

LES ORPHELINS DU SIDA

Réponses de la ligne de front en Afrique de l'Est et en Afrique australe

Table des matières

2	Introduction
3	Une crise unique pour les enfants abandonnés à leur sort
7	Les réponses de différents pays
8	Botswana
11	Malawi
15	Zambie
21	Zimbabwe
26	Conclusion
27	Que peuvent faire les différents pays pour aider les enfants affectés ?
33	Que peut faire la communauté internationale ?

Page 1 de couverture : Maritas Shaba, en compagnie de six de ses neuf petits-enfants qu'elle élève depuis que leurs parents ont été emportés par le sida, dans la cour de sa maison au Malawi.

Page 4 de couverture : Un frère et une sœur, dont les parents sont morts du sida il y a deux ans, à Lusaka (Zambie).

À la fin de l'an 2000, un total cumulatif de 13 millions d'enfants — dont la majorité vivent en Afrique — auront perdu leur mère ou leurs deux parents morts du sida. Ce jeune Ougandais discute avec certains de ses 15 cousins, tous orphelins à cause du sida, devant la maison de leurs grands-parents où ils vivent aujourd'hui.

La pandémie de sida est la guerre non déclarée la plus mortelle au monde, dont l'Afrique a été la première victime.

En 1998, environ 200 000 personnes sont mortes en Afrique des suites de conflits ou de guerres, et 2,2 millions du sida.

La maladie, qui est à présent la première cause de mortalité en Afrique subsaharienne, est à l'origine de 16,3 millions de décès depuis le début de l'épidémie, dont la grande majorité en Afrique.

Aussi bouleversants que soient ces décès, l'impact du VIH/sida ne s'arrête pas là. Parce que ceux qui meurent sont le plus souvent de jeunes adultes, souvent eux-mêmes parents, un effet moins bien connu mais désastreux du sida est le nombre très élevé d'enfants qu'il a rendus orphelins. Ces enfants subissent des pertes accablantes que rien ne vient adoucir car ils vivent dans des sociétés déjà affaiblies par le sous-

développement, la pauvreté et l'épidémie de sida elle-même. Selon les projections, d'ici la fin de l'an 2000, 13 millions d'enfants au total auront perdu leur mère ou leurs deux parents à cause du sida alors que 10,4 millions d'entre eux auront encore moins de 15 ans.

Or le pire est à venir, tant en ce qui concerne le nombre des décès que celui des enfants qui se retrouvent seuls. Les décès déjà provoqués par l'épidémie ne sont qu'une petite partie de ceux qui vont survenir en Afrique subsaharienne et dans de nombreux autres pays du monde. Selon les estimations du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), 12,2 millions de femmes et 10,1 millions d'hommes vivaient avec le VIH à la fin de 1999 en Afrique, le nombre de femmes infectées dépassant déjà celui des hommes, profil particulier à l'Afrique. L'estimation mondiale atteint 33,6 millions de personnes infectées qui sont rejointes chaque année par des millions de personnes qui contractent l'infection.

Par ses conséquences humaines et sociales, le sida constitue une urgence planétaire et une menace croissante pour la stabilité, exacerbant les inégalités à l'intérieur des pays et entre les pays, réduisant à néant les bénéfices antérieurs du développement et faisant souffrir les enfants. Comme il ressort clairement des projets décrits dans ce rapport, les familles, les communautés et les enfants qui sont en première ligne de cette lutte épique ont cruellement besoin d'engagements et d'efforts plus soutenus.



Une crise unique pour les enfants abandonnés à leur sort

Ni les mots ni les statistiques ne peuvent traduire la tragédie humaine des enfants qui pleurent des parents morts ou mourants, et qui, montrés du doigt par la société à cause de leur lien avec le VIH/sida, sont plongés dans la crise économique et l'insécurité à cause de la disparition de leurs parents et se débattent sans services ni systèmes de soutien dans des communautés appauvries. Les caractéristiques suivantes donnent toute son acuité à la crise dans laquelle ils sont plongés.

L'ampleur du problème. Les orphelins du sida sont plus nombreux en Afrique que partout ailleurs. Le système de parenté africain, profondément enraciné dans la tradition, avec sa famille élargie d'oncles et de tantes, de cousins et de grands-parents, est un système de protection des enfants venu du fond des âges qui a jusqu'ici résisté même aux bouleversements sociaux majeurs.

Ce système s'effondre à présent sous la pression du sida et de l'augmentation spectaculaire du nombre des orphelins dans les pays les plus affectés. Alors qu'avant le sida, environ 2 % des enfants des pays en développement étaient orphelins, en 1997, les taux relevés dans certains pays ont atteint 7,9 % et même 11 %.

Les capacités et les ressources sont exploitées jusqu'au point de rupture et ceux qui prennent en charge les enfants sont déjà appauvris et souvent âgés et il arrive qu'ils étaient financièrement dépendants précisément de leur fils ou de leur fille qu'ils viennent de perdre.

Des infrastructures affaiblies par le sida.

L'impact du sida se fait sentir à tous les niveaux et dans tous les secteurs des communautés et des sociétés, car un nombre considérable d'enseignants et de fermiers, de membres du corps médical et de travailleurs de toutes les branches de l'économie sont morts et cette hécatombe se poursuit. Les budgets nationaux sont grevés par les demandes : d'ici 2005, les coûts dans le secteur de la santé des traitements, soins et soutiens liés au VIH/sida devraient absorber plus d'un tiers de toutes les dépenses publiques dans le secteur de la santé en Ethiopie, plus de la moitié au Kenya et près des deux tiers au Zimbabwe.

Étant donné que ceux qui meurent sont généralement dans leurs années les plus productives, nombre d'écoles, d'hôpitaux, d'industries privées et services publics commencent à manquer de personnel.

Dans le secteur privé, les coûts liés au sida – y compris ceux correspondant à l'absentéisme, à l'assurance, au recrutement et à la formation des nouveaux travailleurs qui remplacent ceux qui sont morts – absorberaient environ un cinquième des bénéfices. Les économistes de la Banque Mondiale estiment l'impact du sida dans les pays à prévalence élevée à une perte de 1 % de la croissance du PNB chaque année.

Les effets du sida frappent aussi durement dans leur vie quotidienne les familles qui s'occupent d'un malade quand les ressources sont englouties.

Pourquoi cette crise est unique pour les enfants

L'ampleur du problème.

Des infrastructures affaiblies par le sida.

La vulnérabilité des orphelins.

Le chagrin avant la mort et la tragédie de perdre ses deux parents.

Les stigmates du sida.

Les enfants qui ont perdu leurs parents morts du sida sont souvent les premiers auxquels l'accès à l'éducation est refusé lorsque les familles élargies n'ont pas les moyens de payer les frais de scolarité. Ce garçon lit un livre dans une école communautaire en Zambie.

Des études, réalisées dans des foyers urbains de Côte d'Ivoire par exemple, montrent que lorsqu'un membre de la famille a le sida, les revenus moyens diminuent de 52 à 67 % tandis que les dépenses de santé quadruplent. Les économies s'épuisent et les gens sont souvent amenés à s'endetter pour soigner leurs malades. On a constaté que leur consommation alimentaire chute de 41 %. Les pertes à tous les niveaux des communautés et des pays font qu'il reste très peu de ressources ou de services et qu'on peut encore moins en offrir à ceux qui sont en première ligne pour s'occuper des orphelins.

La vulnérabilité des orphelins. De tous les membres vulnérables de la société, les jeunes qui ont perdu un de leurs parents ou les deux sont parmi les plus exposés. Cela est particulièrement vrai en Afrique subsaharienne où il existe peu de systèmes de soutien social en dehors des familles et où les services sociaux de base sont largement insuffisants.

Les orphelins risquent plus d'être malnutris et de souffrir d'un retard de croissance que les enfants qui ont encore leurs parents qui s'occupent d'eux. Ils sont aussi souvent les premiers à être privés d'instruction quand les familles



élargies ne peuvent plus se permettre d'envoyer tous les enfants à l'école. Ainsi, une étude réalisée en Zambie a montré que 32 % des orphelins vivant en milieu urbain n'étaient pas inscrits à l'école contre 25 % des autres enfants. Les orphelins du sida risquent également de ne pas recevoir les soins de santé dont ils ont besoin, la raison étant parfois que l'on pense qu'ils sont infectés par le VIH et que leur maladie est incurable. De plus en plus, ces enfants assument aussi des responsabilités qui ne cessent de s'alourdir en tant que chefs de famille quand un grand-parent ou d'autres personnes qui les ont pris en charge meurent à leur tour.

Les orphelins, qui subissent le lourd isolement social qui frappe souvent les familles touchées par le sida, risquent beaucoup plus que la majorité de leurs pairs de finir par contracter l'infection à VIH à leur tour. Souvent vulnérables sur le plan affectif et accablés sur le plan financier, ces enfants sont plus susceptibles de subir des agressions sexuelles et d'être contraints de subir diverses formes d'exploitation, comme la prostitution, pour survivre.

Le chagrin avant la mort et la tragédie de perdre ses deux parents. Un enfant dont la mère ou le père est infecté au VIH commence à ressentir la perte, du chagrin et de la souffrance bien avant que ce parent ne meure. De plus, puisque le VIH peut se transmettre sexuellement entre les parents, une fois que le sida a emporté la mère ou le père, les enfants risquent beaucoup plus de perdre le parent survivant. Les enfants se voient alors imposer le rôle de mère ou de père, voire les deux – effectuer les tâches

ménagères, s'occuper des frères et sœurs, travailler la terre et soigner le ou les parents malades ou mourants, tâches qui épuiserait même un adulte.

De plus, comme l'infection à VIH évolue depuis l'infection initiale en passant par les maladies bénignes liées au VIH jusqu'aux maladies mortelles appelées « sida », ces enfants peuvent vivre de longues périodes marquées par l'incertitude et des crises intermittentes à mesure que les deux parents sont de plus en plus gravement malades et meurent. En Afrique subsaharienne, où l'on n'a généralement pas les moyens d'atténuer la douleur et d'autres symptômes, les enfants qui ont été témoins de la souffrance de leurs parents souffrent souvent de dépression, de stress et d'anxiété. Beaucoup d'enfants perdent tout ce qui leur apportait le bien-être, la sécurité et l'espoir dans l'avenir.

Les stigmates du sida. Les sentiments de détresse et d'isolement social que ces enfants éprouvent avant et après le décès de leurs parents sont vivement exacerbés par la honte, la peur et l'opprobre qui entourent souvent les personnes affectées par le VIH. À cause de ces stigmates et de la peur souvent irrationnelle qui entoure le sida, il arrive que les enfants se voient refuser l'accès à l'école et aux soins de santé. Une fois qu'un parent est décédé, les enfants, plus particulièrement les filles, se voient souvent privés de leur héritage ou de leurs biens. En outre, les droits des enfants étant inextricablement liés à ceux du parent survivant, les lois et les pratiques qui privent les veuves de leurs droits et de leurs biens ont des effets dévastateurs sur les enfants qui perdent leur père. ■

Définition des orphelins du sida

L'ONUSIDA, l'OMS et l'UNICEF entendent par orphelins du sida les enfants qui avant l'âge de 15 ans ont perdu leur mère, morte du sida. Certains de ces enfants ont également perdu ou vont perdre leur père, emporté par le sida. Selon cette définition, il y aura 13 millions d'orphelins du sida d'ici la fin de 2001. Ce chiffre cumulatif inclut les orphelins qui seront morts d'ici 2001 et ceux qui auront dépassé l'âge de 15 ans en 2001. Dans certaines évaluations, les orphelins de père – ceux dont seul le père est mort du sida – sont inclus dans le nombre total d'orphelins du sida. En effet, un enfant dont le père meurt éprouve généralement une perte grave sur le plan psychologique, affectif et socio-économique. Mais, comme beaucoup de pays ne disposent pas de données fiables sur le nombre d'orphelins de père, les statistiques utilisées par l'ONUSIDA et l'UNICEF n'incluent pas ces derniers*.

*Quelques organisations ont fait des estimations portant sur les 30 prochaines années. L'ONUSIDA et l'UNICEF estiment que la marge d'erreur dans des prévisions à si long terme est trop importante pour qu'elles soient intéressantes ou utiles à la planification.

Protéger les enfants du sida

Peu de jeunes reçoivent les informations précises et appropriées dont ils ont besoin à propos du sida et de sa transmission. Ainsi, une enquête réalisée au Kenya en 1998 a révélé que 36 % des filles âgées de 15 à 19 ans ne pouvaient pas citer un seul moyen de se protéger de l'infection à VIH. En outre, 32 % de ces filles ne savaient pas qu'une personne apparemment en bonne santé pouvait être infectée par le VIH ou être malade du sida.

