

**SOINS POUR LES ORPHELINS, LES ENFANTS
TOUCHES PAR LE VIH/SIDA ET LES AUTRES
ENFANTS EN SITUATION VULNERABLE**

CADRE STRATEGIQUE



Le présent travail a bénéficié du financement de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID) dans le cadre de la mise en œuvre du projet de prévention et de soins du sida (IMPACT) par Family Health International (FHI) (Accord de coopération HRN-A-00-97-00017-00). Il n'exprime toutefois pas en tout point les opinions de l'USAID ni de FHI.

FHI met en œuvre le Projet IMPACT de l'USAID en partenariat avec l'Institute of Tropical Medicine Management Sciences for Health ♦ Population Services International ♦ Program for Appropriate Technology in Health ♦ et l'Université de Caroline du Nord, antenne de Chapel Hill

© Juin 2001 (version française Mai 2002)
FAMILY HEALTH INTERNATIONAL
AIDS Institute
2101 Wilson Boulevard, Suite 700
Arlington, VA 22201 U.S.A.

SOINS POUR LES ORPHELINS, LES ENFANTS TOUCHES PAR LE VIH/SIDA ET LES AUTRES ENFANTS EN SITUATION VULNERABLE

CADRE STRATEGIQUE

I.	INTRODUCTION	2
II.	DEMARCHES DE POINTE : LES ELEMENTS D'UN PROGRAMME GLOBAL DE SOINS ET DE SOUTIEN QUI REPONDRONT AUX DIFFERENTS BESOINS DES ORPHELINS ET DES AUTRES ENFANTS EN SITUATION VULNERABLE	3
	Politique et législation	
	Soins médicaux	
	Appui socioéconomique	
	Soutien psychosocial	
	Education	
	Droits de la personne	
III.	BUTS ET OBJECTIFS DE FHI	6
IV.	DEMARCHES TECHNIQUES ET PAR PROGRAMMES	7
	Principes directeurs	
	Démarches de FHI	
	Démarche par programme	
	Démarches techniques	
V.	ACTIVITES TYPE	11
VI.	RECHERCHE LIÉE AUX INTERVENTIONS	13
VII.	SUIVI ET EVALUATION	14
VIII.	LIENS ET PARTENARIATS	16
IX.	OUVRAGES RECOMMANDÉS	16

I. INTRODUCTION

La pandémie mondiale du VIH/sida a eu un impact considérable sur la vie des êtres humains et des sociétés depuis plus de quinze ans dans certains pays d'Afrique subsaharienne, d'Asie, d'Amérique latine et des Caraïbes. Elle a effacé les résultats de inversé le cours de décennies de progrès en matière de santé et a ralenti les avancées générales sur le plan économique et social d'une manière telle que les rapports au sein des familles, des communautés et des nations sont modifiés de manière permanente.

Le nombre d'orphelins, d'enfants touchés par le VIH/sida et d'autres enfants vulnérables permet de mesurer les grands changements sociaux encore à venir, conséquences de la pandémie mondiale du VIH/sida. Selon les estimations révisées de l'an 2000, 34,7 millions d'enfants âgés de moins de quinze ans originaires de trente-quatre pays ont perdu leur mère, leur père, ou les deux parents en raison du VIH/sida et pour d'autres causes de mortalité. D'ici l'an 2010, ce chiffre passera à 44 millions. Sans le sida, le nombre total d'enfants orphelins en 2010 serait passé à moins de 15 millions. En 2010, 20 à 30 % des enfants âgés de moins de quinze ans seront orphelins dans onze pays d'Afrique subsaharienne - même si l'on parvenait à éviter toute nouvelle infection et à assurer un traitement, sous une forme ou une autre, des personnes séropositives afin de ralentir l'évolution vers le sida.

Les coûts humains et sociaux représentés par ces estimations sont atterrants. Même si la grande majorité des orphelins et des enfants vulnérables vivent avec le parent survivant ou la famille élargie, parmi eux, nombreux sont ceux qui sont pris en charge par un parent survivant malade ou mourant, ou par des grands-parents âgés ayant souvent eux-mêmes besoin de soins et de soutien. Les enfants qui vivent ces situations risquent d'autant plus de perdre des opportunités en matière d'école, de soins de santé, de croissance, de développement, de nutrition et de logement, en un mot, leur droit à une existence humaine. En outre, face à la mort d'un parent les enfants ressentent une perte profonde et un lourd fardeau retombe sur le parent survivant. Si le second parent meurt lui aussi, tous les aspects du monde de l'enfant sont menacés. Les études menées dans plusieurs pays révèlent que les familles et les communautés absorbent les enfants orphelins et touchés tant qu'elles disposent de ressources suffisantes. Lorsque la limite de la capacité des familles et des communautés à absorber les enfants a été atteinte, un nombre croissant d'enfants doivent se prendre eux-mêmes en charge. Souvent l'enfant le plus âgé devient le chef de la famille. Certains n'ont plus d'autres choix que la rue, ce qui les expose à des problèmes médicaux, sociaux et psychologiques encore plus grands.

En raison de la demande croissante pour les soins et le soutien des orphelins et des enfants vulnérables au niveau communautaire, les mécanismes traditionnels de résolution de crises se trouvent maintenant au bord de la rupture dans les pays les plus gravement touchés. Un nombre croissant de communautés et de structures gouvernementales se débattent pour juguler l'impact du VIH/sida sur les enfants et leurs familles. En l'absence de soutien, des effets à long terme sur le développement des enfants et l'avenir de ces pays sont à prévoir. Le manque de soutien aux enfants pour les aider à surmonter ce traumatisme aura un impact tout à fait négatif sur la société et pourrait occasionner des dysfonctionnements au sein des sociétés, mettant en péril des années d'investissements pour le développement national.

