L'ODPE a développé un partenariat avec l'APECOS pour la prise en charge des enfants des rues séropositifs, 6 sont actuellement sous ARV. Lors de ma mission, j'ai profité de la proximité géographique avec l'APECOS voisine, pour rencontrer l'assistant du secrétaire général et psychologue de l'ODPE, qui a insisté sur le besoin de formation des équipes sur la prise en charge psychosociale des orphelins et enfants affectés et/ou infectés par le sida.

Dans la province de Ruyigi, Magguy Barankitse, autre figure emblématique de l'aide aux enfants, prend en charge plus de 10 000 orphelins de guerre et du sida, ex-enfants soldats etc. Les services sont multiples et globaux (maisons d'enfants avec réinsertion familiale, apprentissage dans le domaine agricole (exploitation agro-pastorale « bio »), mécanique (le « Garage des Anges »), hôtelier (guesthouse), coiffure, etc.). Depuis 1997, la maison Shalom a acquis un rayonnement international et de nombreuses récompenses pour son accueil à plein temps des orphelins hutus comme tutsis. Le temps imparti à ma mission ne m'a malheureusement pas permis de me rendre à Ruyigi.

Les difficultés auxquelles sont confrontés les orphelins et enfants affectés et/ou infectés par le sida sont comme partout ailleurs en Afrique multiples. Le contexte de guerre des dernières années ainsi que le niveau de prévalence leur donnent des caractéristiques sociales proches de la situation des enfants de Brazzaville.

Les accusations sorcières n'affectent cependant pas les enfants dont les parents sont morts du sida, ce qui me conduit à poser l'hypothèse d'un lien entre la sorcellerie kongo (sorcellerie cannibalique présente en RDC, au Congo Brazza, et en Angola) et le niveau de discrimination à l'égard des malades du sida ; ce lien pourrait reposer sur la forte

ressemblance entre les modes de transmission et manifestations de cette maladie et de la sorcellerie chez les bakongo.

Par contre, le niveau de spoliation des biens des veuves et des enfants (parcelles) est particulièrement élevé et ce problème mobilise toutes les associations qui soutiennent les enfants. Récemment, l'Apecos a participé à une émission de radio sur ce sujet, donnant l'occasion de témoigner à des jeunes orphelins chefs de ménage qu'ils suivent. L'ANSS et l'APECOS ont sollicité le concours d'une avocate pour le suivi des dossiers des enfants et des veuves spoliés, et certains procès d'orphelins et de veuves ont d'ores et déjà été gagnés et ont permis aux victimes de reprendre possession des biens qui leur avaient été soutirés par les familles du père/mari. Cette mobilisation associative et ces procès gagnés sont encore une fois exemplaires en Afrique.

Le Burundi sur le Blog OSI Bouaké

15 septembre 2006 - *Une santé chèrement payée.*
http://osi.bouake.free.fr/article.php?id_article=463

15 septembre 2006 - *La détention des patients sans ressources dans les hôpitaux burundais*
http://osi.bouake.free.fr/article.php?id_article=464

14 septembre 2006 - *Proposer des soins aux réfugiés urbains, une tâche difficile.*
http://osi.bouake.free.fr/article.php?id_article=457

18 août 2006 - *Hommage à une figure emblématique de la lutte contre le sida au Burundi ;*
http://osi.bouake.free.fr/article.php?id_article=437

17 août 2006 - *Événement d'hommage à Jeanne Gapiya, symbole de la résistance contre le sida au Burundi ;* http://osi.bouake.free.fr/breve.php?id_breve=107

22 juin 2006 - *Burundi : Les anciens enfants soldats languissent en captivité ;*
http://osi.bouake.free.fr/article.php?id_article=386

22 mai 2006 - *Tanzanie : les orphelins du sida livrés à eux-mêmes dans les camps de réfugiés ;* http://osi.bouake.free.fr/article.php?id_article=368

21 mars 2006 - *Des activistes manifestent pour défendre les droits d'une veuve du sida ;*
http://osi.bouake.free.fr/breve.php?id_breve=89

22 juillet 2005 - *Burundi : Une femme de tous les combats contre le sida ;*
http://osi.bouake.free.fr/article.php?id_article=162

1er juillet 2005 - *Cette Eglise catholique qui laisse l'Afrique porter sa croix ;*
http://osi.bouake.free.fr/article.php?id_article=150

14 mai 2005 - *« Quand le médecin a dit que j'étais séropositif, j'ai éclaté de rire » ;*
http://osi.bouake.free.fr/article.php?id_article=77

19 avril 2005 - *Réaction de Jeanne, pvvih du Burundi ;*
http://osi.bouake.free.fr/article.php?id_article=11

L'APECOS

(Association de Prise En Charge des Orphelins du Sida)