Et pourtant, il ressort des données disponibles que les jeunes sont sexuellement actifs et que peu d'entre eux utilisent des préservatifs. En Afrique subsaharienne, plus de la moitié des jeunes femmes deviennent mère avant l'âge de 20 ans. Dans de nombreux endroits, l'école n'offre aucune éducation sur la santé en matière de reproduction qui encouragerait les filles et les garçons à différer leurs rapports sexuels ou à adopter des protections contre les infections sexuellement transmissibles.

Cela a des résultats tragiques, mais prévisibles. En 1997 en Afrique du Sud, une étude de portée restreinte a montré que 9,5 % des filles enceintes avant l'âge de 15 ans étaient infectées par le VIH. Les filles, en fait, contractent l'infection souvent plus tôt que les garçons parce qu'elles sont

biologiquement, socialement et économiquement plus vulnérables à la fois à l'infection et aux rapports sexuels non protégés ou sous la contrainte. Des études récentes réalisées en Afrique montrent que les filles de 15 à 19 ans risquent huit fois plus de contracter l'infection que les garçons de ce groupe d'âges. Dans le groupe de 20 à 24 ans, les risques encourus par les femmes sont toujours trois fois plus élevés. Le taux d'infection des hommes finit par rejoindre celui des femmes, mais seulement autour de 30 ans.

Des études réalisées dans différents contextes culturels ont montré que l'éducation en matière de santé de la reproduction et de sida ne conduit pas à une activité sexuelle prématurée, mais qu'au contraire, elle peut avoir pour effet de reculer l'âge des premières relations sexuelles. Les écoles sont le lieu idéal pour cette éducation. Dans de nombreux pays cependant, les enfants arrêtent l'école avant d'avoir pu en bénéficier. Mais on peut toujours atteindre et éduquer ces jeunes à propos du sida – par des méthodes informelles, par l'intermédiaire des parents ou des personnes âgées de la communauté, ou encore de leurs pairs, ainsi qu'au moyen des médias.

Rares sont les jeunes qui ont accès aux informations précises et appropriées dont ils ont besoin sur la transmission du sida. En Zambie, une élève d'une école primaire chante une chanson sur la prévention du sida devant sa classe.



Les réponses de différents pays : Botswana, Malawi, Zambie et Zimbabwe

Les efforts faits pour protéger les orphelins du sida sont presque aussi vieux que l'épidémie elle-même, et nombre d'entre eux commencent indéniablement à porter leurs fruits. Plusieurs initiatives ont été prises récemment au Botswana, au Malawi, en Zambie et au Zimbabwe, quatre des dix pays les plus touchés pour ce qui est de la prévalence de l'infection à VIH. Ces initiatives, décrites ci-dessous, constituent un encouragement et des exemples pour les autres pays et communautés gravement touchés par la pandémie.

Il importe dès le début de souligner que toutes les initiatives réussies et durables de lutte contre la crise du VIH/sida, y compris celles visant à assurer assistance aux orphelins, se distinguent par la volonté politique. Un pays qui a clairement montré la voie dans ce domaine est l'Ouganda, pays où des cas de sida, parmi les premiers en Afrique, ont été identifiés en 1982 et où moins d'une décennie plus tard, le nombre d'orphelins du sida avait explosé. La réponse au plus haut niveau en Ouganda et la reconnaissance franche de la crise demeurent un modèle que la plupart des pays gravement touchés devraient suivre.

Dès 1986, le Gouvernement a reconnu la « crise du sida » et a commencé à mobiliser le soutien intérieur et international pour la combattre. Au début des années 90, la commission ougandaise du sida a été créée au sein du Cabinet du Président et des programmes de lutte contre le sida au sein de plusieurs ministères.

En Ouganda, les organisations non gouvernementales (ONG), les organisations communautaires et les groupes religieux ont joué un rôle important dans la mise au point de réponses efficaces.

Au milieu des années 90, l'accent mis sur la décentralisation des pouvoirs publics a eu pour effet de transférer les responsabilités de la protection de l'enfance aux collectivités locales. Parallèlement, le Gouvernement a déclaré l'enseignement universel et a reconstruit les établissements sanitaires, améliorant les services pédiatriques et les rendant plus accessibles.

La radio, qui atteint toutes les régions du pays, a joué un rôle clé dans l'éducation de la population sur la manière dont l'infection à VIH/sida se transmet et comment il est possible de la prévenir. Le musicien populaire Philly Lutaaya a déclaré publiquement qu'il était infecté, ce qui a été l'occasion de promouvoir des discussions publiques sur le sida et les nouveaux programmes de prévention et de soins. Les jeunes ont toujours été le principal groupe cible de la majorité des programmes de lutte contre le sida en Ouganda.

Les données d'expérience accumulées à ce jour concernant l'assistance et la protection assurées aux orphelins et autres enfants affectés doivent faire l'objet d'un examen plus approfondi et, s'il ressort que les initiatives prises sont satisfaisantes, il convient de les intensifier. Néanmoins, les étapes décrites peuvent constituer des enseignements pour les autres pays qui se battent pour répondre aux besoins de leurs enfants.



UNICEF/99-0292/Pirozzi

L'Ouganda a pris la tête des initiatives visant à protéger les enfants contre le sida en améliorant les services sociaux de base. L'un de ses succès fut d'accroître le taux d'inscriptions à l'école primaire. Fillette qui fréquente une école communautaire située au nord-est de Kampala, la capitale.

Botswana : Mobilisation des ressources nationales

L'épidémie de sida au Botswana est la situation d'urgence la plus grave et la plus grosse crise économique et sociale que le pays doit affronter aujourd'hui. Après trois décennies de croissance économique soutenue, l'infection à VIH menace de balayer les bénéfices si durement acquis en matière de développement social, notamment les améliorations enregistrées dans les secteurs de la santé, de la nutrition et de l'éducation des enfants. On estime qu'en l'an 2000, le sida sera responsable de 64 % des décès d'enfants de moins de 5 ans dans le pays, pourcentage inconcevable.

Avec plus de 20 % de sa population de 15 à 49 ans infectée par le VIH, le Botswana se débat avec une épidémie aussi grave que celle de ses voisins. Les taux d'infection continuent à grimper rapidement pour des raisons tristement évidentes. Premièrement, le déni de l'existence du sida reste répandu. Deuxièmement, les comportements sexuels de la population ont peu changé. Enfin, les jeunes ont une activité sexuelle importante. Dans les principales zones urbaines, plus de 30 % des adolescentes enceintes sont infectées par le VIH.

L'impact du sida sur les enfants a été carrément dévastateur. Le rythme auquel les enfants deviennent orphelins a quadruplé en trois ans, entre 1994 et 1997. À la fin de 1997, près de 4 % des enfants âgés de moins de 15 ans au Botswana étaient devenus des orphelins du sida.

Contexte

Le Botswana, dont les diamants constituent la principale source de

revenus, est parmi les pays les plus riches de la région comme en témoigne une forte croissance économique. Pendant les trois dernières décennies, sur un fond de démocratie stable, le pays a fait d'énormes progrès dans le domaine du développement socio-économique. Pendant les années 70 et 80, la mortalité infantile et post-infantile ainsi que la malnutrition parmi les enfants de moins de 5 ans ont rapidement diminué tandis que les taux d'alphabétisation et les performances scolaires augmentaient régulièrement.

Par ailleurs, le Botswana se distinguait des autres pays de la région par des dépenses publiques élevées dans le domaine des services sociaux de base, des systèmes de secours aux indigents et des mesures de sécurité pour parer aux urgences nationales telles que les sécheresses. De grandes disparités demeurent cependant entre les riches et les pauvres et 47 % de la population vit dans la pauvreté.

Politique nationale et révision des lois relatives aux enfants

Un programme national pour les orphelins a été créé en avril 1999 en vue de répondre à leurs besoins immédiats. Ce programme est dirigé par différents services gouvernementaux, des ONG, des organisations communautaires et le secteur privé. Ses objectifs sont de revoir les politiques existantes et d'en élaborer de nouvelles; de développer et de renforcer les capacités institutionnelles; d'offrir des services de protection sociale; de soutenir les initiatives communautaires; et de suivre et d'évaluer les activités.



UNICEF/94-1217/Andrew

Dans toute l'Afrique subsaharienne, la famille élargie, souvent les grands-parents, a toutes les peines du monde à élever les enfants qui se retrouvent orphelins à cause du sida. Deux frères, dont les parents sont morts du sida, jouent au foot devant la maison de leur grand-mère où ils vivent avec sept frères et sœurs.

Le programme est responsable de la coordination de l'enregistrement des données sur les orphelins dans une base de données nationale; de l'identification des besoins des enfants placés dans une famille et des familles d'accueil; de la formation des volontaires communautaires aux soins de base à prodiguer aux enfants; des services de conseil en matière de VIH/sida; et de la révision et de l'élaboration de politiques gouvernementales de protection de l'enfant.

Un but majeur du programme est d'élaborer une politique nationale d'ensemble pour les orphelins fondée sur la Convention relative aux droits de l'enfant. Un certain nombre de lois existantes relatives aux pensions alimentaires, à la paternité, à la garde des enfants, au soutien financier et à la tutelle sont en cours de révision ou d'amendement.

Des modèles, outils de planification sociale

Pour aider les décideurs politiques dans leur travail de planification, le Ministère des finances du Botswana a élaboré une méthode de modélisation de l'impact de l'épidémie sur l'accroissement et la structure de la population, les services sociaux et l'activité économique.

Ce type de modèle donnera au Gouvernement une image plus claire de l'ampleur du problème des orphelins et des besoins des enfants. Le but à long terme est que toutes les organisations engagées dans la prise en charge des orphelins intègrent leurs projets de soutien aux familles et aux communautés dans des programmes plus vastes relatifs à la santé,

à l'éducation, à l'agriculture, à l'eau et à l'assainissement.

Services de prise en charge des orphelins au Botswana

Le Gouvernement encourage les communautés à prendre en charge elles-mêmes les orphelins et à ne recourir au placement institutionnel qu'en dernier ressort. C'est pourquoi les orphelins du Botswana sont encore, la plupart du temps, absorbés par les familles élargies. Ce sont surtout les femmes qui prennent soin des enfants. Au niveau national, 47 % des chefs de famille sont des femmes, le plus souvent célibataires. Or, ces familles monoparentales forment la majorité des familles pauvres.

Quelques ONG et organisations communautaires ont montré l'exemple du soutien à ces familles étendues et aux familles d'accueil, comme, par exemple, Childline Botswana, Botswana Christian Council, Botswana Christian AIDS Intervention Program et la mission catholique de Tirisanyo. Ces organisations offrent leurs services aux communautés dans tout le pays, depuis les services de conseil aux familles et les centres de jour pour les orphelins jusqu'à la fourniture de nécessités de base comme la nourriture, les vêtements et l'éducation.

Sous-traitance : la Bobirwa Orphan Trust

Dans le sous-district rural de Bobirwa, les autorités ont passé un contrat avec la Bobirwa Orphan Trust, société d'aide aux orphelins de Bobirwa, pour la prestation des services publics essentiels aux orphelins de la région. Selon les projections

Le Gouvernement encourage les communautés à prendre en charge elles-mêmes les orphelins et à ne recourir au placement institutionnel qu'en dernier ressort.

Il reste de nombreux obstacles et problèmes.

Premièrement, les fonctionnaires de haut niveau viennent seulement de commencer à parler ouvertement du problème et d'en faire une priorité nationale.

démographiques pour la période 1991-2021, 580 000 personnes habiteraient dans le sous-district, et 54 % des foyers sont dirigés par une femme.

La société rassemble des volontaires communautaires ainsi que des agents de vulgarisation locaux — des employés du Gouvernement, dont des travailleurs sociaux, des éducateurs en matière de protection de la famille, le coordonnateur des soins à domicile et le sous-chef. Dans le cadre de cette initiative pilote, les membres de la société identifient et enregistrent les orphelins dans le sous-district grâce à des visites à domicile, dans les écoles ou les églises; déterminent selon des critères préétablis de quel type d'assistance les orphelins ont besoin; démarrent le processus de placement en famille d'accueil au sein des communautés; identifient les groupes locaux qui achètent et distribuent de la nourriture, des vêtements et autres commodités de base aux orphelins; et réfèrent les cas méritant une attention particulière au Conseil de la protection sociale et du service de développement communautaire. Les orphelins nécessitent reçoivent de la nourriture, des vêtements, des couvertures, des produits d'hygiène, des conseils, des services de centre de jour, des jouets, des tickets d'autobus pour les trajets entre le lieu où ils résident et l'école, des uniformes scolaires et d'autres fournitures scolaires.