Les soins et le soutien aux orphelins et aux enfants vulnérables se sont tout d'abord appliqués à répondre à leurs besoins matériels, la préoccupation secondaire des programmes consistant à prendre en charge leurs besoins en matière de transfert de compétences et d'éducation. Peu de programmes ont été capables de prendre véritablement en charge les besoins médicaux, sociaux et psychologiques des enfants touchés par le VIH/sida. Il est essentiel que les interventions en matière de soins médicaux, d'appui socio-économique, de soutien juridique et du point de vue des droits de la personne et de soutien psychologique se renforcent mutuellement afin de fournir des soins et un soutien intégrés aux orphelins et aux enfants vulnérables. La prise en charge de certains de ces besoins et de ces aspects par les programmes a souvent été de nature fragmentée et sans démarche globale. Il est largement admis qu'une organisation ou un programme ne peut

prendre seul en charge tous les besoins. Cependant les partenariats dans ce domaine sont encore rares et les programmes à ce jour ont de très grandes difficultés à toucher de manière adéquate l'ensemble des enfants dans le besoin.

Bien que les pays africains et asiatiques aient mis en place des politiques et des plans d'action intégrés pour ces enfants (Malawi, Zimbabwe, Thaïlande), les plans nationaux en sont encore au stade de la conception dans la plupart des pays. Au plan de la communauté, de nombreux groupes ont élaboré une grande variété de réponses. Leur portée est encore mal connue, mais l'on s'accorde à penser que la couverture géographique et de programme des programmes existants est insuffisante.

Les problèmes auxquels sont confrontés les enfants, les familles, les communautés et les gouvernements dans la gestion de l'impact du VIH/sida demeurent considérables. Des démarches globales et rentables, couplées avec des partenariats coordonnés et une mobilisation communautaire sont donc nécessaires. Il est également impératif de reproduire, d'amplifier et de maintenir ces démarches afin de répondre aux besoins de soins et de soutien des orphelins et des enfants vulnérables à court et à long termes.

Ce document offre un cadre stratégique pour aider les planificateurs au plan national et local, les opérateurs et les bailleurs de fonds à établir des priorités et présente les étapes nécessaires pour élaborer des programmes de soins et de soutien pour les orphelins, les enfants touchés par le sida et les autres enfants en situation vulnérable. Il donne aussi des détails sur le rôle que FHI peut jouer dans cet effort.

II. DEMARCHES DE POINTE : LES ELEMENTS D'UN PROGRAMME GLOBAL DE SOINS ET DE SOUTIEN QUI REPONDONT AUX DIFFERENTS BESOINS DES ORPHELINS ET DES AUTRES ENFANTS EN SITUATION VULNERABLE

L'impact du VIH/sida sur les enfants et leurs familles n'est pas un problème simple auquel l'on peut apporter des solutions faciles et rapides. Il n'y a ni recette ni itinéraire tout fait. La réalité de la situation actuelle est complexe et touche tous les aspects de la vie et tous les secteurs du développement. La question ne concerne pas que les enfants, elle concerne tous les individus, les sociétés, les gouvernements, au niveau local, national et international. Nous sommes confrontés à une situation sans précédent qui nécessite la confiance et le respect des communautés, une collaboration et un engagement à tous les niveaux et le partage des leçons apprises.

Il existe cependant des démarche réussies en matière de soins et de soutien aux orphelins et aux autres enfants vulnérables, qui proviennent de enseignements tirés dans différents pays et de différentes expériences de programmes y compris des programmes de développement et de survie des enfants et d'autres programmes liés au VIH/sida. Ces éléments sont interconnectés ; ils se renforcent mutuellement et exigent un engagement à tous les niveaux de la société. Cette section décrit les éléments d'un programme global de soins et de soutien qui, s'ils sont appliqués avec une égale attention dans le cadre de partenariats, répondront aux différents besoins des orphelins et des autres enfants en situation vulnérable.

Politique et législation

Des politiques gouvernementales appropriées sont essentielles à la protection et au bien-être des orphelins et des autres enfants vulnérables et de leurs familles. Ces politiques doivent comporter des dispositions interdisant la discrimination dans l'accès aux services médicaux, à l'éducation, à l'emploi et au logement et des mesures de protection des droits de succession des veuves et des orphelins. Bien que la plupart des pays disposent de lois régissant le bien-être des enfants, leur application pour la protection des enfants de la rue et des autres enfants vulnérables doit être renforcée. Les options en matière de politique comprennent

l'amélioration de l'accès aux ressources limitées (la terre, le travail, le capital, les animaux de trait, les compétences en matière de gestion), la promotion de l'utilisation optimale des ressources (technologies améliorées pour renforcer la productivité, appui économique, activités génératrices de revenus), le renforcement de l'autonomie des groupes touchés (les ménages dirigés par des enfants, les veufs/veuves, les grands-parents, les orphelins, les jeunes) par le développement de leur capacité à se prendre eux-mêmes en charge. La formulation et la révision de ces politiques et de ces lois devraient pleinement prendre en compte les difficultés auxquelles sont confrontées les personnes séropositives, les enfants et les familles touchés et les possibilités d'impact significatif des actions des pouvoirs publics en phase avec la Convention sur les droits de l'enfant.

Certains pays comme le Malawi ont mis en place un cadre politique spécifique pour la protection des orphelins, qui oriente la façon dont les services leur sont fournis et définit les domaines d'intervention respectifs des pouvoirs publics et des ONG. D'autres pays, notamment l'Ouganda, la Thaïlande et le Sénégal ont démontré que des autorités ouvertes et engagées et une volonté politique peuvent faire toute la différence.