Notre mission auprès de l'Apecos s'est déroulée sur 3 semaines, mises à profit pour rencontrer l'ensemble de nos filleuls, échanger avec eux et les photographier. J'ai pu également rencontrer et observer l'équipe de Bujumbura, comprendre les conditions dans lesquelles ils travaillent. Pendant ces trois semaines, la collaboration avec notre référent OSI a été étroite, tant auprès des enfants que dans l'évaluation psychosociale des situations. En effet, nous avons fait un point individuel sur chaque filleul et parfois reconsidéré ou réorienté certains parrainages. Ces transformations visaient à s'adapter au plus près aux réalités vécues par les familles affectées/infectées par le VIH, et répondre aux attentes de OSI, en particulier en renforçant notre soutien aux orphelins chefs de ménage.

L'accueil qui m'a été réservé a été particulièrement chaleureux et amical, une grande liberté de pensée et de parole m'a été laissée, les uns et les autres se rendant au maximum disponibles pour répondre à mes insatiables questions et satisfaire mes exigences. Par conséquent, j'ai eu accès à toutes les informations souhaitées, et mes remarques et critiques ont été accueillies avec ouverture d'esprit et volonté de transformation des pratiques.

1. Présentation générale



L'Apecos a été fondée sous l'impulsion de M. Athanase Rwamo, figure catholique et humaniste de Bujumbura, engagé de longue date pour la cause des enfants. Souhaitant venir en aide aux enfants en grande difficulté, deux associations sœurs sont nées : l'APECOS dédiée aux orphelins du sida, et l'OPDE qui s'occupe d'enfants des rues et orphelins de guerre, dont la problématique relève de types de prises en charge bien différents. Les locaux des deux associations sont distincts mais accolés, et leur développement très parallèle.

L'Apecos mène des actions à Bujumbura et dans 3 provinces (Bubanza à 30 km, Kirundo à 212 km au Nord, Cibitoké à 76 km), mais également et depuis relativement peu de temps en RDC (Région de Bukavu, Kivu) et au Rwanda (Kigali), ce qui pourrait intéresser OSI dans une volonté d'étendre ses actions à d'autres pays tout en nous appuyant sur un partenaire ayant déjà fait ses preuves.

Le lieu d'accueil est situé dans le quartier populaire de Musaga, à la périphérie de la ville, ce qui présente avantages (loyer moins élevé, bienveillance des voisins, proximité avec de nombreuses familles) et inconvénients (courant électrique le soir uniquement, déplacement plus cher). Les locaux sont assez spacieux, mais plutôt sombres, ce qui contraint l'équipe à travailler presque dans le noir en l'absence d'électricité (c'est-à-dire la plupart du temps). Les enfants et leurs tuteurs sont familiers de l'endroit : toute la journée, ils se rendent sur le lieu d'accueil pour exposer un problème, solliciter une aide, un conseil.

Faustin Mbonyingingo est le coordinateur général et pilier de cet endroit, tant du point de vue de l'équipe qu'il encadre, que des bénéficiaires qui n'hésitent jamais à le solliciter directement. Il est chargé d'assurer le reporting des actions de terrain auprès de l'ensemble des bailleurs et il est également responsable du développement de l'Apecos et de sa représentation. Malgré un emploi du temps souvent saturé, il est un personnage hautement apprécié et respecté par tous, tant pour ses qualités humaines, son ouverture d'esprit, son sens de l'équité et sa rigueur professionnelle.

Les actions menées répondent aux exigences d'une prise en charge globale de 386 orphelins (file active été 2006) à Bujumbura :

- Le **volet médical** s'est considérablement développé avec l'appui de Sidaction et du projet Paris Sida Sud (consultations pédiatriques pour les enfants infectés, dont environ 180 sont actuellement sous ARV ; pharmacie associative fournissant des ARV génériques et le traitement des IO ; prélèvements sanguins sur place et bientôt un centre de dépistage financé par le CNLS et/ou Sidaction). Le Dr Fulbert est un jeune médecin (pédiatre ?) qui s'est spécialisé dans la prise en charge des enfants infectés, venant renforcer le pédiatre de l'ANSS qui était jusqu'à présent le seul au Burundi. Une infirmière, un laborantin, et une pharmacienne, et des médiateurs de santé (pvvih formées et mises à la disposition de l'Apecos par l'ANSS) composent également l'équipe médicale. Cette équipe suit également environ 230 adultes sous ARV.
- L'accueil du public est assuré par Goretti, assistante sociale de formation, qui assure et tient à jour les fiches et dossiers sociaux. Elle est surtout appréciée pour ses qualités humaines. Le **volet social** de la prise en charge est assuré sur le terrain par les psychologues de l'Apecos, c'est-à-dire Jean-Marie Kazoviyo, sous la supervision de Espérance Nkinabacura, coordinatrice du volet psychosocial. Le soutien apporté aux enfants est très variable et s'adapte à leurs innombrables besoins : aide alimentaire en nature (colis du PAM avec maïs, huile, farine hyperprotéinée), mais aussi produits d'hygiène et bois de chauffe (pour les bénéficiaires de PSS), frais d'écolage, négociation d'inscription, fournitures scolaires, paiement de loyers,

défense des droits des orphelins (support d'un avocat pour les cas de spoliation), médiation familiale, réintégration familiale.