La société fournit des données préliminaires sur les orphelins au Conseil qui détermine si une assistance est nécessaire ou pas. Le Conseil s'assure également que les critères d'identification et d'enregistrement des orphelins locaux sont conformes à ceux du Gouvernement tels qu'ils sont précisés par la politique

nationale relative aux indigents; il définit les besoins et l'aide disponible; s'occupe des cas référés; gère la formation du personnel local et des volontaires de la communauté en matière de législation sur la protection de l'enfance et de soutien technique au projet.

Il existe au niveau des districts une base de données sur les orphelins, tenue par le Conseil. En septembre 1999, la base comptait des données sur 1 084 orphelins. Ceux-ci reçoivent également des uniformes et des fournitures scolaires de l'UNICEF, du Conseil du sous-district de Bobirwa et de la société elle-même.

Les obstacles et problèmes auxquels le Botswana se heurtera à l'avenir

Il reste de nombreux obstacles et problèmes. Premièrement, les fonctionnaires de haut niveau viennent seulement de commencer à parler ouvertement du problème et d'en faire une priorité nationale. Comme la réponse initiale du gouvernement a été lente, le sida a déjà considérablement nui aux progrès sociaux antérieurs.

Deuxièmement, la responsabilité de la lutte contre le sida n'est pas clairement définie au sein du Gouvernement. Deux ministères sont chargés des orphelins, celui de la santé (à travers le Programme national de lutte contre le sida) et la Division de la protection sociale du Ministère des collectivités locales, de l'aménagement du territoire et du logement. La juridiction partagée entre ces deux ministères a fait qu'il a été difficile de coordonner l'action nationale et d'exploiter les enseignements tirés.

Troisièmement, il n'y a pas de véritable tradition d'ONG et d'organisations

Malawi : Des efforts pour une prise en charge précoce des enfants

communautaires œuvrant dans le domaine de la protection et des droits de l'enfant. Les communautés ont été fortement tributaires des fonds publics pour entreprendre des activités communautaires.

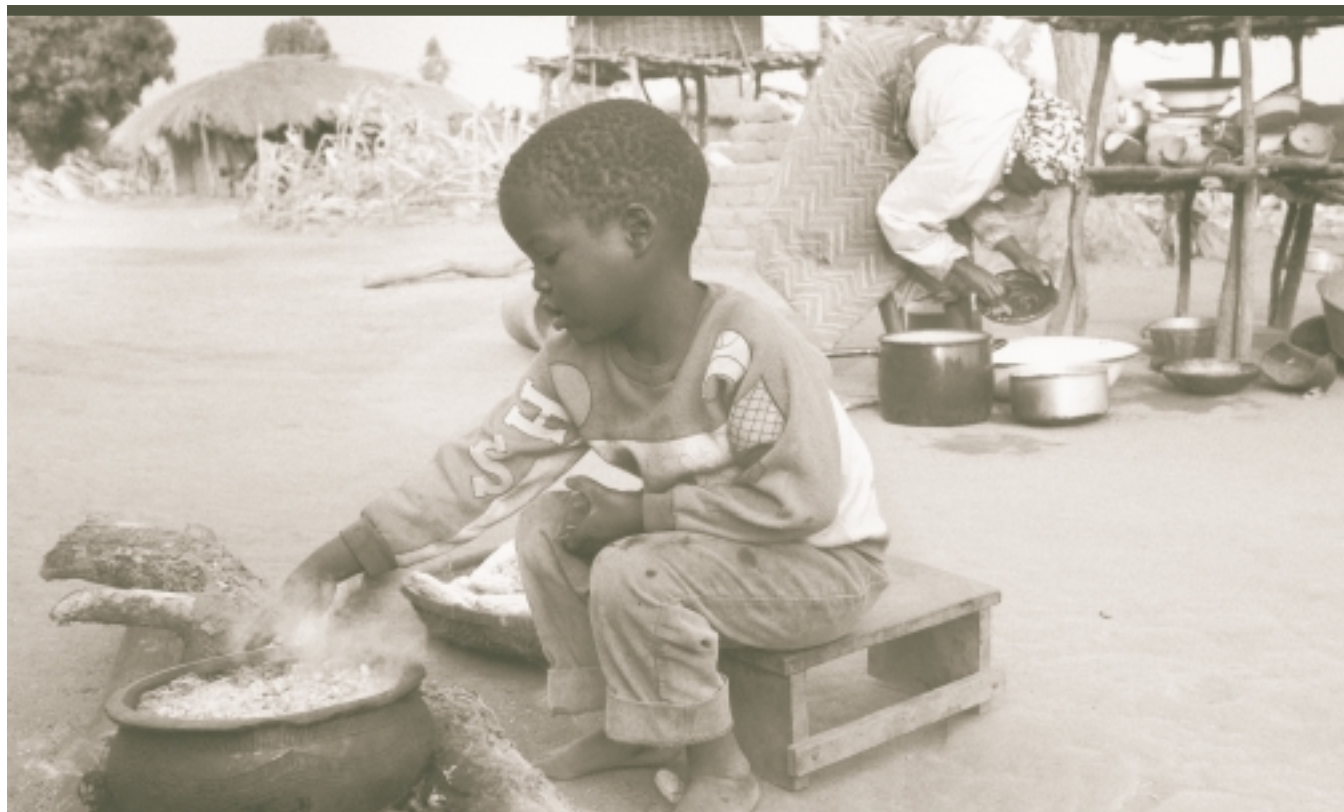
Enfin, les lois et politiques existantes relatives à la protection de l'enfance sont fragmentées et obsolètes.

Malgré ces problèmes qui restent à résoudre, des signes positifs indiquent que l'engagement politique a commencé à accélérer la réponse du Gouvernement à l'épidémie de VIH/sida. Cet engagement et la création d'un programme national pour les orphelins sont des premières étapes essentielles vers l'arrêt de la propagation du sida et l'atténuation de son impact. ■

On estime qu'au Malawi environ une personne sur sept appartenant au groupe d'âge des 15 à 49 ans est infectée par le VIH. Dans les centres urbains de Blantyre et Lilongwe, plus de 25 % des femmes en consultation prénatale sont infectées et la prévalence de l'infection à VIH chez les jeunes filles de 15 à 24 ans est six fois plus élevée que chez les jeunes gens du même âge. L'incidence de la tuberculose a plus que triplé depuis la fin des années 80, en grande partie à cause du VIH.

La crise du sida a eu un effet catastrophique sur les enfants. À la fin de 1997, 6 % des enfants âgés de moins de 15 ans au Malawi étaient orphelins.

À la fin de 1997, au Malawi, 6 % des enfants de moins de 15 ans étaient orphelins. Ce jeune orphelin dont les parents ont été emportés par le sida surveille une casserole posée sur un feu ouvert.



Il a été reconnu dès le début que les communautés étant les mieux placées pour évaluer leurs propres besoins, elles joueraient un rôle important dans la recherche de solutions au problème des orphelins du sida. L'une des principales stratégies du Gouvernement a donc été de promouvoir et de soutenir des programmes communautaires.

Fixer les priorités sans tarder

Il a été reconnu dès le début que les communautés étant les mieux placées pour évaluer leurs propres besoins, elles joueraient un rôle important dans la recherche de solutions au problème des orphelins du sida. L'une des principales stratégies du Gouvernement a donc été de promouvoir et de soutenir des programmes communautaires.

Dès 1991, le Gouvernement malawien a créé une équipe spéciale nationale sur l'assistance aux orphelins. Cette équipe, constituée de représentants du Ministère de la promotion de la femme, de la jeunesse et des services communautaires de l'administration centrale et des districts; du programme national de lutte contre le sida (du Ministère de la santé et de la population); d'ONG; d'organisations religieuses et de l'UNICEF, est chargée de la planification, du suivi et de la révision de tous les programmes d'assistance aux orphelins.

Un an plus tard, en 1992, des directives nationales applicables à l'assistance aux orphelins ont été élaborées. Elles servent de cadre général pour encourager et orienter les efforts régionaux et communautaires. Au fil des ans, ces directives ont été révisées et ont guidé la majeure partie des efforts de soutien aux orphelins faits au niveau local et à celui des districts. Le Gouvernement va exploiter les enseignements tirés de ces initiatives pour élaborer une politique nationale d'assistance aux orphelins.

L'équipe spéciale nationale a également créé un sous-comité qui révisé les lois et les procédures juridiques existantes afin d'assurer une meilleure protection aux enfants vulnérables.

Des recommandations visant à modifier plusieurs lois pour protéger les orphelins ont été soumises au Ministère de la justice. Ces lois sont celles sur les testaments et les héritages, sur l'adoption, sur l'enfant et les jeunes, et sur le placement familial. Ce processus a malheureusement été considérablement ralenti par la pénurie de juristes au sein du Ministère de la justice.

Soins aux plus jeunes

Les chercheurs ont largement documenté l'importance des périodes prénatale et post-natale et des trois premières années de la vie pour le développement de l'enfant. Les organisations concernées, dont l'UNICEF, font maintenant de ce qui est appelé « soins à donner au jeune enfant pour sa survie, sa croissance et son développement », la pierre angulaire de leurs programmes en faveur des enfants.

Le Malawi a montré la voie en la matière et son travail de pionnier a été adopté par les pays voisins, dont la Zambie. Les programmes de soins aux jeunes enfants, qui au Malawi couvrent les enfants jusqu'à 8 ans, ont joué un rôle particulièrement important pour l'assistance aux orphelins du sida.

À travers le pays, des organisations communautaires, travaillant en étroite liaison avec les agents d'aide sociale du district, mettent en place des crèches en vue d'améliorer les soins dispensés aux enfants tout en augmentant leurs possibilités d'apprendre. Dans ces crèches, ouvertes à tous les enfants de la communauté, les enfants jouent, apprennent, se socialisent et prennent leurs repas. Le personnel fait des efforts

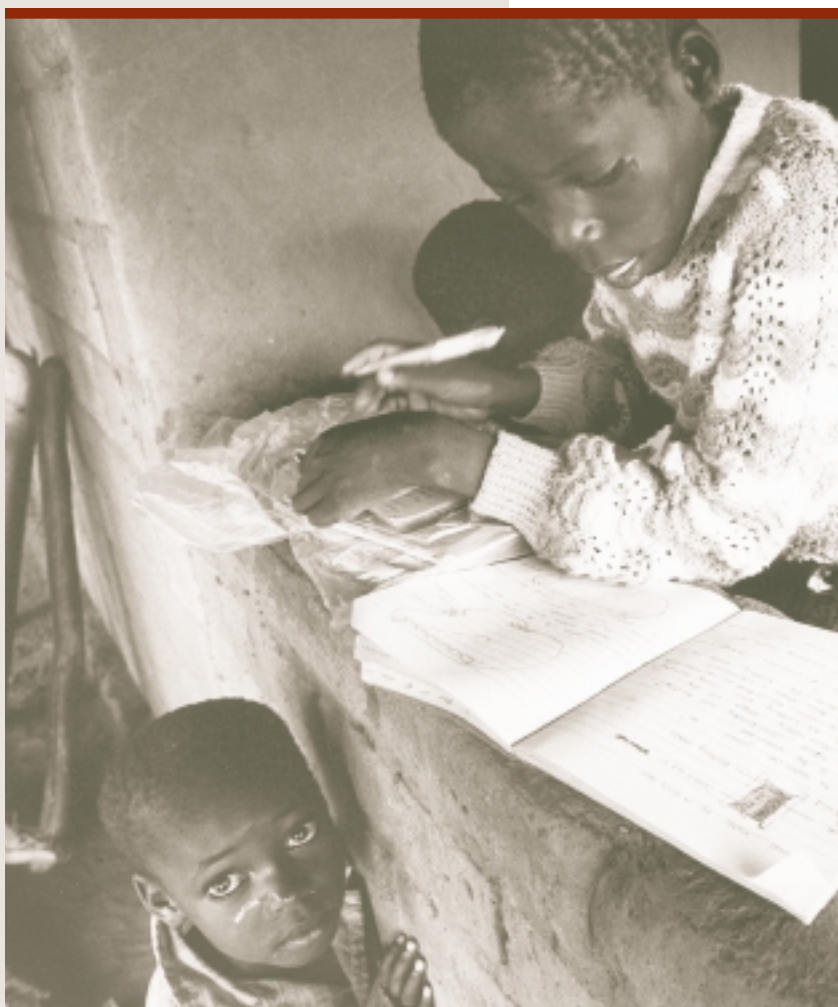
Les directives nationales applicables à l'assistance aux orphelins au Malawi

En 1992, avec l'aide de conseillers du Gouvernement ougandais et d'ONG, l'équipe spéciale sur l'assistance aux orphelins a élaboré les premières directives applicables à l'assistance aux orphelins de l'ensemble de la sous-région. En voici les points principaux :

- La première ligne d'approche en matière d'assistance aux orphelins doit consister dans des programmes communautaires. Le Gouvernement coordonnera les activités des prestataires de services.
- Le placement familial formel sera développé comme deuxième type d'assistance par ordre de préférence.
- L'assistance institutionnelle doit être retenue en dernier recours bien qu'elle puisse être nécessaire à titre temporaire pour les enfants en attente de placement.
- Les hôpitaux doivent enregistrer les coordonnées des plus proches parents de façon à pouvoir les retrouver si les enfants sont abandonnés.
- L'enregistrement des naissances et des décès doit être amélioré pour faciliter le suivi des orphelins.
- Le Gouvernement protégera les droits des orphelins en matière de propriété et ces droits doivent faire l'objet d'une large publicité.
- Il faut créer des groupes d'entraide pour aider les familles affectées par des activités de conseil et en répondant à d'autres besoins.
- Les ONG sont encouragées à mettre en œuvre des programmes de soins communautaires en consultation avec le gouvernement.
- Les besoins de tous les orphelins doivent être examinés dans un esprit d'égalité quelle que soit la cause de la mort de leurs parents, leur sexe ou leur religion.