Soins médicaux

Pour améliorer le bien-être des orphelins et des autres enfants vulnérables, ces enfants et leurs tuteurs doivent pouvoir bénéficier de soins de santé appropriés, notamment des services de soins médicaux et de santé préventive, un appui nutritionnel, des soins en milieu hospitalier et de soins complémentaires à domicile, ainsi que d'informations complètes et pertinentes. En cas de statut sérologique inconnu chez des enfants nés de mères séropositives, un appui nutritionnel et concernant l'allaitement des nourrissons est essentiel et, chaque fois qu'un test sérologique d'enfant se révèle séropositif, une thérapie préventive constitue la norme des soins recommandée contre les infections opportunistes courantes. L'application de protocoles antirétroviraux pour améliorer et prolonger la vie des enfants séropositifs est à considérer lorsque ces traitements sont accessibles et faisables. Malheureusement, ces protocoles demeurent un domaine négligé en raison de leurs coûts prohibitifs et de la complexité des systèmes requis pour une mise en oeuvre adéquate de ces services. Néanmoins il faut continuer à explorer et consolider les efforts concertés en vue de mettre la thérapie antirétrovirale à la disposition des enfants. La capacité des programmes pour les enfants séropositifs à assurer une prise en charge médicale adéquate ou à établir des liens avec des services médicaux appropriés doit être soulignée. Le rôle que les tuteurs et les personnes soignantes dans les familles peuvent jouer lorsqu'ils sont pleinement informés en matière de prévention et de soins des malades est encore sous-estimé.

Il est important également que les parents et les tuteurs puissent avoir accès à des soins médicaux préventifs et curatifs appropriés, notamment l'accès aux protocoles à base d'antirétroviraux pour les personnes séropositives. En améliorant et en prolongeant la vie des parents et des tuteurs, l'on retarde le moment où les enfants deviendront des orphelins et d'autres interventions en vue de les préparer à une transition peuvent être mises en oeuvre pour prévenir les problèmes que les orphelins rencontreront à long terme.

Appui socioéconomique

Les orphelins et les autres enfants vulnérables et leurs familles sont confrontés à de graves menaces qui mettent en péril leur bien-être, notamment l'isolement, la perte de revenus, de l'accès à l'éducation, du logement, le manque d'alimentation et d'autres besoins fondamentaux. Lorsque les familles et les enfants doivent se préoccuper des besoins quotidiens afin d'atténuer leurs souffrances du moment, ils ne sont pas en mesure de se consacrer aux facteurs qui contribuent à la santé et au bien-être à long terme. Il est largement reconnu que la plupart des problèmes rencontrés par les enfants et les ménages touchés par le sida résultent directement ou indirectement de l'impact économique de la maladie.

Pour réduire l'impact socioéconomique du sida, les communautés doivent être capables d'identifier les enfants et les ménages qui ont le plus besoin d'aide, de hiérarchiser leurs besoins et d'utiliser les ressources locales et extérieures pour améliorer leur bien-être et renforcer les systèmes de sécurité communautaires. Il faut également prêter une attention particulière aux ménages dirigés par des enfants, aux familles composées de jeunes enfants dirigées par des personnes âgées ou par des adolescents et aux nouveau-nés qui sont abandonnés. Les programmes de proximité en coopération avec les systèmes d'assistance sociale peuvent aussi fournir une assistance technique et en ressources humaines aux familles vulnérables identifiées s'occupant d'orphelins ou dirigées par des enfants ou des adolescents.

Une mobilisation communautaire accrue et un meilleur partenariat entre les communautés et les protagonistes principaux, notamment les agences gouvernementales, les organisations religieuses, les dirigeants communautaires, les ONG et les autres groupes communautaires sont cruciaux pour la réponse aux besoins socioéconomiques des orphelins, des autres enfants vulnérables et de leurs familles. Les meilleurs programmes de microfinancement ont démontré un grand potentiel de renforcement de résistance économique des ménages pauvres, de manière durable et rentable. Les banques villageoises constituent peut-être l'exemple le plus connu de ces programmes. Un des aspects importants du recours à ce type d'interventions est qu'elles sont assurées par des organisations de microfinancement établies et qu'elles se chevauchent géographiquement avec des programmes destinés aux orphelins et aux autres enfants vulnérables plutôt qu'elles ne ciblent de manière spécifique les bénéficiaires de projets de lutte contre le VIH ou des projets destinés aux OEV. Les experts et la recherche en matière de microfinancement montrent que cette forme de financement permettra de renforcer les filets de protection sociale dans les communautés.

Soutien psychosocial

Les besoins psychologiques des enfants demeurent un des domaines les plus négligés en matière de soutien. L'épidémie du sida a accru l'urgence de la prise en charge des problèmes psychologiques des enfants au même titre que les autres interventions. Les enfants sont touchés par les changements qui interviennent dans l'état physique et affectif de leurs parents. Ils ne savent pas toujours ce qui arrive à leurs parents et se sentent à la fois confus et effrayés. Lorsqu'un parent atteint le stade terminal de la maladie, les enfants les plus âgés sont souvent obligés d'assumer prématurément le rôle de parents vis-à-vis de leurs plus jeunes frères et sœurs et de s'occuper des soins de leurs parents. Sans mécanismes de soutien appropriés, à la mort d'un parent, les enfants ressentent un profond sentiment de perte, de deuil, de désespoir, de peur et d'angoisse. Les conséquences à long terme peuvent comprendre des troubles psychosomatiques, une dépression chronique, une piètre estime de soi, un faible niveau de compétences essentielles, un handicap scolaire et un comportement social perturbé.