- Le succès du soutien social est tributaire de la qualité de la prise en charge psychologique : ce **volet psychologique** est assuré par Espérance Nkinabacura, psychologue clinicienne diplômée de l'université de Bujumbura, qui reçoit les familles et les enfants en entretiens individuels, anime un groupe de parole pour les enfants sous ARV et leurs tuteurs, et fait des visites à domicile.
- A l'articulation du social, du médical et du soutien psy, l'Apecos propose également des loisirs (camp de vacances thématiques, par exemple pour les enfants sous traitement, pour les adolescents), et des activités culturelles aux enfants (danses traditionnelles, tambours etc.).
- A quelques 200 mètres du lieu d'accueil, se trouvent un foyer de fille et un autre de garçons, accueillant chacun entre 15 et 20 orphelins, dont une bonne part sont VIH+ sous traitement. Ces foyers sont des maisons d'accueil sur le modèle familial, ils sont conçus comme des centres de transit, dans lesquels les enfants sont accueillis de quelques mois à plusieurs années. Cet accueil est toujours accompagné d'une recherche de famille et d'un effort de réinsertion familiale. Le responsable du foyer des garçons s'appelle Jean-Marie (n°2) et vit sur place avec son épouse ; Goretti (n°2) est la responsable du foyer des filles.



Saga Plage : Equipe Espé contre Equipe Kazo

Concernant la spoliation des biens des orphelins, l'Apecos est particulièrement engagé dans la défense des droits des enfants et a eu recours au conseil d'un avocat pour entamer une procédure judiciaire permettant aux orphelins spoliés de retrouver la jouissance de la propriété des défunts parents. 3 procès ont été ainsi menés, dont 2 ont été gagnés pour des orphelins chefs de ménage (Eric et Dédit), parmi lesquels un procès concernait un filleul d'OSI.

Voici pour un rapide exposé des activités de l'Apecos, fait à partir d'une observation directe au fil des jours, l'essentiel de mon travail n'était pas le diagnostic-évaluation de la structure mais le suivi-évaluation des parrainages. Je n'ai par conséquent pas cherché à comprendre en détail les sources de financements et la gestion financière, constatant seulement à quel point Norbert Bukuru, le comptable, pouvait être sollicité du fait des exigences des différents bailleurs et du manque d'électricité, rendant sa tâche difficile.

Les moyens logistiques de l'Apecos sont faibles au regard de l'engagement des personnes et des besoins des bénéficiaires. L'effectif du personnel est bien insuffisant pour y faire face en qualité et en quantité, et tous les postes sont largement saturés¹⁷. L'urgence règle l'ordre des priorités.

L'Apecos est dotée d'une voiture, d'un véhicule utilitaire (avec un petit plateau qui permet de



transporter les enfants lors des sorties) et d'une moto (acquisition récente), ce qui complique considérablement tout déplacement d'un membre de l'équipe (pour une VAD sur un site éloigné par exemple). Heureusement dans ce contexte, la solidarité entre les membres de l'équipe ajoutée au sens des priorités de Faustin, compensent autant que possible le

manque de moyens...

Autant du point de vue de la prise en charge psychologique, les compétences sont bien représentées, autant la prise en charge sociale manque de professionnels. En effet, ce sont pour l'essentiel 2 psychologues ayant déjà un profil de poste bien rempli qui assurent le suivi social, réalisent des diagnostics sociaux, déterminent les stratégies de prise en charge et les moyens débloqués, assurent les urgences, le suivi à domicile, déterminent les priorités sociales et font les démarches et la coordination nécessaires. En terme de rationalisation des ressources humaines, cette situation représente un handicap car les psychologues assument des tâches pour lesquels ils sont moins compétents, réduisant leur disponibilité pour ce qui relèverait davantage de leur champ d'expertise. Malgré leurs efforts, la prise en charge sociale reste le point faible de l'Apecos.

En contrepoint, nous tenons à souligner la qualité du travail d'Espérance en terme de suivi psychologique, ce qui est rare étant donné que dans de nombreux pays, le volet psychologique est celui qui est le moins doté (le fait d'avoir un UFR de psychologie à l'Université de Bujumbura est à ce titre une véritable richesse). Avoir une clinicienne à plein-temps favorise d'autre part l'accueil des stagiaires, ce qui permet de renforcer ce volet. *Aussi à l'Apecos, le travail d'Espérance est indispensable à bien des égards.*

Nous sommes ici dans la situation inverse de celle de l'ONG Action Sociale, notre partenaire béninois, fort sur le social et faible sur le psychologique, avec une structure par ailleurs très semblable à l'Apecos.