- L'équipe spéciale nationale sur l'assistance aux orphelins va continuellement planifier, suivre et réviser les programmes et les politiques.
- Le Gouvernement encouragera le soutien des donateurs pour accroître les ressources destinées à la prise en charge des orphelins.
- Les problèmes des orphelins seront principalement sous la responsabilité du Ministère de la sexospécificité, de la jeunesse et des services communautaires.

En 1992 au Malawi, l'équipe spéciale nationale sur l'assistance aux orphelins élaborera les premières directives sur les soins qu'il convient de leur prodiguer. Dans le nord du Malawi, ce jeune garçon dont les parents sont morts du sida fait ses devoirs dans la véranda de la maison de sa grand-mère, en compagnie de deux de ses frères et sœurs.



Un village du Malawi et ses plus jeunes orphelins

Dans un village situé dans une zone rurale au Malawi, une trentaine de petits enfants sont assis en rangs, récitant leurs leçons, chantant et battant des mains. Ils sont rassemblés dans la crèche du village où des volontaires locaux leur dispensent un enseignement et leur prodiguent des soins. Certains enfants sont orphelins, gardés par des grands-parents âgés qui ne peuvent pas leur donner des repas complets. D'autres vivent avec leur mère, trop malade pour répondre aux besoins élémentaires d'un enfant – parfois ce sont même les enfants qui soignent les mères.

La crèche, qui accueille les enfants jusqu'à l'âge de fréquenter l'école primaire, est gérée comme une coopérative et fonctionne avec des villageois formés à cet effet. Les membres du personnel reçoivent en contrepartie du temps qu'ils consacrent à la crèche l'aide des autres villageois, qui peuvent, par exemple, s'occuper à leur place des travaux agricoles, et qui fournissent de la nourriture à la crèche.

Les anciens du village insistent sur le fait qu'il est important d'avoir un lieu sûr où les enfants peuvent passer la journée, pour apprendre, être nourris et faire leur toilette. Les agents sanitaires des antennes viennent également à la crèche pour vacciner les enfants et surveiller leur croissance.

particuliers pour que les orphelins de leurs communautés respectives fréquentent régulièrement la crèche et profitent des activités. Les orphelins qui ont besoin d'une attention particulière sont suivis de près. Dans certaines crèches, un arrangement avec les agents sanitaires des collectivités permet de suivre leur croissance et leur état de santé.

La collaboration avec les autorités de district a considérablement amélioré la capacité des organisations communautaires de s'occuper des orphelins. L'équipe du district forme les personnes amenées à s'occuper des enfants sur toutes sortes de sujets notamment les soins aux enfants, la création de revenus pour soutenir les crèches et offrir un soutien psychologique aux orphelins et à leur famille d'accueil.

Renforcer les réponses communautaires

Dans les zones rurales et urbaines du Malawi, les communautés mettent au point toutes sortes de moyens de faire face à la crise des orphelins du sida qui s'aggrave. Des comités villageois chargés des orphelins ont été mis en place dans de nombreux villages pour suivre la situation locale des orphelins et agir collectivement en vue d'aider ceux qui en ont besoin. Des clubs antisida ont également été créés pour informer les communautés sur la transmission et la prévention du VIH/sida ainsi que pour répondre aux besoins de ceux qui sont infectés. Ainsi, dans le village de Namwera, l'école a formé un club antisida où les élèves se chargent des activités de prévention et apportent une aide aux orphelins dans le besoin. Quand les enfants d'une famille ont perdu leurs parents à cause du sida et que leur maison et leurs conditions de vie

se sont rapidement détériorées, un groupe d'élèves leur a construit une cuisine. Les élèves plus âgés s'occupent également des plus jeunes et les font participer à des activités de loisir.

Le travail communautaire à Namwera a été organisé au titre du Projet des options communautaires du Malawi pour la protection et la responsabilisation (Projet COPE). Ce projet, qui bénéficie du soutien de la Fédération suédoise de soutien de l'enfance, aide les villages à établir des comités locaux pour les orphelins en vue d'identifier, de suivre et d'aider les familles et les enfants vulnérables. Les femmes, les enfants et les jeunes participent tous aux décisions des comités villageois. Les communautés ont également créé des jardins pour assurer la subsistance des familles vulnérables et des orphelins. Parallèlement, l'UNICEF prête une assistance aux familles et aux tuteurs en leur octroyant des prêts destinés à favoriser les activités génératrices de revenus.

De nombreuses ONG et organisations communautaires travaillent en étroite collaboration avec les ministères et avec les autorités de district pour planifier et réaliser des programmes d'assistance aux orphelins. La majorité des agents de vulgarisation des différents ministères sont membres des comités communautaires d'assistance aux orphelins et leur apportent un soutien au moyen de différentes activités. Ainsi, les agents de vulgarisation agricole aident les communautés à créer des jardins pour des légumes et d'autres cultures et à entretenir un petit élevage pour les crèches. Les travailleurs sociaux ont un programme de travail social axé sur l'école qui cherche également des moyens d'apporter un soutien aux orphelins nécessaires dans le cadre de l'école.

Zambie : Soutien à l'engagement des communautés

Les problèmes à résoudre

Les déficiences de l'administration au niveau national jointes à la pénurie de ressources ont fait que le Gouvernement a été pris de vitesse par la propagation de la pandémie. Il faudra également améliorer la recherche et la collecte de données en vue d'évaluer la gravité et l'ampleur des problèmes que pose le nombre élevé des orphelins et d'y faire face efficacement.

En revanche, le dévouement et la solidarité des membres des communautés à travers le pays ont été l'un des principaux facteurs des progrès enregistrés jusque-là. En même temps, un grand effort de collaboration entre le Gouvernement, les ONG, les organisations communautaires et les églises, avec le soutien de l'UNICEF, a contribué ces dernières années à renforcer le programme d'assistance aux orphelins du Malawi. ■

Après l'Ouganda, c'est la Zambie qui compte la plus grande proportion d'orphelins du sida dans le monde. À la fin de 1997, près de 360 000 enfants – 9 % des moins de 15 ans – étaient des orphelins du sida et leur nombre augmente rapidement.

Mais les familles déjà épuisées par une pauvreté extrême et omniprésente n'en peuvent plus. Près de 80 % de la population rurale du pays vivent en-dessous du seuil de pauvreté, plus de 50 % des enfants souffrent de malnutrition chronique et de nombreuses familles sont obligées de rationner leurs aliments. On estime que 42 % des enfants zambiens souffrent d'un retard de croissance. Dans les zones urbaines également, les familles ont des difficultés et de nombreux enfants se retrouvent dans la rue. En 1991, environ 35 000 enfants vivaient dans les rues de Lusaka, la capitale. Aujourd'hui, ce nombre a plus que doublé pour

En Zambie, à la fin de 1997, près de 360 000 enfants — 9 % des enfants de moins de 15 ans — étaient orphelins à cause du sida et leur nombre s'accroît rapidement. À Lusaka, Zambie, deux frères font la lessive devant la maison où ils vivent dans une famille d'accueil depuis que leurs parents ont été emportés par le sida.



La crise du sida empêche le Gouvernement de fournir des services de base tandis que la demande progresse constamment. À Lusaka, Zambie, un agent sanitaire travaillant pour une ONG rend visite à une femme terrassée par le sida.

atteindre environ 75 000. Beaucoup de ces enfants sont victimes d'une exploitation sexuelle; la moitié sont orphelins.

La crise érode la capacité du Gouvernement de fournir des services publics tout en augmentant la demande. Le système de soins de santé primaires de la Zambie était considéré comme l'un des mieux administrés et des plus décentralisés de tous les pays africains, mais à présent, du fait de la pauvreté croissante des familles, du paiement de la dette extérieure et des demandes nouvelles liées au VIH/sida qui pèsent sur les services de santé, le système s'effondre. En 1992, les malades souffrant d'une affection liée au VIH/sida occupaient environ 30 % des lits d'hôpital et représentaient 43 % des journées

d'hospitalisation dans les institutions sur lesquelles l'enquête a porté.

Le sida a appauvri le pays tout entier. Tous les secteurs de l'économie zambienne ont subi les profonds ravages de l'épidémie. Une grande entreprise a déclaré en 1995 que les coûts liés aux maladies et aux décès imputables au VIH/sida avaient dépassé le montant total de ses bénéfices de l'année.

Les ONG s'efforcent de pallier les déficiences

La Zambie dispose de plusieurs politiques relatives aux enfants mais pas de politique nationale concernant les orphelins. Nombre de ministères ont inclus des problèmes du sida dans leur planification, mais le Gouvernement a tardé à répondre à la crise des orphelins du sida. Les secrétaires permanents des Ministères de la santé, de l'éducation, des services sociaux et de l'enfance ont constitué une équipe spéciale chargée d'étudier le problème des orphelins et des enfants vulnérables en vue de mettre en place un organisme national de coordination.

Comme dans de nombreux pays, les ONG, les organisations communautaires et les institutions religieuses se sont efforcées de pallier les déficiences. Ces dernières années, le nombre des groupes s'occupant des questions liées au sida – qui était naguère peu élevé – a augmenté. La plupart de ces organisations reconnaissent que c'est la communauté qui devrait prendre en charge les orphelins du sida et non des institutions, et en conséquence une grande partie de leur action vise à renforcer les familles et les familles élargies.



Des ONG, organisations communautaires et groupes religieux apportent une assistance directe aux orphelins et à leur famille sous forme d'assistance alimentaire, de vêtements et de dons couvrant les frais de scolarité. De nombreux autres toutefois mettent au point des initiatives visant à encourager l'indépendance et l'autosuffisance. Fréquemment, les ONG aident les communautés à mettre en place des écoles communautaires afin de dispenser une éducation. La majorité des ONG aident les communautés à parvenir à une certaine stabilité financière au moyen d'activités rémunératrices, dont l'extraction de l'huile, l'élevage de poulets et les cultures maraîchères. Les revenus sont souvent affectés au paiement des frais de scolarité et des uniformes des orphelins. Trop souvent toutefois les rendements sont minimes comparativement aux efforts et aux ressources investis.

Éduquer les enfants devenus orphelins : Écoles communautaires volontaires

La Zambie ne dispense pas d'enseignement gratuit aux enfants. L'incidence de la pauvreté étant élevée dans le pays, les parents et les tuteurs éprouvent de plus en plus de difficulté à payer les frais de scolarité, les uniformes scolaires et les manuels nécessaires pour envoyer les enfants dans une école publique. Une enquête réalisée en milieu urbain a révélé que 32 % des orphelins ne recevaient pas d'instruction formelle contre 25 % des non-orphelins; dans les zones rurales, on atteint les chiffres atterrants de 68 et 48 % respectivement.

Les écoles communautaires condensent les sept années d'enseignement des écoles publiques en quatre ans. Par le passé, les enfants qui entraient à l'école communautaire (en n'ayant jamais fréquenté d'autre école) étaient plus âgés que leurs camarades mais comme la scolarité ne durait que quatre ans, ils finissaient leur septième année à peu près au même âge. Cependant, à mesure que le nombre de familles incapables de payer les écoles publiques va croissant, des enfants de plus en plus jeunes commencent à fréquenter les écoles communautaires. Ces dernières années, certaines de ces écoles ont commencé à faire fonction de jardins d'enfants en s'occupant d'orphelins très jeunes dont personne ne s'occupait ou dont s'occupaient des personnes trop jeunes ou trop âgées pour le faire correctement.

Bien que le Secrétariat des écoles communautaires de Zambie essaie de garantir une certaine qualité, la multiplication de ces écoles rend difficile un suivi efficace et la qualité varie considérablement. Les enseignants sont souvent des membres de la communauté que l'on a sollicités. Ils reçoivent une formation dispensée par des ONG à l'aide souvent d'un manuel qui a été élaboré par le Ministère de l'éducation, des ONG, l'UNICEF, les enseignants et des experts en curriculum. Ce manuel propose des méthodes d'enseignement et les grandes lignes d'un programme d'enseignement, et comprend des conseils sur l'enseignement dudit programme. On y trouve également des modèles de cours et des techniques de suivi des progrès des élèves.