Avant la mort d'un parent, il est essentiel que celui-ci puisse avoir accès à un soutien psychologique. Les programmes ont commencé à mettre en place avec succès des groupes de soutien aux adultes séropositifs où ceux-ci peuvent parler de leurs problèmes et bénéficier d'un appui pour leurs propres besoins. Le livre de souvenirs est un outil simple qui peut aider les parents à relater l'histoire de la famille, de leur culture et les souvenirs d'enfance de leurs enfants. L'élaboration du livre de souvenirs est aussi conçue de façon à conduire tout doucement le parent vers la possibilité de rédiger un testament et de révéler son statut aux enfants.

Avant la mort d'un parent, il est essentiel de gérer de façon constructive les appréhensions des enfants concernant la manière dont ils vivront, avec qui ils vivront et la manière dont ils poursuivront leur scolarité. Quand un parent révèle son statut séropositif à un enfant, si l'autre parent n'est pas vivant, l'idéal serait qu'un membre de la famille élargie puisse être identifié pour servir de tuteur à l'enfant. Au moment de la révélation du statut, l'enfant devrait être informé des plans concernant son avenir. Ceci peut permettre de réduire le fardeau psychologique du parent et de l'enfant. Maintenir les frères et sœurs ensemble donne aussi un sens important de la continuité et constitue une source de soutien et de reconnaissance de leur identité. Les

pratiques religieuses et traditionnelles de prise en charge du chagrin et du deuil permettent l'expression et la libération d'émotions intenses.

Enfin, assurer des soins et un soutien continu à des orphelins est très important pour leur bien-être. Les programmes liés au VIH doivent inclure des volets destinés aux enfants et établir des liens avec les autres programmes axés sur l'enfant. Il est essentiel d'incorporer des mesures efficaces à ces autres activités et d'y inclure les aspects suivants : aider les familles élargies et les communautés à assurer un soutien continu aux enfants, former les enseignants à reconnaître et à répondre de façon positive à des signes d'isolement ou de perturbation, ou à une détérioration des résultats scolaires et apporter un appui aux communautés pour l'organisation de divertissements structurés : activités artistiques, culturelles et sportives pouvant contribuer à l'intégration sociale des orphelins et des autres enfants vulnérables isolés.

Éducation

L'éducation joue un rôle vital dans le bien-être des enfants. Elle leur offre une chance pour l'avenir de même qu'elle les stimule dans leur croissance. L'impact du VIH/sida sur le système éducatif a entraîné la diminution du nombre d'enseignants pour cause de mortalité, l'accroissement du nombre d'enfants incapables d'aller à l'école ou de s'y maintenir et du nombre d'élèves dont la capacité à profiter de l'école est compromise par d'autres facteurs, notamment une alimentation insuffisante et le stress psychologique. La qualité de l'éducation est aussi exposée au risque de dégradation en raison d'une pénurie d'enseignants pour cause de maladie, ou parce que les enseignants doivent s'absenter pour prendre soin d'un parent malade ou assister à des funérailles.

Chacun des domaines de préoccupation mentionnés plus haut doit être pris en charge pour renforcer l'accès des enfants à une éducation de qualité. Différentes interventions allant dans ce sens comprennent le renforcement des actions assurant l'accès à l'éducation primaire universelle pour tous les enfants sans distinction sociale, des écoles communautaires, des mesures incitatives au niveau de ces écoles afin de permettre aux enfants les plus démunis d'accéder à l'éducation. Ces interventions concernent aussi l'éducation du personnel et des étudiants dans le domaine du VIH/sida notamment par des discussions sur la manière dont les enfants sont touchés et la manière dont les étudiants peuvent s'entraider. Les activités éducatives doivent être liées aux autres interventions afin de disposer de programmes holistiques prenant en compte les différents facteurs qui influencent la capacité des enfants à aller à l'école et à optimiser les bénéfices de l'éducation.

Les droits de la personne

Les démarches basées sur les droits de la personne sont de plus en plus reconnues comme essentielles pour le succès des programmes de prévention et de soins du VIH, y compris ceux destinés aux enfants et aux adolescents. Divers gouvernements se sont engagés à respecter, à protéger et à assurer ces droits en ratifiant les traités relatifs aux droits de l'homme, tels que la Convention sur les droits de l'enfant. En outre, de nombreuses ONG utilisent les droits de l'homme comme cadre de programmation.

III. BUTS ET OBJECTIFS DE FHI

Le **but** de FHI en matière de soins et soutien aux orphelins et aux autres enfants vulnérables est de :

- Améliorer le bien-être et la protection des orphelins et des autres enfants vulnérables et
- Atténuer le fardeau du VIH/sida pour les enfants, leurs familles et les communautés.

FHI a identifié dans le cadre des soins et du soutien aux orphelins et aux autres enfants vulnérables, les **objectifs** suivants pour ses programmes et ses activités :

1. Élargir les options actuelles en élaborant et en mettant en oeuvre des projets communautaires novateurs et intégrés pour les enfants, les familles et les communautés touchés
2. Collaborer avec les gouvernements pour l'évolution continue de réponses et de programmes responsables permettant de réduire l'impact de l'épidémie
3. Renforcer la capacité à concevoir et à mettre en oeuvre des programmes efficaces de soins et de soutien aux orphelins et aux autres enfants vulnérables
4. Assurer un rôle de premier plan parmi les partenaires de la prévention et des soins communautaires du sida au niveau national et international afin d'élaborer des réponses exhaustives et de les appliquer en fonction des circonstances
5. Effectuer un suivi et une évaluation minutieux des actions des programmes et prévoir des circuits suffisants de feedback avec les données afin permettre des innovations permanentes
6. Apporter sa contribution aux connaissances actuelles par des publications, des ateliers et des conférences
7. Etablir des partenariats synergiques de programmation et travailler en collaboration avec d'autres parties prenantes au niveau du gouvernement et de la société civile, au niveau national, régional et mondial, pour la mise en place de réseaux de réponses qui correspondent, ensemble, à l'échelle des problèmes des enfants vulnérabilisés par le VIH/sida.