¹⁷ A titre indicatif, voici l'échelle approximative des salaires à l'APECOS: un coordinateur de volet : 300 000 FBU ; un psychologue 280 000 FBU mensuels ; un assistant social 200 000 FBU, un éducateur éducatif et social : 150 000 FBU

Pour compléter cette présentation, nous renvoyons à la lecture de la brochure de présentation de l'Apecos (Annexe I), et à la fiche



présentant l'action de Sidaction et Esther auprès de l'Apecos (Annexe J).



Ci-dessus : Foyer des garçons, Apecos.

Ci-contre, de gauche à droite : Jean-Marie, référent OSI, Faustin, coordinateur général, Fulbert, pédiatre, Espérance, coordinatrice psychosociale

2. Imboneza¹⁸ : la prise de parole des orphelins chefs de ménage

Marque de la qualité du soutien psychologique réalisé par Espérance en direction des enfants, un groupe d'abord informel a commencé d'émerger depuis novembre 2005, à l'initiative des jeunes orphelins chefs de ménage (ocm) suivis par l'Apcos. Tenant du groupe d'auto support et de l'association, « Imboneza » rassemble environ 25 membres de 15 à 22 ans (tous ocm ou adolescents dirigés par des ménages tenus par des ocm), qui se retrouvent chaque dernier vendredi du mois dans les locaux de l'Apecos pour échanger, se conseiller, s'encourager mutuellement... et répartir solidairement les petites aides qu'ils reçoivent.

Curieuse puis passionnée par cette initiative, j'ai passé du temps avec certains de ces jeunes pendant ma mission. Ils ont souhaité m'inviter à une réunion exceptionnelle (voir le

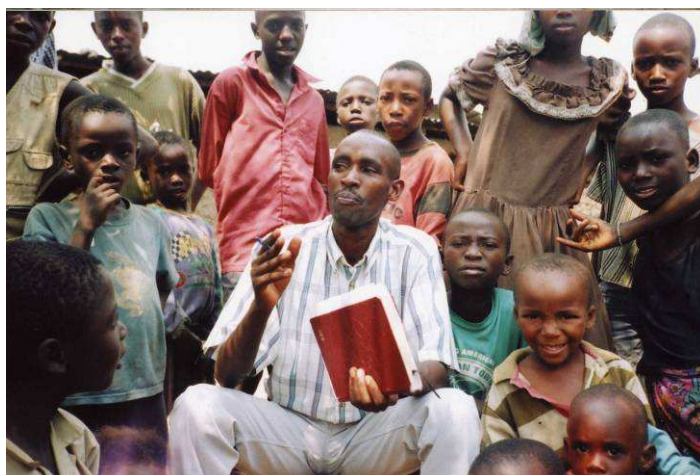
¹⁸ « Modèles », « Eclaireurs », en kirundi

compte-rendu en annexe K) pour que le groupe puisse expliquer son action et témoigner des difficultés rencontrées par les jeunes ocm.

3. Les parrainages

- *Jean-Marie Kazoviyo,*
réfèrent OSI

Jean-Marie a 26 ans, il est en fin de cursus de psychologie à l'Université de Bujumbura. En 2004, il a fait son stage à l'Apecos car il s'intéressait au soutien psychologique en direction des orphelins du sida (sujet de son mémoire). Depuis juin 2005, il est le réfèrent OSI du suivi des parrainages.



Jean-Marie en visite à domicile à Gihanga

Il connaît bien les enfants, même s'il a parfois du mal à rendre visite à nos filleuls les plus éloignés (ceux qui vivent à Buterere ou Gihanga) car il n'a pas de moyen de transport autonome. Ce qui a pour conséquence une différence de traitement entre les enfants qui vivent dans le quartier de l'Apecos et ceux qui sont très éloignés (hors la ville).

C'est un jeune homme dynamique, aimant blaguer, qui a un grand sens de l'animation, toujours prêt à proposer une activité aux enfants. Passionné des traditions culturelles de son pays, lui-même tambourinaire, il est chargé de trois missions à l'Apecos : il est *i)* le réfèrent OSI, *ii)* le responsable de la scolarité de tous les enfants (orientation, démarches d'inscription etc.), et *iii)* de l'animation culturelle.

Il porte une attention particulière à la gestion de l'argent des parrainages par les familles et tente de les encadrer de manière pédagogique pour une rationalisation des dépenses. Il n'hésite pas à prélever de l'argent du parrainage pour acheter directement en nature ce dont a besoin l'enfant lorsqu'il voit que celui-ci est insuffisamment entretenu, habillé ou chaussé.