La Zambie ne dispense pas d'enseignement gratuit aux enfants. L'incidence de la pauvreté étant élevée dans le pays, les parents et les tuteurs éprouvent de plus en plus de difficulté à payer les frais nécessaires pour envoyer les enfants dans une école publique.

*Le programme a été
conçu en vue de renforcer
la capacité de la
communauté de faire
face à la multiplication
du nombre d'orphelins
et de sensibiliser la
population aux
problèmes que ces
enfants rencontrent.*

Le programme de soutien communautaire aux orphelins de Chikankata

Le Programme communautaire de soutien aux orphelins de l'hôpital de l'Armée du Salut de Chikankata est un programme pilote, qui a démarré dans deux communautés en 1995 et a été étendu à trois autres communautés en 1999. Chacune de ces communautés compte de 2 000 à 5 000 habitants, en majorité des fermiers.

Chikankata a été durement touché par le VIH/sida bien que l'on ne connaisse pas le taux d'incidence parce que l'hôpital n'effectue pas de tests de façon systématique. En 1999, 1 500 orphelins ont été enregistrés dans les cinq communautés couvertes par le projet. La majorité d'entre eux ont perdu leurs deux parents et tous les biens dont ils auraient dû hériter, car les membres survivants de la famille se les approprient sans attendre. Dans la plupart des cas cependant, ce sont les grands-parents qui s'occupent des enfants.

Le programme a été conçu en vue de renforcer la capacité de la communauté de faire face à la multiplication du nombre d'orphelins et de sensibiliser la population aux problèmes que ces enfants rencontrent. Ce programme fournit des services d'éducation et de santé, facilite les projets locaux destinés à générer des revenus; s'occupe de la prévention du VIH/sida parmi les enfants vulnérables; et relie les communautés locales aux organismes qui travaillent avec les orphelins en dehors de la communauté.

Structure organisationnelle

Le Programme communautaire de soutien aux orphelins est un des divers programmes gérés par l'hôpital de l'Armée du Salut (soins à domicile, santé de la reproduction, surveillance de l'état nutritionnel et de la croissance).

L'équipe du service de santé et de développement communautaires de l'hôpital de Chikankata fournit un soutien technique et une formation aux équipes de soins et de prévention (CPT) constituées de membres de la communauté – chefs de village, fermiers, enseignants et commerçants. Les équipes CPT sont les points de liaison pour les réponses communautaires à toutes les questions liées au VIH/sida. Ces équipes identifient les personnes infectées et leur prodiguent des soins; contribuent à la mobilisation des ressources; coordonnent les activités avec les partenaires locaux; et forment les volontaires. L'équipe du service de santé et de développement rend des visites régulières à toutes les communautés pour suivre leurs progrès.

En plus de ces équipes, des comités Enfants dans le besoin (CHIN) ont également été constitués dans les cinq communautés couvertes par le programme. Ils comprennent 24 membres de différents secteurs économiques, enseignants, agents sanitaires communautaire et chefs de village. Ces membres, appelés localement « les dispensateurs de soins », sont formés à l'éducation communautaire, aux activités de plaidoyer pour les enfants maltraités, ainsi qu'à l'éducation familiale et aux conseils familiaux. Les comités enregistrent les orphelins et les enfants vulnérables; font des visites

régulières à domicile, en général une fois par semaine, pour voir comment vont les orphelins et quels sont leurs besoins; et organisent des activités génératrices de revenus. Un coordinateur de CHIN basé à l'hôpital de l'Armée du Salut de Chikankata supervise les comités.

Collecte de données

La procédure d'enregistrement des orphelins présente un grand intérêt non seulement pour évaluer la magnitude du problème et s'assurer que l'aide parvient bien aux enfants ciblés, mais aussi pour sensibiliser la communauté et soutenir les initiatives destinées à aider les orphelins. Bien que les communautés aient commencé par se pencher exclusivement sur les besoins des orphelins, elles ont rapidement reformulé leurs critères pour inclure d'autres enfants vulnérables, à savoir ceux qui

vivent dans la pauvreté extrême.

Les communautés formulent actuellement leurs propres critères de vulnérabilité qui varient d'une communauté à l'autre. Les communautés de Chikankata dénombrent leurs orphelins de façon continue en vue de faciliter la planification.

Apprentissage de l'autonomie fonctionnelle

Cette formation, qui a été introduite cette année, est dispensée principalement par des groupes d'éducation formés de pairs à l'école ou dans le cadre des conseils et du soutien psychosocial fournis par les membres du comité CHIN local. La formation a pour but d'apprendre aux orphelins à prendre des décisions en connaissance de cause concernant leur vie. L'hôpital cherche actuellement un partenaire pour améliorer les compétences pratiques des orphelins.

Dans les régions rurales de Zambie, 64 % des orphelins ne fréquentent pas l'école publique, tandis que 48 % des enfants qui ont des parents sont scolarisés. Enfants qui suivent un cours en plein air dans une école communautaire de Lusaka, la capitale.



En Zambie, enfants en classe dans une école communautaire du village de Mazabuka, l'une des nombreuses solutions informelles offertes aux enfants extrêmement pauvres, et notamment à ceux dont les parents ont été emportés par le sida.

Activités génératrices de revenus

Les projets générateurs de revenus sont gérés par les comités locaux CPT et CHIN. La majorité des communautés gèrent une petite boutique et un jardin maraîcher. Les produits du jardin sont destinés aux personnes âgées, aux veuves et aux orphelins.

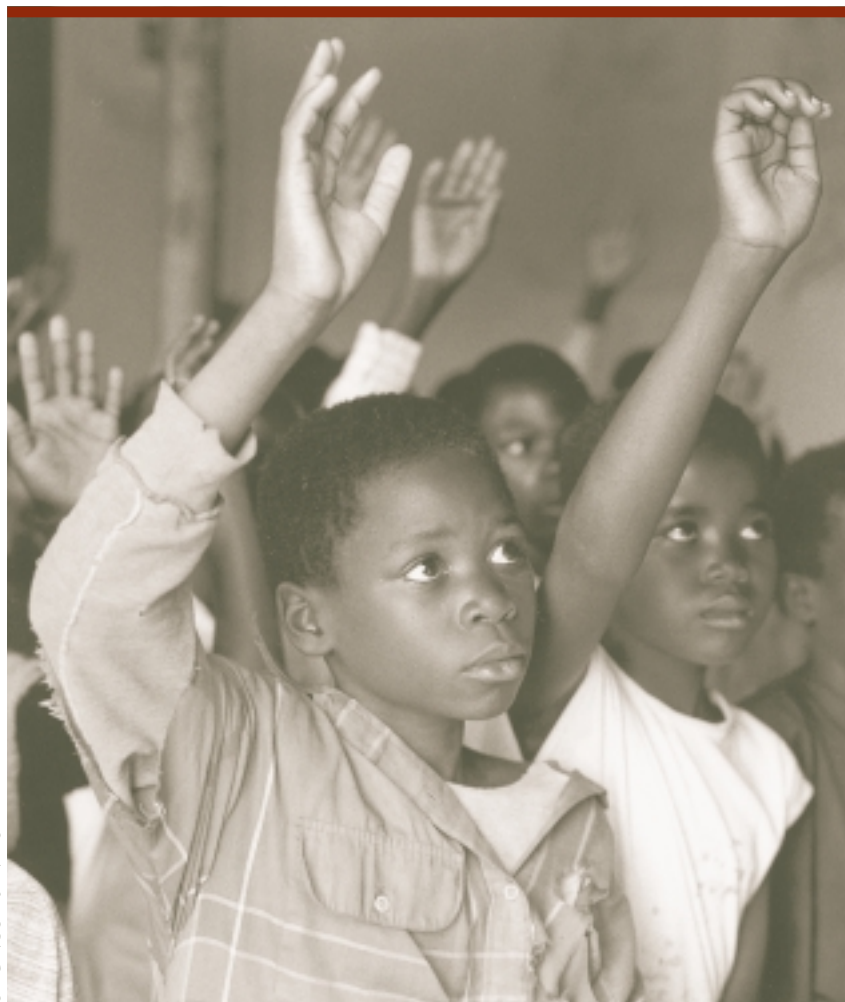
Un long chemin à parcourir

Les communautés restent en première ligne de la prise en charge des orphelins

en Zambie. Bien que les ONG, les organisations communautaires, les églises et autres organisations bénévoles contribuent de façon significative au renforcement des communautés locales, il leur reste un long chemin à parcourir avant que l'impact ne se fasse sentir au niveau national. À l'heure actuelle, les organisations bénévoles, les églises et les ONG ne réussissent à fournir une assistance qu'à 7 % des enfants qui en ont besoin.

Plusieurs facteurs contribuent à la difficulté que trouvent ces groupes à étendre les interventions existantes. Tout d'abord, leurs réponses n'ont pas suffisamment de cohérence et il y a peu de coordination entre eux. En deuxième lieu, la participation du Gouvernement reste très limitée. Troisièmement, le financement est largement insuffisant pour répondre aux problèmes sur une grande échelle. Enfin, les institutions sont submergées par la réponse qu'elles doivent apporter aux besoins immédiats de ces enfants et de ces familles. Disposant de ressources financières limitées et s'appuyant surtout sur des bénévoles, il y en a beaucoup qui sont à la limite de leurs capacités. Elles n'ont pas les moyens suffisants pour analyser ce qui marche et ce qui peut être reproduit ailleurs, et encore moins pour développer leurs activités.

Néanmoins, les activités de ces organisations atténuent les souffrances des orphelins. Nombre des programmes existants ont une bonne réputation et l'engagement communautaire est solide. Il est crucial de soutenir ces efforts dans le cadre de la tâche monumentale qui consiste à aider les familles et les communautés de Zambie à prendre en charge les orphelins du pays. ■



Zimbabwe : Renforcement des réponses communautaires à la prise en charge des orphelins

Le Zimbabwe subit l'une des pires épidémies de sida au monde. Actuellement, selon les chiffres du Programme national de lutte contre le sida, 26 % de tous les adultes sont infectés par le VIH. D'après les projections de la Division de la population des Nations Unies, entre 2000 et 2005, la moitié des décès d'enfants dans le pays seront dus au sida.

Comme en Zambie, à la fin de 1997, il y avait 360 000 orphelins du sida, soit 7 % des enfants de moins de 15 ans, et il est probable que beaucoup d'autres enfants auront le même sort.

Reconnaissance du problème dès son début

La crise des orphelins au Zimbabwe a attiré pour la première fois l'attention nationale en juillet 1992, lorsque le Département de la protection sociale du Gouvernement a coordonné une conférence nationale sur les orphelins avec l'appui de l'UNICEF.

À cette époque, il était reconnu qu'un petit nombre d'ONG et d'organisations communautaires avaient déjà commencé à renforcer leurs propres réponses au nombre croissant d'orphelins.

Il est également devenu manifeste que, comparée au placement en institutions, la prise en charge communautaire était plus rentable et atténuait la détresse des enfants en les maintenant dans un environnement familial, social, culturel et ethnique familier.

En 1995, le Gouvernement zimbabwéen a élaboré une politique nationale sur la prise en charge et la protection des orphelins qui a finalement été approuvée par le Cabinet en mai 1999. Cette politique réaffirmait

que le placement en institution devait être un dernier recours seulement.

Au milieu des années 90, le Ministère de la protection sociale avait commencé à titre expérimental trois modèles de prise en charge communautaire des orphelins, dans les zones rurales, les zones urbaines et dans une ferme commerciale. Aujourd'hui, l'application de ces trois modèles de projet est plus ou moins avancée dans 30 communautés.

Le programme d'assistance communautaire aux orphelins « Chef Charumbira » dans la province de Masvingo

Le modèle rural d'assistance communautaire aux orphelins a été lancé dans le district de Masvingo, dans la province du même nom en 1994. Ce district, qui compte 165 879 habitants, est divisé en trois zones et 94 villages et gouverné par des dirigeants traditionnels : chef Charumbira, plusieurs sous-chefs et des chefs de villages. Le Programme d'assistance aux orphelins a été conçu de manière à utiliser les rôles et responsabilités traditionnels de ces dirigeants qui sont investis de l'autorité nécessaire pour mobiliser les habitants et les ressources en temps de crise et d'urgence.

Des comités de chefs de zone composés du sous-chef de la zone, de conseillers et de chefs villageois, ont été mis en place dans chacune des trois zones. Ces comités sont chargés des questions de politique et de planification et unifient et guident les activités des villages. Les activités locales sont réalisées par les comités villageois composés des notables du village et de cinq membres de la communauté. Les bénévoles de la communauté accomplissent la majorité du travail.