FHI se propose également de contribuer au développement et à l'adaptation à long terme des enfants par l'élaboration d'opportunités de programmes novateurs. Dans le cadre des activités de ses projets, FHI s'appuie sur les recherches et interventions de pointe actuelles afin de répondre aux objectifs définis et se sert d'opportunités de projets pour faire la preuve de solutions soigneusement sélectionnées pour des questions stratégiques. FHI s'appuie sur sa capacité à établir des liens entre ces programmes et des activités de programmes techniques en CDV, PTME et en tuberculose et à aider ses partenaires à faire de même. FHI a aussi joué un rôle important auprès des pouvoirs publics en les aidant à conduire une planification et des analyses de situation au plan national (en Haïti par exemple) dans le cadre d'actions de plaidoyer auprès des gouvernements afin de renforcer les démarches actuelles et de répondre aux situations avec la célérité nécessaire.

IV. DEMARCHES TECHNIQUES ET PAR PROGRAMMES

Principes directeurs

En mettant en œuvre des programmes de soins et de soutien aux orphelins et aux autres enfants vulnérables, FHI souscrit au projet de Principes directeurs internationaux coordonné par l'ONUSIDA l'UNICEF et l'USAID (voir encadré). FHI adhère aussi aux principes principaux suivants :

Projet de principes directeurs pour l'élaboration de programmes OEV-janvier 2001

Principes de base des programmes

1. Stabiliser et renforcer les familles par des mécanismes communautaires
2. Accroître les capacités économiques des familles et des communautés
3. Renforcer la capacité des familles et des communautés à répondre aux besoins psychosociaux des orphelins, des enfants vulnérables et des personnes qui en ont la charge
4. Créer des liens entre les activités de prévention du VIH/sida, les soins à domicile et les interventions de soutien aux orphelins et aux autres enfants vulnérables
5. Cibler les enfants et les communautés les plus vulnérables et non les « orphelins du sida »
6. Porter une attention particulière au rôle joué par le genre
7. Faire participer les enfants et les adolescents en tant que « éléments de la solution »
8. Renforcer le rôle des écoles et des systèmes éducatifs
9. Réduire la stigmatisation et la discrimination

Principes de collaboration entre les programmes

10. Accélérer les échanges en matière de formation et d'information
11. Renforcer les partenariats à tous les niveaux et développer des coalitions entre les protagonistes principaux
12. Veiller à ce que l'aide extérieure ne nuise pas à l'esprit d'initiative et à la motivation au sein de la communauté

- Poursuivre les efforts visant à prévenir l'infection au VIH des enfants et des adolescents rendus vulnérables par le sida et réduire le nombre de nouveaux orphelins par des interventions au niveau des adultes.
- Continuer à pousser pour la mise en place de systèmes de soins et de soutien des enfants et des autres enfants en situation vulnérable dans le cadre familial et le contexte communautaire.
- Suivre les progrès de sa stratégie nationale actuelle dans ses programmes-pays, travailler dans ce cadre et si possible, entreprendre des activités novatrices pour orienter le développement futur de cette stratégie.
- Etablir des liens avec les autres programmes de FHI sur le VIH/sida pour offrir un système global et holistique de soutien aux familles et aux communautés avec lesquelles FHI travaille.
- Etablir des liens avec d'autres partenaires pour coordonner les actions de programmes, en évitant de les dupliquer et pour offrir des services non encore disponibles dans le domaine d'expertise de FHI.
- Devenir un centre d'éducation international encourageant la diffusion de connaissances des programmes et la diffusion d'idées novatrices.

Démarches de FHI

FHI fournit une assurance technique et de programme à des agences d'exécution de différents niveaux, afin de renforcer leur capacité à répondre au besoin de soins et de soutien des orphelins et des enfants vulnérables. Consciente de ce que les programmes isolés ne peuvent toucher qu'une partie des enfants les plus vulnérables, FHI s'efforce d'élaborer des démarches techniques peu coûteuses qui peuvent être reproduites par les autres organisations. FHI œuvre aussi pour l'élaboration de programmes ayant un potentiel de reproduction et d'élargissement, afin que les efforts concertés de tous les protagonistes puissent toucher les enfants les plus vulnérables.

Démarche par programme

Comme observé plus haut, tout le monde s'accorde sur les volets des programmes communautaires à l'intention des orphelins et des autres enfants vulnérables. Les priorités en matière d'activités de programmes seront établies en fonction des besoins, des capacités et des préférences de la communauté et aussi en fonction de la nature des organisations partenaires ou organismes de financement. La communauté est la mieux indiquée pour identifier les groupes que doivent cibler les interventions, même si le gouvernement désire peut-être désigner des régions et des communautés cibles pour la mise en oeuvre des programmes.

Bien que la réflexion sur la question ait été dominée par les éditions 1997 et 2000 de *Children on the Brink*, ces dernières consolident les connaissances disponibles provenant d'une variété de sources. Selon les deux versions, cinq stratégies de base sont essentielles aux interventions :

1. Renforcer la capacité des familles à faire face à leurs problèmes
2. Mobiliser et renforcer les réponses communautaires
3. Accroître la capacité des enfants et des jeunes à satisfaire leurs propres besoins par l'accès à une éducation de qualité, à la protection contre l'exploitation et le travail excessif et par le renforcement de leur capacité à se prendre en charge

4. Créer un environnement favorable aux enfants et aux familles touchés en leur assurant une protection juridique de base par le biais de lois et de mesures de protection des femmes et des enfants, en réduisant la stigmatisation et en mettant en œuvre des interventions pour le changement de comportement
5. Faire en sorte que les pouvoirs publics protègent les enfants les plus vulnérables et fournissent les services essentiels.