L'argent du parrainage était distribué chaque mois, mais depuis peu, Jean-Marie a choisi de le distribuer tous les deux mois, surtout pour les familles vivant loin (éviter les frais de transport). Je n'ai pas recommandé de poursuivre dans cette voie, au regard des difficultés de gestion des familles. Il serait souhaitable que l'argent soit distribué chaque mois, et que ce soit Jean-Marie qui se déplace à tous les domiciles, ce qui permettrait un meilleur suivi des enfants éloignés. Ce dernier point n'est envisageable que s'il a un moyen de transport autonome.

Les difficultés de communication entre les deux référents OSI/Apecos s'expliquent en grande partie par les faibles moyens logistiques dont dispose Jean-Marie : pas d'ordinateur individuel, rarement d'électricité au local, usage de son téléphone portable personnel (comme tous les autres salariés), pas de véhicule individuel et un profil de poste très chargé. Il reste à espérer que l'Apecos sera prochainement dotée d'un groupe électrogène, ce qui changerait la vie de tout le monde (familles, salariés et partenaires).

- *La nouvelle liste des filleuls*

L'Apecos est le premier partenaire avec lequel OSI a commencé ses premiers parrainages il y a 5 ans. Au moment du départ en mission, OSI parrainait 38 enfants, 5 grands-mères, et 2 orphelins chefs de ménage (ocm) depuis 2001. Un certain nombre de points devaient être éclairés :

- actualisation de l'âge et du statut sérologique des enfants, car les fiches présentaient quelques incohérences ;
- évaluer l'opportunité d'arrêter ou de transformer un certain nombre de parrainages, en fonction de la situation sociale et de l'âge des filleuls ;
- proposer des solutions de remplacement à ces parrainages arrêtés et accompagner l'Apecos dans le processus de sélection ;

La ligne de conduite de OSI était d'inclure en priorité des ocm, pour lesquels l'association reçoit souvent des demandes de parrainages.

Après avoir passé en revue avec notre référent la situation individuelle de chacun 45 filleuls, et mené des entretiens avec la plupart des bénéficiaires (Voir Annexe L, Liste filleuls Apecos, onglet Arrêts programmés) :

- 5 parrainages ont été maintenus mais transformés (un parrainage d'enfant est devenu parrainage d'aïeule, et 4 parrainages d'enfants ont été transformés en parrainage d'ocm) ;
- 3 parrainages ont été arrêtés (1 pour cause d'âge ; et 2 pour cause de situation)

Par conséquent, 3 nouveaux bénéficiaires ont pu être inclus dans le programme OSI. Afin de suivre la ligne directrice de l'association, nous avons décidé d'un commun accord d'inclure 3 ocm. Pour amorcer la sélection, les jeunes d'Imboneza ont été consultés sur les

priorités, puis l'équipe de l'Apecos (Faustin, Espérance, Jean-Marie) a tranché. Les priorités ont été les suivantes (dans l'ordre) :

- Age : plus l'ocm est jeune, plus il est prioritaire ;
- Fratrie : Plus le nombre de cadets à charge est important, plus il est prioritaire ;
- Statut sérologique : Priorité aux ocm VIH+ et aux ocm ayant des cadets contaminés ;
- Engagement : priorité aux ocm prenant des responsabilités au sein d'Imboneza et contribuant activement à la solidarité envers les autres.

Le choix de l'Apecos s'est porté sur 2 fratries ayant été séparées à la mort des parents, pour des raisons de pauvreté. Le projet du parrainage s'inscrit dans le projet de l'Apecos à l'égard de ces enfants : la réunification familiale. Le troisième nouveau filleul est un jeune ocm ayant deux cadets contaminés, engagé dans Imboneza et vivant dans une situation sociale très dégradée.

Par ailleurs, deux dossiers d'enfants anciennement parrainés par l'intermédiaire de l'Acejema, ont été transférés à l'Apecos qui en a repris le suivi (Bella et Jean-Claude Ng.). Ce dernier ayant été transféré à la veille de mon départ, il revient à l'Apecos d'établir sa fiche au plus vite. Ce supplément de 2 enfants s'ajoute donc à la liste initiale de 45 filleuls, la portant à 47 filleuls à la date du 4 août 2006.

Ainsi, 11 nouvelles fiches individuelles ont été rédigées en collaboration avec Jean-Marie et ramenées en France (Annexe M : Nouvelles fiches Apecos)

- *Quelques chiffres sur la nouvelle liste (voir tableau Excel en Annexe L)*

Les 5 aïeules parrainées ont en moyenne 5,2 petits-enfants à leur charge. Ils sont âgés entre 7,8 ans et 15,8 ans. Toutes sont des grands-mères maternelles.