Trois phases des projets de prise en charge communautaire des orphelins en Zimbabwe :

Phase 1 : Évaluer la situation.

Cette phase consiste à collecter les données nécessaires pour déterminer non seulement quel est le nombre d'orphelins du sida et des autres enfants ayant besoin d'une protection particulière dans le district mais aussi qui s'occupe de ces enfants et comment ceux-ci vivent.

Phase 2 : Mieux faire connaître les problèmes auxquels se heurtent les orphelins du sida et les autres enfants ayant besoin d'une protection particulière.

Les données collectées pendant la première phase servent à sensibiliser la communauté à la condition des orphelins. Les communautés sont encouragées à discuter de leurs problèmes et à partager leurs données d'expérience en vue de trouver des solutions.

Phase 3 : Renforcer les communautés.

Les projets et les activités communautaires dans le cadre de cette phase ont pour but d'améliorer la capacité des familles d'accueil d'avoir les moyens matériels de prendre soin des enfants.

Jean, 3 ans, un petit Rwandais dont les deux parents sont morts du sida, se blottit contre sa grand-mère qui l'élève ainsi que ses deux sœurs.

Les comités villageois rendent compte aux comités des chefs de zone qui eux-mêmes s'adressent aux comités de développement du district (DDC) par le biais de son sous-comité des services sociaux. Par l'intermédiaire des DDC, les structures communautaires chargées des orphelins sont reliées au Gouvernement. Ce système de référence permet au Gouvernement de mieux comprendre les besoins de la communauté et à ces dernières d'influencer les décisions politiques.

Évaluation du problème

Les comités de régions et de villages sont responsables du dénombrement des orphelins. Ils sont formés par des membres du Forum de protection de l'enfance, déjà établis dans leurs districts et leurs provinces, pour identifier tous les orphelins et autres enfants ayant besoin d'une protection particulière, et les enregistrer. L'enregistrement est un processus continu et tous les orphelins sont enregistrés qu'ils aient ou non besoin d'assistance. Pour chaque enfant sont notés son nom, sa date de naissance, son adresse, l'école la plus proche, le nom des parents décédés, le nom des personnes qui s'occupent d'eux ainsi que tout problème particulier concernant l'enfant. Les membres des comités sont également formés à référer les enfants à l'organisme approprié quand ils ne peuvent pas répondre à leurs besoins. Si une requête dépasse les capacités du comité de région, le cas de l'enfant est référé à l'État par l'intermédiaire des sous-comités des services sociaux du DDC. Les comités de village et de région gardent les uns et les autres les dossiers aux fins du suivi et de la comptabilité.

Il est devenu clair pendant la première phase du programme que les familles élargies jouaient un rôle crucial dans la prise en charge des orphelins. Sur 11 514 orphelins et enfants ayant besoin d'une protection dans les districts de Masvingo et Mwenezi, plus de 11 000 vivaient chez des membres de leur famille habitant dans la communauté.

La majorité des personnes qui s'occupaient de ces enfants étaient des femmes, veuves et âgées de plus de



50 ans. Il s'agissait souvent des grands-parents des enfants, en particulier de leurs grands-mères. La plupart de ces personnes n'avaient perçu aucun héritage et faisaient observer qu'il n'y avait rien à hériter. Une sécheresse permanente aggravait encore leur situation.

Organisation de la communauté

Après la collecte des données, des réunions tenues avec les chefs locaux et les chefs de villages, les responsables des églises, les chefs de parti, les fonctionnaires des pouvoirs publics et les autres personnes intéressées contribuaient à sensibiliser la population aux problèmes liés au nombre considérable d'orphelins.

Les comités villageois ont organisé diverses initiatives en s'appuyant sur des bénévoles de la communauté. À l'heure actuelle, les villageois s'assurent que les orphelins sont correctement nourris, vêtus et logés. Lorsque la possibilité existe, ils veillent à ce que les enfants d'âge scolaire aillent à l'école régulièrement. Il est même arrivé que des bénévoles fassent les corvées domestiques à la place de l'enfant pour lui permettre d'aller à l'école. Pour aider les familles à payer les frais d'inscription à l'école, en 1995, les comités villageois ont demandé à chaque famille de la communauté de verser 1 dollar zimbabwéen (environ \$0,03 des États-Unis). Les 2 000 dollars zimbabwéens ainsi obtenus ont permis de couvrir les frais d'inscription de 18 enfants à l'école primaire. L'année suivante, lors de la sécheresse, les familles ont versé 2 dollars zimbabwéens, et 3 000 dollars zimbabwéens ont été collectés. Les villageois mettent également en commun leur travail et leurs

ressources monétaires pour créer des jardins communautaires et des lots forestiers pour générer des revenus.

Soutien externe

Dans certains cas, les villageois ont sollicité un soutien supplémentaire auprès d'ONG locales ou internationales, d'organismes des Nations Unies et d'autres donateurs pour développer leurs activités génératrices de revenus. Certaines communautés ont, par exemple, reçu des fonds pour faire des forages dans leurs jardins et assurer leur approvisionnement en eau. En avril 1998, un appareil électrique pour décortiquer et moudre les céréales a été offert par le programme national de lutte contre le sida. L'ONG suédoise Africa Groups a formé des bénévoles à prodiguer des soins à domicile aux malades en phase terminale.

Les défis à relever

Ces trois modèles d'assistance communautaire aux orphelins – dans les zones rurales, les zones urbaines et une exploitation agricole commerciale – dépendent d'une direction dynamique et efficace et d'un engagement sans faille de la communauté. Mais comme le montrent les projets des districts de Masvingo et Mwenezi, les communautés sont prêtes à absorber leurs orphelins et à leur prêter assistance.

La structure en comités assure un partage du pouvoir et des responsabilités à égalité entre les chefs et les notables, et, partant, réduit les conflits. De plus, les comités sont efficacement reliés aux infrastructures de l'État, ce qui permet aux communautés d'obtenir rapidement le soutien technique dont elles ont besoin.

La politique du Zimbabwe en matière d'orphelins

La politique du Zimbabwe visant à assister et à protéger les orphelins a été ébauchée en 1995, mais l'approbation du Cabinet a été différée en raison des incidences budgétaires de cette politique au niveau national. Le Cabinet l'a finalement approuvée en mai 1999. Ses principes majeurs sont les suivants :

- Le placement des orphelins dans des institutions ne doit intervenir qu'en dernier ressort et doit être temporaire.
- Tous les enfants, y compris les orphelins, ont droit à l'éducation et il faut des lois et des directives qui fassent respecter ce droit.
- Les droits de propriété des orphelins doivent être protégés par la loi.
- Les moyens mis en œuvre en vue d'assister et de protéger les orphelins doivent être conformes à la Convention relative aux droits de l'enfant et à la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant.

La responsabilité de la mise en œuvre de la politique nationale au niveau local incombe aux collectivités locales, aux communautés et aux ONG travaillant en partenariat.

*Le Zimbabwe subit
l'une des pires épidémies
de sida au monde... à la
fin de 1997, il y avait
360 000 orphelins du
sida, soit 7 % des enfants
de moins de 15 ans.*

Mais les communautés ne peuvent pas supporter ce fardeau sans soutien. Beaucoup de bénévoles sont pauvres eux-mêmes et la majorité des projets générateurs de revenus sont rudimentaires et génèrent des revenus insuffisants. Il est donc particulièrement nécessaire de construire et de renforcer le sens du commerce chez les membres des communautés.

Il faut encore plus de ressources pour reproduire l'assistance commu-

nautaire à l'échelle nationale. Pour ce faire, le Département de la protection sociale, qui est l'organisme coordonnateur, doit avoir une présence active et stable dans chaque district. Mais actuellement le Département ne dispose que de maigres effectifs et de ressources limitées et ne peut donc pas assumer ce rôle dans tous les districts. De plus, le Gouvernement n'a pas encore alloué les ressources nécessaires à la reproduction de ce programme au niveau national.

Le Fonds d'aide aux exploitations agricoles accueillant des orphelins (FOST)

Les agriculteurs au Zimbabwe appartiennent à de multiples ethnies. Beaucoup sont immigrants ou enfants d'immigrants et beaucoup plus encore sont du Zimbabwe mais ont quitté leur village d'origine. C'est pourquoi les familles sont souvent isolées de leur réseau de famille élargie et n'ont plus de contact régulier avec leur famille restée au village, si bien que si les parents meurent, leurs enfants se retrouvent seuls.

En 1986, le FOST a été créé comme réponse communautaire à la situation des orphelins dans les zones d'agriculture commerciale. Le comité exécutif du FOST comprend des représentants des agriculteurs – employés et employeurs – du Gouvernement, des institutions universitaires, des églises et des ONG. L'objectif du FOST est avant tout de garder ensemble les frères et sœurs orphelins dans une famille de même culture et dans un environnement familial. Il fait fonctionner un système de familles d'accueil qui s'appuie sur les comités de développement rural pour former les familles, établir des procédures de suivi et sensibiliser la

population. Chaque exploitation agricole enregistre ses orphelins et envoie les données utiles à une banque de données informatique. Cette procédure est utile pour retrouver des membres de la famille.

Le FOST fait la promotion de cinq niveaux d'assistance aux orphelins, avec une préférence pour l'accueil au sein de la famille élargie. Lorsque cela n'est pas possible, il faut confier les orphelins à des familles de substitution. La troisième solution consiste à faire vivre de petits groupes d'orphelins ensemble dans une exploitation agricole sous la surveillance d'une personne soigneusement choisie employée par la ferme dans ce but. La quatrième option consiste à laisser la fratrie sous la surveillance de l'aîné, si possible dans la maison de famille, sous la supervision et avec le soutien du comité de prise en charge des enfants de l'exploitation agricole, de la communauté et du fonctionnaire local. Enfin, le FOST organisera un placement temporaire en orphelinat en attendant de trouver une meilleure solution.

Enfants à Nairobi dans un centre qui loge temporairement les enfants séropositifs et les orphelins dont les parents ont été emportés par le sida.

UNICEF98-1123/Pirozzi



Conclusion

L'épidémie ne diminuera pas tant que la discrimination, y compris celle fondée sur le sexe et l'inégalité des sexes, ne sera pas éliminée. Dans le monde entier, mais surtout en Afrique subsaharienne, le rapport entre les cas d'infections féminines et les infections masculines augmente.

Les réponses à la crise des orphelins en Afrique de l'Est et en Afrique australe, telles que les initiatives décrites ci-dessus, sont encore naissantes et absolument pas proportionnées à l'énormité du problème. Il faut des ressources humaines, financières et organisationnelles massives si l'on veut éviter que la crise ne submerge complètement les services de santé, d'éducation et les autres services de base des pays affectés et ne brise des millions d'autres familles et de systèmes de soutien social. Pour les pays de la région, déjà caractérisés par des investissements insuffisants dans les services sociaux, l'impact du sida sur ces derniers a été catastrophique.

Des obstacles majeurs subsistent. La pauvreté, les conflits et la propagation très rapide de l'infection à VIH ont considérablement limité les possibilités d'action. De plus, de nombreux chefs de gouvernement et décideurs ont été réticents à admettre l'ampleur et l'urgence de la pandémie du VIH/sida et à en informer le public. C'est pour cela que le déni persiste dans des sociétés entières, situation aggravée par l'absence générale de lieux de dépistage et de conseils volontaires et confidentiels. L'ONUSIDA estime que neuf dixièmes des personnes infectées en Afrique de l'Est et en Afrique australe ne savent pas qu'elles le sont.

Ce climat est propice à la discrimination. L'ignorance suscite la peur dénuée de fondement de la transmission du VIH par contact social et majore l'opprobre jeté sur ceux que l'on soupçonne d'être infectés. C'est pourquoi autant de personnes infectées ont honte et peur d'admettre qu'elles le

sont. Quand elles brisent courageusement le silence, elles risquent de le payer très cher, et se font battre, parfois expulser de leur maison, sont privées de leurs enfants, voire tuées.

L'épidémie ne diminuera pas tant que la discrimination, y compris celle fondée sur le sexe et l'inégalité des sexes, ne sera pas éliminée.

Dans le monde entier, mais surtout en Afrique subsaharienne, le rapport entre les cas d'infections féminines et les infections masculines augmente. Les adolescentes sont particulièrement vulnérables. La protection des droits des jeunes filles et des femmes est cruciale dans le contexte du sida, en particulier leur droit à choisir elles-mêmes leur activité sexuelle, notamment les conditions de sécurité dans lesquelles elle se déroule, et même de refuser un rapport sexuel. Il est nécessaire d'insister sur le fait qu'il incombe aux adolescents et aux hommes de respecter ces droits.