FHI concentre ses ressources en matière de programmes sur les quatre premières stratégies et prend en compte la cinquième dans le cadre de l'action sociale, de partenariats et de liens. En outre, FHI coordonne ses réponses de programmes en établissant des liens avec ses autres projets dans un éventail complet de prévention, de soins et de soutien et en prenant en compte les considérations suivantes pour la conception de ces programmes :

Privilégier la prise en charge au plan communautaire plutôt qu'en institution

La prise en charge des enfants à long terme par les orphelinats et autres institutions n'est pas une solution désirable par rapport à l'impact du VIH. Les dépenses occasionnées par le financement de la prise en charge institutionnelle d'un seul enfant peuvent aider des dizaines d'enfants, si ces ressources sont judicieusement utilisées pour le financement d'une initiative communautaires. La prise en charge des enfants par des institutions les isole de leurs familles et de leurs communautés et ralentit souvent le développement sain de l'enfance. La priorité de FHI est de renforcer les communautés afin qu'elles puissent continuer à s'occuper de leurs enfants et de faciliter la réintégration des enfants dans leurs familles et leurs communautés, en veillant à ce que des dispositions soient prises pour leur assurer des conditions de vie et de santé viables.

Renforcer les capacités de prise en charge et les capacités à faire face des familles et des communautés

FHI reconnaît que les familles élargies se trouvent en première ligne des réponses à apporter aux besoins des enfants sidéens. FHI considère que le renforcement des capacités des communautés à combler le fossé grandissant dans le réseau de sécurité traditionnellement assuré par la famille élargie est la manière la plus efficace, la moins coûteuse et la plus durable d'aider les orphelins et les autres enfants vulnérables.

Faire participer les enfants et les jeunes au niveau des solutions, non comme source de problèmes

Les enfants ne constituent pas qu'un groupe cible passif et impuissant que l'on doit assister, ce sont des protagonistes capables et des ressources importantes à engager dans une réponse communautaire au VIH/sida. Faire participer de manière active les enfants dans des initiatives de soins peut renforcer leur sens de l'estime de soi et de leur efficacité et peut les aider à cultiver des aptitudes qui leur seront utiles à l'avenir. Un tel engagement peut faire du VIH/sida une réalité concrète dans la vie des enfants et des jeunes, leur permettant de se rendre compte qu'ils ont un rôle à jouer et que l'on a besoin d'eux et leur permettant d'accroître leur volonté d'éviter des comportements qui augmentent leur risque personnel d'infection par le VIH/sida.

Établir une large collaboration parmi les protagonistes principaux de tous les secteurs

FHI a recours à de vastes réseaux et à une action sociale ciblée pour engager les gouvernements, la société civile et les organisations non gouvernementales dans des initiatives communes d'action communautaire pour les orphelins et les autres enfants vulnérables et favorise des partenariats entre différentes activités dans des secteurs complémentaires.

Appliquer une perspective à long terme

FHI reconnaît que les enfants continueront d'être touchés par le sida pendant encore plusieurs décennies. En raison de la portée et de l'ampleur de l'épidémie, la conception des programmes nécessite des démarches durables et susceptibles d'être reproduites. Tout en reconnaissant l'importance de l'aide matérielle, FHI s'efforce de faire en sorte que la force motrice des projets communautaires ne soit pas le soutien matériel, mais la capacité d'appropriation et de responsabilisation des communautés.

Intégrer la prise en charge des enfants aux autres services

Etant donné que les problèmes auxquels sont confrontés les orphelins et les autres enfants vulnérables commencent bien avant la mort de leurs parents, FHI a conscience de l'importance d'initier la prise en charge des enfants touchés par le VIH/sida le plus tôt possible. Cela peut se faire par l'intégration des services pour orphelins et autres enfants vulnérables aux programmes de soins à domicile, de CDV, d'hospices, d'hôpitaux, de PTME, considérés comme des points d'entrée. Par ailleurs, il est nécessaire de renforcer les liens entre l'élaboration de programmes au niveau communautaire, le bien-être social et divers services de base dans d'autres secteurs tels que la santé et l'éducation pour la préparation de programmes durables et holistiques.

Associer soins et prévention

Les orphelins et les autres enfants vulnérables sont eux-mêmes très exposés au risque de contracter le VIH en raison des difficultés économiques et de la perte de la protection et de la prise en charge assurées par leurs parents. Ne serait-ce que pour cette raison, les programmes de prise en charge doivent inclure un important volet de prévention à l'intention des enfants et des jeunes.

Démarches techniques

Le cadre stratégique pour les soins et le soutien pour le VIH/sida souligne l'importance qu'il y a à offrir un éventail complet de soins aux familles et aux enfants touchés par la maladie, notamment dans quatre domaines : les soins médicaux (le diagnostic, le traitement, la prévention d'une infection secondaire), la prise en charge psychosociale (le CDV, les associations de PPVIH), l'appui socioéconomique (les filets de protection communautaires, les soins à domicile), la protection des droits de la personne, y compris l'appui juridique (protection des droits à l'héritage, réduction des abus et de la stigmatisation), l'engagement de la communauté et les mécanismes d'aiguillage.