Ces 5 parrainages bénéficient à 26 enfants.

Parmi les 33 enfants parrainés :

- 51% de garçons (n=17), 49% de filles (n=16) ;
- âge moyen de 12,8 ans ;
- 79% (n=26) sont orphelins complets (OC), 21% (n=7) sont orphelins simples (OS), dont un seul a perdu sa mère (père malade) ;
- 82% vivent en famille (n=27), 18% vivent en Foyer Apecos (n=6 ; 3 filles, 3 garçons) ;
- 85% des enfants vivent à Bujumbura (n=28) ;

- 21% des enfants (n=7) n'ont pas encore été dépistés pour le VIH. Parmi les 79% (n=26) qui l'ont été, 30% (n=10) sont séropositifs (dont 80% (n=8) sont sous ARV).
- Tous les enfants sauf un sont scolarisés. Le seul enfant non-scolarisé présente des troubles mentaux qui ne permettent pas sa scolarisation.

Parmi les 9 orphelins chefs de ménage :

5 garçons, 4 filles, ayant une moyenne d'âge de 20,4 ans, et avec en moyenne 3,8 cadets à charge. Tous sont orphelins complets (deux parents décédés). Tous sont scolarisés sauf un (pour des raisons de santé).

Ces 9 parrainages bénéficient à 44 enfants, âgés en moyenne entre 10,8 et 21 ans.

En chiffres cumulés, les 47 parrainages bénéficient à 103 enfants (26+33+44).

A la fin de la mission, j'ai demandé à l'Apecos de nous fournir au plus vite des fiches d'orphelins chefs de ménage qui seront les prochains parrainages que OSI ajoutera à la liste de ses bénéficiaires. C'est ainsi qu'un travail de recensement des ocm suivis par l'Apecos a été commencé (Annexe L – Liste Filleuls Apecos, onglet En Attente) qui devra être complété par Jean-Marie en même temps que les nouvelles fiches. A ces fins, je joins au présent rapport, la matrice des fiches de parrainage Apecos-OSI (Annexe N).

- Le parrainage dans la vie des filleuls

Pour tous les enfants, il est très agréable de recevoir des lettres de leur parrain. Pour les plus petits, recevoir une lettre, c'est surtout symbolique, et plus l'enfant grandit, plus il comprend le sens de ce courrier, il sait qu'un européen se préoccupe de son sort et envoie de l'argent pour lui, ce qui est la plus belle preuve d'amour. En effet, dans le contexte et la culture burundaise, soutien financier et affectif ne font qu'un, surtout pour les plus petits (moins de 10 ans), pour lesquels le sens du parrainage réside dans sa dimension matérielle. Le parrain est un peu le père Noël, surtout pour les enfants qui reçoivent des cadeaux. Pour les autres, il n'a pas vraiment de réalité directe. Par contre, le parrainage a d'emblée un impact sur les adultes qui s'occupent de l'enfant (soutien matériel, fonction de revalorisation d'un enfant porteur d'un handicap social (orphelin) et parfois d'un handicap physique (maladie)).

Plus l'enfant grandit, plus la dimension d'échange strictement affectif prend de l'importance. A partir de 13 ans environ, le parrainage prend un autre sens, et arrive l'envie d'échanger des correspondances... Cette dimension s'installe d'autant plus que le lien financier est ancien. L'enfant comprend alors qu'il y a quelqu'un qui pense à lui et veille sur lui, et cette présence prend une réalité. La marraine/le parrain est alors considéré comme sa mère/son

père par cet enfant orphelin. L'arrêt d'un parrainage peut alors être vécu comme un véritable deuil.



Afin d'accompagner les plus grands filleuls vers la fin du parrainage, nous avons fixé ensemble lors de mon séjour les dates d'arrêt programmées en fonction de l'âge des enfants. Ainsi le cas de *Nina*, jeune fille théoriquement âgée de 19 ans dans nos fiches, s'est déclarée âgée de 17 ans lorsque nous lui avons rendu visite à domicile. Puis, lorsque nous lui avons annoncé qu'OSI avait décidé d'arrêter son parrainage, elle était manifestement en détresse et argumentait avec désespoir (elle est encore au lycée, hébergée par une sœur aînée au chômage...). Jean-Marie et moi avons mené avec elle plusieurs entretiens afin de définir un compromis acceptable, en l'absence de preuve officielle de son âge. Ainsi, la date d'arrêt a-t-elle été fixée à décembre 2006, ce qui lui permettait de se préparer psychologiquement et matériellement. Preuve que le lien affectif est très important pour le filleul, Nina m'a demandé d'intercéder auprès de sa marraine (qui a cessé de payer son parrainage) pour qu'elle accepte de reprendre avec elle un lien épistolaire.