Les ressources affectées à la lutte contre le sida ne sont pas elles non plus proportionnées à l'énormité du problème du sida. Sur un fond de pauvreté, aggravée par les tendances mondiales, la dette et des priorités budgétaires discutables, les programmes de lutte contre le sida sont tout simplement à bout de ressources. Une étude récente financée par l'ONUSIDA a conclu que l'épidémie progressait trois fois plus vite que les ressources destinées à la combattre. Le budget total consacré au sida en Afrique – dont la plus grande partie va à la prévention – est de 150 millions de dollars (États-Unis) par an, soit l'équivalent du budget annuel d'un petit hôpital en Europe

occidentale. À peine un dixième de cette somme provient des budgets nationaux des pays de la région. Encore plus de ressources seront nécessaires si l'on veut appliquer les initiatives à une plus grande échelle.

Selon la Convention relative aux droits de l'enfant, les États ont le devoir

d'agir dans le meilleur intérêt des enfants lorsqu'ils allouent les ressources disponibles, aussi faible qu'en soit le montant total. Les États doivent aussi témoigner de leur bonne foi en étant capables de montrer qu'ils ont fait des efforts pour accorder aux enfants la priorité qu'ils méritent.

I. Que peuvent faire les différents pays pour aider les enfants affectés ?

Il n'y a pas de réponse instantanée aux problèmes que pose le sida, et ceux liés au nombre élevé d'orphelins n'y font pas exception. En premier lieu, les gouvernements ont la responsabilité de créer un environnement où les enfants puissent faire respecter leurs droits, notamment ceux de survivre et de se développer pour atteindre le meilleur niveau possible de santé, d'éducation et de protection contre la maltraitance et la négligence. Voici quelques mesures que les gouvernements peuvent prendre pour protéger les droits des enfants et des femmes dans le contexte de la crise du sida.

1. Mobiliser la volonté politique et réaffecter les ressources nationales

Des actions stratégiques devraient :

- Investir dans des communautés pauvres.
- Allouer les ressources de façon plus juste.
- Augmenter les investissements dans les services sociaux de base, surtout l'éducation.
- Mobiliser tous les secteurs.
- Coordonner les actions à partir du centre.

L'engagement du gouvernement à informer les jeunes sur le sida et à lancer des initiatives de prévention est crucial. Cette fillette burundaise, qui fréquente une école primaire à Bujumbura, arbore un maillot qui annonce :
« On nous apprend et nous apprenons aux autres la prévention du sida ».



Ce n'est qu'en investissant dans des communautés pauvres que l'on peut faire face aux problèmes que pose le sida car il affecte de façon disproportionnée les plus pauvres et les plus défavorisés dans les pays en développement.

récemment d'autres pays comme l'Afrique du Sud et le Botswana ont suivi. Une direction visible et influente est essentielle pour aider les sociétés à surmonter la peur et les stigmates liés à l'infection à VIH.

Cette direction solide doit être soutenue par des ressources. Ce n'est qu'en investissant dans des communautés pauvres que l'on peut faire face aux problèmes que pose le sida car il affecte de façon disproportionnée les plus pauvres et les plus défavorisés dans les pays en développement. Les gouvernements doivent dépenser davantage pour ces communautés, mais ils peuvent déjà répondre un peu mieux aux besoins fondamentaux de leur population en allouant les ressources existantes de façon plus équitable. Ceci peut se faire en allouant une plus grande proportion des ressources disponibles aux services sociaux de base comme l'éducation primaire, les soins de santé primaires, la nutrition et les techniques peu onéreuses d'approvisionnement en eau et d'assainissement. Des études ont montré qu'investir dans ces services bénéficiait plus directement aux pauvres qu'investir dans des services sociaux sophistiqués comme l'enseignement secondaire ou les soins de santé avancés.

Comme le sida a des effets généralisés dans de nombreux secteurs d'un pays, tels que l'éducation ou la protection sociale, les institutions religieuses, la production agricole, les entreprises privées et les communautés, faire face à son impact requiert la collaboration de nombreux secteurs. Il est essentiel que les différents acteurs coordonnent les politiques, le soutien technique, les campagnes

d'information et les services sociaux et de santé. Mettre en place un coordonnateur central de haut niveau pour les politiques nationales – de préférence une personne appartenant à un organisme puissant comme le bureau du président ou le Ministère des finances – constitue une mesure importante pour s'assurer qu'il rendra des comptes et poursuivra sans faille l'engagement initial.

2. Soutenir la capacité des familles et des communautés de prendre en charge les orphelins

Des actions stratégiques devraient :

- Assurer l'accès aux services de base.
- Offrir une assistance à travers des programmes spécialement ciblés
 - soins aux enfants
 - génération de revenus
 - crédits/prêts
 - production alimentaire
 - soutien psychosocial.

Les familles offrent le meilleur environnement pour élever des enfants et si on les soutient suffisamment, elles seront les mieux placées pour apporter aux orphelins du sida ce dont ils ont besoin.

Ce soutien doit comprendre l'amélioration de l'accès aux services de base comme la santé, l'eau propre et l'assainissement, ainsi que l'éducation et une assistance pour la prise en charge de l'enfant. Il faut concevoir une politique qui évite aux familles accueillant des orphelins de sombrer dans la pauvreté. Il peut s'agir de soutien pour des activités génératrices de revenus, de coopératives, de formation professionnelle et de plans de micro-crédit. Garder ces orphelins à

l'école est particulièrement crucial pour rompre le cercle vicieux de la pauvreté. Il est aussi essentiel d'offrir aux familles le soutien affectif et les encouragements qui les aideront à affronter les problèmes présents et à penser à l'avenir. Ce soutien psychosocial peut venir d'autres membres de la famille, d'amis, de membres de la communauté ou d'organisations communautaires et il est un élément essentiel des soins à domicile.

Les pays qui ont eu recours à des institutions pour prendre en charge leurs

orphelins ont appris que les orphelinats n'étaient pas la bonne réponse. Non seulement ils sont chers à construire et à entretenir, mais ils éloignent les enfants de leur communauté et de leur famille élargie. De plus, ces institutions et bien d'autres, bien que destinées aux enfants, peuvent avoir un effet catastrophique sur leur vie affective et leur développement. Lorsque les institutions ne sont plus en mesure d'absorber le nombre croissant d'orphelins qui n'ont pas d'autre système de soutien, certains enfants se retrouvent à la rue, sans abri et affamés.

Au Malawi, groupe d'ouvriers carriers qui regardent une vidéo sur la prévention du sida.



*Les ONG, les églises
et les organisations
communautaires sont
souvent les premières
à répondre aux besoins
des communautés
affectées par le sida.*

3. Stimuler et renforcer les réponses communautaires

Des actions stratégiques devraient :

- Soutenir les ONG et les partenaires de la communauté avec
 - une assistance technique
 - une guidance en matière de politique et de planification de la formation
 - des ressources.
- Identifier et renforcer la prise en charge et le soutien communautaires aux
 - familles de substitution ou d'accueil
 - familles dirigées par un enfant
 - orphelinats, qui servent de transition.
- Se servir du système de protection sociale existant.
- Promouvoir l'échange d'informations sur les différentes expériences.
- Reproduire les petites initiatives en passant à une plus grande échelle.

Les ONG, les églises et les organisations communautaires sont souvent les premières à répondre aux besoins des communautés affectées par le sida. Elles sont les mieux placées, non seulement pour identifier les enfants et les familles vulnérables, mais aussi pour trouver les meilleurs moyens de leur offrir un soutien à long terme.

Ces organisations ont une motivation et un engagement solides et leurs projets, bien que limités en volume, peuvent avoir un impact énorme. Il y a deux moyens de soutenir et d'amplifier le bon travail de ces organisations. En premier lieu, les moins expérimentées d'entre elles devraient bénéficier d'une

formation, de conseils quant aux orientations générales et d'un soutien en matière de gestion et de finances, ce qui serait essentiel pour aider les communautés à évaluer et analyser les problèmes, formuler des actions appropriées et déterminer le montant des ressources nécessaires. Comme cela a été démontré au Malawi et au Botswana, le gouvernement, que ce soit au niveau local du district ou national, peut fournir ce soutien.

Deuxièmement, les ONG et les organisations communautaires qui entreprennent des projets pilotes ou de petits projets peuvent être aidées à identifier les meilleures pratiques et à les mettre en œuvre à une plus grande échelle. L'UNICEF et les autres entités des Nations Unies sont particulièrement bien placés pour aider les organisations à identifier et à reproduire les projets couronnés de succès. Les donateurs et les ONG internationales jouent également un rôle important à cet égard et en apportant un soutien technique et financier à des initiatives communautaires. Lorsqu'elles tentent de reproduire des expériences dans d'autres contextes, les communautés affectées devraient déterminer comment les adapter au mieux à leur propre situation.

Les réponses communautaires aux orphelins comprennent :

- *Des familles de substitution ou d'accueil* qui peuvent prendre en charge les enfants lorsque leurs parents ne sont pas disponibles, de façon informelle ou formelle.
- *Des groupes de type familial* comprenant plusieurs orphelins vivant ensemble sous la surveillance

d'un adulte soigneusement sélectionné et rétribué pour cela.

- *Un soutien aux ménages dirigés par un enfant* composés d'enfants placés sous la garde d'un frère ou d'une sœur plus âgé.
- *Des orphelins* qui sont l'option la moins souhaitable pour les raisons mentionnées ci-dessus.

Comme l'a montré l'expérience du Zimbabwe, de telles interventions communautaires peuvent être renforcées quand on les intègre dans le système formel de protection sociale du pays. Cette intégration contribue à garantir aux groupes communautaires qu'ils recevront en temps opportun une assistance technique et un soutien et qu'ils pourront être entendus à des niveaux où ils ne le sont pas toujours.

4. S'assurer que le gouvernement protège les enfants les plus vulnérables

Une action stratégique devrait :

- Obtenir un engagement politique.
- Promouvoir et protéger les droits fondamentaux et juridiques des enfants.
- Réviser et réformer les lois et politiques relatives aux enfants.
- Surveiller l'impact du sida sur les enfants.

Des efforts concertés sont primordiaux pour les orphelins du sida qui sont plus vulnérables que les autres orphelins, surtout en raison de la stigmatisation et de la discrimination dont ils font l'objet. Il est important de s'assurer que les droits de ces enfants sont respectés, que leurs conditions de vie leur assurent la

Les orphelins dont les parents sont morts du sida sont plus vulnérables que les autres orphelins, car ils sont davantage victimes d'exclusion et de discrimination.



Les gouvernements devraient lancer une action stratégique et mettre au point des programmes d'enseignement non scolaire. En Zambie, enfants qui boivent de l'eau à une pompe dans une école communautaire offrant un enseignement non traditionnel.

sécurité et qu'ils disposent de services de santé et d'éducation.

Les gouvernements sont dans l'obligation de réviser et de réformer les lois et les politiques relatives aux enfants et aux femmes, particulièrement les plus vulnérables. Ceci est crucial dans le cas du sida où les décès dans la famille laissent généralement des orphelins et des veuves qui risquent de perdre leur héritage et leurs droits de propriété – souvent leurs sources principales de revenu et de nourriture. Même si les lois visant à protéger les femmes et les enfants existent, ces membres de la société particulièrement vulnérables et souvent marginalisés peuvent ignorer

ces dispositions ou n'avoir aucun moyen de les faire appliquer, d'où l'intérêt majeur d'une sensibilisation vigoureuse dans ce domaine.

Les gouvernements doivent également surveiller l'impact du VIH/sida sur les enfants et les familles, planifier des interventions et déterminer leur impact. Il est vital d'avoir des informations précises sur le nombre d'orphelins, les endroits où ils se trouvent, leurs conditions de vie et la nature de leurs besoins. Ces informations ont également l'intérêt de sensibiliser la population à l'impact social du sida et à promouvoir le respect des droits des enfants.

5. Développer la capacité des enfants de réaliser leurs droits et de satisfaire leurs besoins

Une action stratégique devrait :

- Soutenir les conseils psycho-sociaux et familiaux.
- Favoriser l'éducation et la formation des enfants par
 - des programmes de bourses pour le développement de programmes d'éducation alternative ou informelle
 - la responsabilisation des enfants grâce à des programmes d'apprentissage de l'autonomie fonctionnelle.

Il est essentiel de répondre aux besoins affectifs des enfants accablés par le décès de leurs parents dû au sida. Habituellement, non seulement les enfants voient leurs parents mourir mais ils les ont soignés pendant de longs mois alors qu'ils dépérissaient, souffrant parfois d'incontinence, d'une



dépression ou de démence. Le chagrin et la dépression sont souvent cachés chez un enfant et passent inaperçus. Chaque fois que c'est possible, il faut offrir à l'enfant et à sa famille un soutien affectif grâce à des conseils individuels et familiaux avant le décès des parents. Les parents séropositifs ou malades du sida doivent également être aidés à affronter leur mort imminente et à faire des arrangements pour protéger leurs enfants. L'assistance aux familles avant la mort des parents devrait également comporter une aide

pratique au niveau domestique dans des domaines comme les soins infirmiers, la production d'aliments et la cuisine et l'entretien de la maison.