FHI est convaincue que les soins et le soutien pour l'amélioration du bien-être des orphelins, des enfants touchés par le sida et des autres enfants vulnérables doivent être axés sur les familles/les communautés, de nature globale et adaptés au contexte spécifique communautaire et national. FHI reconnaît également que pour améliorer le bien-être de ces enfants, les programmes pour enfants doivent être liés ou intégrés aux autres programmes de VIH/sida et que l'élaboration des activités doit se faire en rapport avec des domaines techniques spécifiques. Cela signifie la révision et le renforcement de la politique nationale, l'élaboration de stratégies nationales et la mise au point de systèmes rationnels de soins incluant la définition de types et de normes de soins pour les orphelins et les autres enfants vulnérables telles que définies par les institutions nationales et les membres de la communauté. FHI contribue à cet effort par une assistance technique apportée à l'élaboration d'un processus impliquant les protagonistes principaux et comprenant :

- Une évaluation participative des besoins stratégiques qui énonce des objectifs clairs, présente les domaines techniques et la couverture géographique et propose des définitions du processus et des aptitudes nécessaires pour mener à bien l'évaluation.

- Un plan écrit s'appuyant sur une compréhension approfondie et une vue d'ensemble des problèmes auxquels sont confrontés les orphelins et les autres enfants vulnérables, leurs familles et leurs communautés, le contexte de ces problèmes, les stratégies traditionnelles et actuelles de résolution des problèmes et les services, les législations et les politiques pertinents. Ce plan devrait également inclure une cartographie initiale des populations les plus gravement touchées et des types de services proposés par les programmes existants.

Les interventions qui prennent en charge les besoins des orphelins, des enfants touchés par le sida et des autres enfants vulnérables doivent rechercher l'identification nationale et communautaire des problèmes les plus urgents ainsi que leurs causes, les stratégies de résolution de ces problèmes et les mesures et stratégies potentielles d'intervention. Il est également important d'inclure les principaux points d'intervention, les informations et les sources pour un suivi permanent, ainsi que les stratégies principales permettant de documenter et de diffuser les enseignements tirés.

Au niveau communautaire, les membres de la communauté et les protagonistes principaux devraient être aidés pour l'identification des obstacles au bien-être des enfants, des activités à mener pour répondre à leurs besoins et des mécanismes de suivi et d'évaluation servant à déterminer les succès et les aspects qui auraient besoin d'être modifiés. L'expertise technique offerte par FHI dans ce cadre comprend :

- La mobilisation communautaire en collaboration avec les ministères, les institutions religieuses et d'autres ONG afin de renforcer de manière systématique les actions de mobilisation et de renforcement des capacités communautaires par l'utilisation, non exclusive, de la méthodologie participative, du renforcement des capacités et de la sensibilisation,
- Le renforcement des capacités communautaires notamment au plan organisationnel et au plan des prestations de soins et d'orientation-conseil,
- La prise en charge psychosociale des enfants, des parents et des soignants,
- L'accès à la prestation de services de base incluant la santé, l'éducation et le logement,
- Le traitement de la question du VIH/sida dans le contexte de programmes de gestion intégré des maladies infantiles (PGIMI)
- L'intégration des soins communautaires aux services techniques (CDV, prévention, PTME, soins à domicile du VIH/sida, soins en hospice)
- Le plaidoyer pour une mobilisation communautaire et pour renforcer l'engagement des pouvoirs publics par rapport à la question par le recours, non limitatif, à la documentation des leçons apprises, aux groupes de pression pour le respect des droits de l'enfant tels que prévus dans la Convention sur les droits de l'enfant.

Consciente du besoin d'une réponse globale et conjointe afin de minimiser l'impact du VIH sur les enfants et leurs communautés, FHI établit des partenariats avec des organisations possédant une expertise dans les domaines de création de revenus, de sécurité des ménages incluant la sécurité nutritionnelle, la sécurité des revenus et le développement professionnel.

V. ACTIVITES TYPE

FHI a mis en place des programmes destinés aux orphelins et aux enfants vulnérables dans neuf pays des trois régions les plus touchées du monde (l'Afrique, l'Asie et les Caraïbes). Voici présentées ci-dessous quelques exemples des activités en cours pour lesquelles FHI assure une assistance technique et de programme dans le domaine des soins et du soutien aux enfants orphelins, aux enfants touchés par le sida et aux autres enfants vulnérables.

- Le projet **Zambia Strengthening Community Partnerships for the Empowerment of OVC (SCOPE-OVC) (Renforcement des partenariats au niveau communautaire pour la démarginalisation des OEV en Zambie)**, mis en oeuvre par **CARE/Zambia et Family Health Trust**, est un exemple de la démarche FHI dans le développement de soins communautaires pour les orphelins et les autres enfants vulnérables. Il s'agit d'une démarche intersectorielle grâce à laquelle SCOPE collabore avec neuf districts pour réduire l'impact du VIH/sida sur les enfants et renforcer les capacités communautaires à répondre aux besoins des OEV. Cette démarche est utilisée pour renforcer les comités OEV des districts et des communautés, pour tirer des enseignements et étendre l'expérience de l'efficacité et de l'efficience des organisations locales et communautaires, des institutions religieuses, des ministères et du secteur privé, pour mobiliser, élargir et renforcer les programmes et les réponses apportées par les communautés dont bénéficient les OEV. Les différentes mesures de mise en oeuvre des projets comportent la mobilisation communautaire, la consolidation au plan économique, l'appui psychosocial, les activités de plaidoyer et un accès accru à l'éducation et aux soins de santé.
 - Mise sur pied d'un comité d'orientation-conseil SCOPE-OVC comprenant certains des protagonistes principaux suivants : l'administrateur du projet, les représentants de l'USAID, de l'UNICEF, du Réseau Children in Need, du Projet Zambia Integrated Health, du directeur de FHT et des ministères de la santé concernés. Elaboration des mandats incluant la proposition de grandes lignes de recommandations sur l'orientation des projets, aménagement d'un appui politique au niveau du district et au niveau national, mise en place de partenariats avec le gouvernement, établissement de liens avec le groupe de travail national sur les OEV (National OVC Taskforce) et échange d'informations concernant le travail avec les OEV.
 - Formation/renforcement de comités des OEV au niveau communautaire et au niveau du district (inventaire des capacités, directives opérationnelles définissant de manière claire les rôles, les responsabilités et les relations et liens renforcés avec les autres partenaires au niveau du district et de la communauté).
 - Mobilisation communautaire (par l'utilisation de techniques participatives dont la cartographie sociale, des diagrammes sur les moyens d'existence, des diagrammes institutionnels - Venn, la hiérarchisation et les arbres à problème des communautés). Les capacités sont renforcées afin déterminer les problèmes liés aux OEV, les solutions aux problèmes identifiés, les stratégies permettant d'y faire face actuellement, les domaines qui ont besoin d'appui et les ressources pouvant être mobilisées pour la prise en charge des OEV.
 - Elaboration d'une boîte à outils de gestion des dons, des informations sur la manière de faire une demande de don, les différentes catégories à l'intérieur des subventions, les domaines potentiels de financement, les critères d'obtention de ces subventions et le suivi.
 - Renforcement économique (identification d'organisations micro-économiques et établissement de liens avec ces organismes pour commencer le chevauchement géographique des activités micro-économiques dans les districts de SCOPE-OVC).
 - Recherche initiale quantitative et qualitative, comportant trois étapes - inventaire des capacités organisationnelles, statut des ménages et protection sociale des enfants - afin de recueillir les données initiales qui permettront d'évaluer l'efficacité du projet dans les sites cibles identifiés pour le projet SCOPE-OVC en Zambie.