Nous avons adopté cette stratégie tripartite (OSI/Apecos/Filleul) d'anticipation concertée des arrêts des parrainages a été adoptée pour programmer le fin des parrainages de tous les plus de 16 ans (Voir Annexe L, Liste Filleuls Apecos, onglet Arrêts programmés).

Ce n'est que lorsqu'ils entrent au collège (7^{ème} année, 13-14 ans) que les bons élèves commencent à parler un peu de français. Certains, trop en retard ou trop inhibés, ne s'exprimeront jamais oralement... Je pense à Pamella, 11 ans, élève studieuse, avec laquelle j'ai passé beaucoup de temps, et dont je n'ai jamais entendu le son de la voix. Quelle ne fut pas ma surprise lorsque le dernier jour, elle m'a remis une lettre destinée à sa marraine, écrite de sa propre main, parfaitement rédigée... en français !

En grandissant, beaucoup d'enfants qui sont scolarisés deviennent demandeurs d'échanges épistolaires (l'expression écrite est moins impressionnante que l'expression orale) avec une personne qui se soucierait d'eux et à qui ils pourraient se confier. Ils m'ont beaucoup demandé si je pouvais les mettre en contact avec des jeunes, à qui ils pourraient écrire de temps en temps par courrier postal ou courriel.

Nina, 17 ans

Certains parrains envoient ponctuellement ou régulièrement des colis contenant des cadeaux pour leurs filleuls. Ces gestes sont très bien reçus et ardemment espérés par tous les enfants. Il est vrai que l'envoi de cadeaux peut susciter de la déception de la part de ceux qui ne reçoivent jamais rien, tout comme chez ceux qui ne reçoivent jamais de courrier. Ils sont nombreux à le déplorer et à m'avoir fait part de leur frustration, mais je n'ai pas eu l'impression que cela pouvait attiser des jalousies trop importantes de la part des autres, risquant de mettre en danger les filleuls les plus gâtés. Cette absence de réactions négatives majeures de la part des filleuls les plus négligés et des autres enfants non parrainés paraît marquer la qualité de la prise en charge des enfants par l'Apecos.

Cependant, il faut signaler que le retrait en poste d'un colis arrivant de France est payante et coûte environ 6€, quelle que soit la taille du colis. Par ailleurs, certains parrains envoient des objets de faible valeur, facilement disponibles à Bujumbura, comme c'est le cas pour les fournitures de bureau et fournitures scolaires (ex : blocs, cahiers, crayons, stylos, petites voitures, poupées etc.). Par conséquent, il est préférable de recommander aux parrains qui souhaitent faire des cadeaux : *i)* de préférer envoyer un gros colis plutôt que deux petits ; *ii)* d'envoyer des cadeaux de valeur ou difficiles à trouver sur le marché de Bujumbura (ex : vêtements, vêtements de sport, chaussures, lunettes de soleil, accessoires, etc.) ; *iii)* ou de choisir d'envoyer un peu d'argent supplémentaire à l'Apecos avec des recommandations à Jean-Marie sur les achats à faire (ex : fournitures scolaires, ou de dessin, jouets).

4. Conclusion

Après 5 ans de parrainage, il ressort que l'impact majeur de ce type d'action se situe à deux niveaux :

- D'une part du point de vue financier, le montant du parrainage est relativement modéré au regard du niveau de vie local. Les familles parrainées partent d'une situation initiale vraiment très précaire, et leur prise en charge s'avère très coûteuse : le parrainage contribue à la survie des familles, plus rarement à une amélioration véritablement significative (scolarisation dans le privé, achat de terrain, cf plus loin). Dans un tel contexte de grande pauvreté, ce type d'action ne peut avoir de sens que lorsque le parrainage s'inscrit dans une prise en charge associative plus globale et vient la compléter. Rares sont les familles parrainées qui pourraient s'en sortir avec pour unique appui le montant du parrainage, et ces familles sont les moins défavorisées.

Néanmoins, ne nous y trompons pas, même si le parrainage peine parfois à améliorer les conditions de vie, il est indispensable à ces familles car il est la seule ressource de nombre d'entre elles. J'ai eu l'occasion de le constater puisque j'ai assisté à la distribution de l'argent



du trimestre à l'Apecos : attente interminable de la « bonne nouvelle », complications bancaires pour que la banque rende l'argent disponible (il faut 3 signatures pour accéder au compte), déplacements inutiles et pleins d'espoir des familles... Le parrainage permet essentiellement la survie des bénéficiaires (nourriture), mais aussi la scolarisation des enfants qui est massive puisque tous les filleuls, quelque soit leur âge, sont scolarisés, quelques uns en école privée, et certains sont maintenant à l'université. La nouvelle de l'augmentation du montant du parrainage (passant de 23 à 25€ mensuels), représentant 2 500 FBU supplémentaires par mois, a été applaudie par les bénéficiaires lors de la réunion de distribution.