Ce soutien psychosocial doit s'accompagner d'une assistance pour l'éducation et la formation aux activités génératrices de revenus, deux éléments qui favorisent l'autonomie. Ce type d'assistance peut être offert directement aux familles et aux enfants ou à des programmes d'éducation informels ou alternatifs destinés aux étudiants à temps partiel.

II. Que peut faire la communauté internationale ?

L'amélioration de l'accès à une éducation et une information de qualité en matière de santé de la reproduction et d'hygiène sexuelle devrait constituer une priorité. Les compétences vitales, comme celles enseignées par le programme de Chikankata en Zambie, sont un élément essentiel de cet effort. Les enfants, surtout ceux dont les parents sont morts du sida, ont besoin de compétences qui les aideront à éviter l'exploitation sexuelle ou juridique. Ces compétences, qui devraient être en accord avec la culture locale et appropriées à l'âge de l'enfant, incluent :

- Comment prendre des décisions judicieuses en matière de relations et de rapports sexuels.
- Comment résister à des pressions pour faire accepter des rapports sexuels ou des drogues non souhaités.
- Comment reconnaître, éviter ou quitter une situation qui pourrait devenir risquée ou violente.

- Comment et où demander du soutien et avoir accès à des services de santé conviviaux pour les jeunes.
- Comment négocier des rapports sexuels à moindre risque, y compris des rapports protégés.
- Comment obtenir des informations, des conseils et une assistance en matière de droits fondamentaux, y compris les droits juridiques, par exemple en ce qui concerne l'héritage.
- Comment aider les personnes malades du sida dans la famille ou dans la communauté.

Une réponse mondiale au sida doit renforcer tout le domaine des droits de l'enfant et contribuer à changer les conditions sous-jacentes de sous-développement, de pauvreté et d'inégalité entre les zones urbaines et rurales qui entravent gravement la capacité des peuples et des nations de faire face à leurs problèmes et de réaliser pleinement leur potentiel.

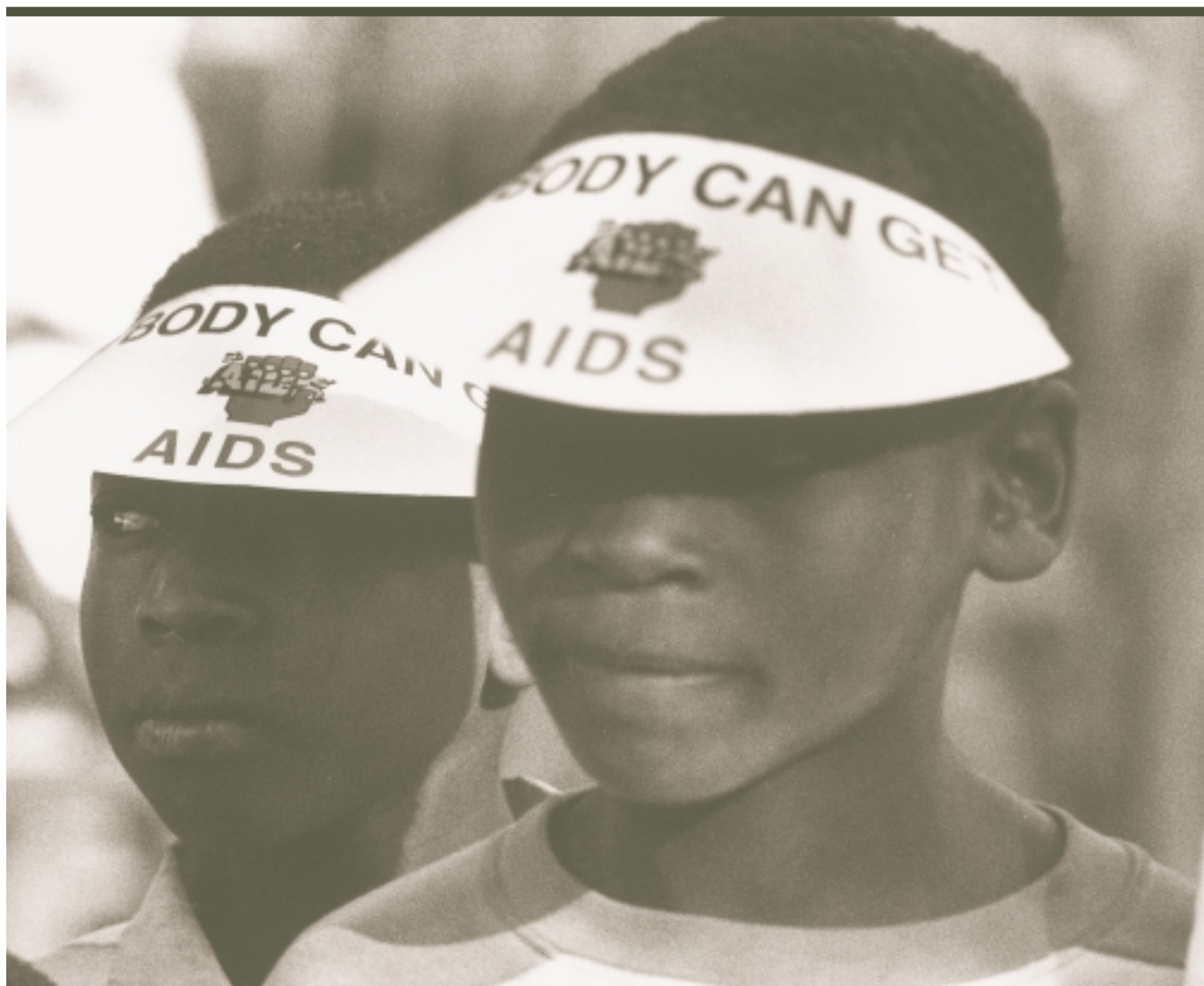
Une action stratégique mondiale devrait :

- Augmenter les ressources nécessaires aux régions les plus affectées.
- Soutenir un développement durable.
- Soutenir et promouvoir la Convention relative aux droits de l'enfant, notamment le droit à être protégé de la discrimination.
- Soutenir financièrement les projets et interventions locales aidant les orphelins du sida.
- Mettre au premier plan la crise du sida, notamment les orphelins, dans les programmes sectoriels.

Le sida est une situation d'urgence qui frappe le monde entier. Comme le proclament les visières que portent ces jeunes Kényens, « tout le monde peut attraper le sida ».

Une mesure importante et tangible consisterait pour la communauté des donateurs à arrêter et inverser la chute de l'aide publique au développement (APD). En 1997, les niveaux de l'APD ont atteint leur niveau le plus bas avec une moyenne de 0,22 % du PNB des pays donateurs, à un moment où les richesses mondiales étaient en pleine croissance.

Si le monde renouvelait son engagement à augmenter cette aide – en 1970 les pays étaient parvenus à un accord sur 0,7 % du PNB des donateurs – on verrait s'accélérer un développement durable et reculer la pauvreté. Cette augmentation de l'APD pourrait renforcer les services sociaux de base, en particulier l'éducation, de même que la prévention de l'infection



à VIH et le soutien aux orphelins au moyen de mesures telles que l'Initiative 20/20. On trouvera énumérées ci-après quelques mesures que la communauté internationale pourrait prendre :

1. Déclarer une situation d'urgence mondiale

La pandémie du sida a fait de l'Afrique subsaharienne un champ de bataille et créé une crise des orphelins de dimension épique qui requiert au minimum une réponse urgente. Les décideurs politiques, les agences internationales et les ONG nationales et internationales doivent sensibiliser davantage le public sur la magnitude et l'urgence de la situation des orphelins du sida.

2. Échanger des informations

Échanger des informations à propos des projets et des expériences qui ont été couronnés de succès peut dynamiser et guider les actions entreprises par les pays voisins. Les organismes de développement internationaux et gouvernementaux, tout comme les ONG, peuvent jouer un rôle majeur en facilitant ce type de coopération et d'échange.

3. Accorder un rang de priorité élevé à l'Afrique dans l'ordre du jour pour l'assistance au développement

Les flux de ressources vers l'Afrique au titre de l'aide publique au développement, en déclin depuis plusieurs années, doivent s'accroître parallèlement au soutien de fondations privées et d'autres sources. Les ressources nécessaires doivent permettre de reproduire à l'échelle nationale les projets qui ont réussi. Cette aide doit être allouée avec une régularité qui permette aux gouvernements et aux autres

acteurs de compter sur elle. Ces ressources peuvent accomplir beaucoup car on dispose à présent d'une mine de données d'expérience pour guider les actions en Afrique subsaharienne, du niveau communautaire aux niveaux plus élevés. Ces actions devraient avoir pour objectifs de soutenir un meilleur accès aux services et aux différentes mesures destinées à accroître la capacité des familles et des communautés de participer à la lutte contre le VIH/sida.

4. Faire du sida une priorité dans la réduction de la pauvreté par allègement de la dette

L'augmentation de l'APD est cruciale, mais il est clair que pour faire face à la crise du VIH/sida et des orphelins il faut des ressources plus importantes qu'une APD renforcée pourrait offrir.

L'allègement de la dette est un moyen de mobiliser des ressources sur une grande échelle, particulièrement parce que les pays d'Afrique subsaharienne sont écrasés par la dette de façon disproportionnée. Avec l'aggravation de la pauvreté par le sida, la dette constitue une pierre d'achoppement majeure dans l'amélioration des services de base.

Une étude conjointe UNICEF-PNUD réalisée en 1998 dans 12 pays d'Afrique subsaharienne a montré que sept d'entre eux consacraient plus de 30 % de leur budget national au service de la dette, mais seulement de 4 à 20 % aux services sociaux de base. Au moyen de l'Initiative en faveur des pays pauvres très endettés (PPTE) lancée par la Banque mondiale et le FMI en 1996, quelques pays d'Afrique ont obtenu un allègement de la dette, mais il a été trop faible et trop tardif. Pour améliorer cette initiative, les grands

L'allègement de la dette

est un moyen de

mobiliser des ressources

sur une grande échelle,

particulièrement parce

que les pays d'Afrique

subsaharienne sont

écrasés par la dette de

façon disproportionnée.

Avec l'aggravation de la

pauvreté par le sida, la

dette constitue une pierre

d'achoppement majeure

dans l'amélioration des

services de base.

Les gouvernements africains et leurs partenaires du développement accordent de plus en plus de ressources aux secteurs sociaux. Ces enfants qui vivent en Éthiopie regardent un spectacle de marionnettes sur l'éducation sanitaire et la prévention du sida.

pays industrialisés ont plaidé en faveur d'une accélération de l'allègement, surtout dans le cas de l'Afrique lors du sommet de juin 1999 à Cologne et tous les gouvernements des pays créanciers et la majorité des gouvernements des pays débiteurs se sont accordés sur le principe selon lequel l'allègement de la dette devrait être fortement lié à la réduction de la pauvreté.

Le système des Nations Unies, dont l'UNICEF, l'ONUSIDA et d'autres parte-

naires clés, doit travailler avec les gouvernements pour s'assurer que les plans de lutte contre la pauvreté liés à l'allègement de la dette comprennent des contributions appréciables à la lutte contre le VIH/sida, notamment sous forme de prestation de services pour les orphelins et autres enfants affectés par la pandémie.

5. Faire du VIH/sida une priorité dans les approches sectorielles du développement

Les gouvernements africains et leurs partenaires pour le développement allouent de plus en plus de ressources aux secteurs sociaux, particulièrement à l'éducation, à la santé et à l'eau et à l'assainissement au moyen du mécanisme des approches sectorielles ou des plans d'investissement sectoriel. Dans ces plans, les gouvernements, en consultation avec leurs partenaires, définissent des objectifs et des stratégies de soutien sectoriel et toutes les parties consacrent leurs ressources à ces plans ou stratégies communs plutôt que d'entreprendre des projets indépendants. Les prêts sectoriels de la Banque mondiale constituent une part importante de cette approche sectorielle dans de nombreux pays africains. Il est essentiel d'accorder une large priorité aux besoins en services sociaux associés au VIH/sida, notamment ceux qui concernent particulièrement les orphelins. L'attribution d'un rang de priorité élevé au VIH/sida devrait être l'objectif commun des activités de plaidoyer et d'élaboration de politiques de développement de l'UNICEF et des autres organisations coparrainantes d'ONUSIDA qui prennent part aux discussions et à la planification sectorielles.