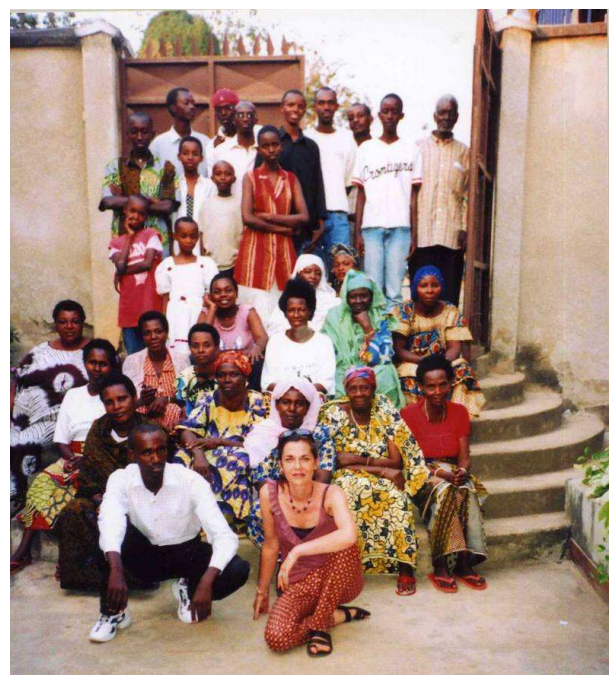
Une des caractéristiques précieuses du parrainage est de mettre à la disposition des bénéficiaires une somme d'argent en espèces et non une aide en nature, ce qu'aucun autre programme local ne propose. Il vient parfaitement compléter les autres programmes, comme Paris Sida Sud dont l'option est inverse (fourniture en nature de produits d'hygiène, colis alimentaires, bois de chauffe etc.). Disposer d'espèces est pour ces familles très pauvres, une manière de pouvoir disposer de ses envies et pas seulement de ses besoins, et de gagner en autonomie et dignité.

Sandrine, Jean-Marie et les filleuls de OSI, dans l'escalier d'entrée de l'Apecos

Lorsque 2 parrainages sont cumulés au sein d'une même famille, la somme mensuelle est alors bien plus élevée et a un impact très significatif permettant davantage de changer durablement le destin des enfants. C'est le

Consolate, Janine et Clément devant leur maison, construite grâce aux parrainages

cas de deux familles



suivies par OSI depuis 5 ans Clément et sa grand-mère Consolate sont tous les deux parrainés et sont maintenant propriétaires d'un terrain qu'ils ont fait construire et qu'ils habitent depuis peu, bien que les travaux ne soient pas terminés. Ainsi, ils ne paieront plus de loyer, pourront peut-être louer une partie du bâtiment à une autre famille, et les petits-enfants hériteront à la mort de la vieille.

- Le bénéfice de l'intervention par parrainage qui est revenu de manière récurrente dans la bouche des enfants et des responsables de l'Apecos est essentiellement affectif. Même les enfants qui ne parlent pas français (la majorité), qui n'écrivent jamais et n'ont jamais reçu de lettres changent de statut social dès qu'ils sont parrainés. Il s'agit là d'un bénéfice indirect de l'argent reçu chaque mois, qui au-delà de permettre la survie, induit la modification du regard sur l'enfant et un renversement du statut social de l'orphelin. En effet, n'oublions pas qu'au Burundi comme ailleurs en Afrique, être orphelin est une disqualification sociale majeure dans la vie d'un enfant. A cela, s'ajoute pour nombre de filleuls, l'abandon de tout ou partie de la famille élargie, aggravé par la spoliation de la terre et du logement, les discriminations et insultes dans le quartier, et parfois le poids de la contamination d'un ou plusieurs enfants de la fratrie. Pour ces enfants cumulant handicap social, physique et la souffrance psychique de n'avoir plus de parent, le parrainage représente un contrepois d'une force insoupçonnée lorsqu'il est regardé depuis la France. Je recommanderais donc, pour terminer ce rapport, à OSI et aux parrains de maintenir le lien affectif au-delà de l'arrêt d'un parrainage financier.

Liste des annexes liées à l'Apecos (de I à O)

- Annexe I – Dépliant Apecos recto et verso (dossier)
- Annexe J – Partenaires de l'Apecos
- Annexe K – Compte-rendu de réunion avec Imboneza
- Annexe N – Matrice fiches (dossier)
- Annexe O – Vignettes

Liste des documents remis à OSI

A la Référente Apecos (Annie) :

- Lettres et cadeaux de 15 filleuls,
- Photos de chaque filleul ;
- Bulletins