- Le Projet **Siyawela (crossing over) OVC of Hope Worldwide, à Soweto, en Afrique du Sud**. Siyawela facilite la mise en place et le renforcement de soins et de soutien pour les OEV au sein d'activités de soins et de prévention communautaires existant déjà. Le projet accroît la capacité des communautés à prendre en charge les OEV et à renforcer les systèmes d'aiguillage afin de permettre un éventail complet des soins dans le cadre d'un réseau de groupes de soutien et de liens avec l'unité de recherche sur le VIH périnatal (Perinatal HIV Research Unit) de l'hôpital Chris Hani Baragwanath et les

différents cliniques obstétriques environnantes offrant des interventions de PTME. Les différentes mesures à prendre pour la mise en oeuvre du projet sont les suivantes:

- Renforcement de la capacité technique et de gestion du personnel (formation technique, établissement de centres de ressources communautaires)
 - Recherche participative (cartographie des capacités, discussions de groupe avec les principaux protagonistes et les membres de la communauté, ateliers de consensus et diffusion des résultats)
 - Renforcement du réseau communautaire (création d'un comité OEV, élaboration des rôles, des responsabilités et des stratégies, établissement de base de données sur les partenariats /références et renforcement des capacités des comités OEV dans les domaines prioritaires identifiés)
 - Soins et soutien accrus pour les OEV (renforcement des capacités des coordinateurs en matière de développement de l'enfance, soins pour les enfants séropositifs, mise en place de systèmes d'aiguillage entre les comités et les réseaux de soutien) et
 - Soutien psychosocial pour les femmes et les enfants touchés par le VIH (mise en place d'un réseau d'aiguillage vers les services spécialisés dans le soutien psychosocial, des groupes de soutien pour les personnes séropositives y compris des groupes formés pour les femmes enceintes séropositives, le renforcement des capacités en thérapie par le jeu, le conseil à l'occasion d'un deuil, les soins pour les soignants et la révélation du statut séropositif, la planification de l'avenir pour les enfants dont les parents se trouvent en phase terminale de la maladie).
- **Nyemo II Counselling Centre**, au Cambodge apporte un appui aux femmes des communautés, dont la plupart sont séropositives ou ont déjà développé le sida et leurs enfants. Ces services comprennent des classes de maternelle et d'alphabétisation, l'acquisition des aptitudes à la vie et l'éducation nutritionnelle. Nyemo fournit aussi les mécanismes permettant d'aider les femmes séropositives et les enfants à réintégrer leurs familles élargies et à renforcer le futur bien-être des enfants.

VI. RECHERCHE LIÉE AUX INTERVENTIONS

De nombreux sujets potentiels de la recherche liée aux interventions décrites dans cette stratégie peuvent être tirés des axes de programmes présentés plus haut. Du point de vue des enfants touchés, des familles et des communautés, les principales questions de recherche sont les suivantes :

1. Les éléments-principaux pour la mobilisation systématique et le renforcement des communautés autour des questions concernant le VIH/sida et les OEV.
2. L'établissement de systèmes d'aiguillage permettant de mettre en place des liens entre les programmes communautaires et les services techniques en matière de VIH/sida, de tuberculose et d'IST
3. La mise au point de démarches précisant les normes à respecter et permettant l'amélioration de la qualité des soins pédiatriques pour les enfants séropositifs, en particulier pour la population des enfants non desservis âgés de 5 à 15 ans.
4. Les soins communautaires relevant du travail des femmes (en utilisant le développement des soins communautaires comme créneau de développement pour la démarginalisation des femmes et des fillettes).
5. Les obstacles à la longévité des organisations de soins communautaires.
6. La participation des adolescents et des jeunes aux opérations de prévention, de soin et de soutien..
7. L'utilisation de petits projets comme base pour la collecte de données et pour la recherche.
8. Le suivi et l'évaluation au niveau communautaire.
9. Les enseignements à tirer pour reproduire les projets et les adapter en fonction des circonstances de chacun.

Selon FHI, la recherche liée aux interventions devrait mettre l'accent sur :

- L'amélioration des relations entre les soins communautaires et les programmes de dépistage et d'orientation-conseil volontaire, ainsi que les programmes de réduction de la transmission du VIH de la mère à l'enfant.
- Le rôle des soins communautaires dans l'amélioration de l'adhérence aux protocoles de traitement de la tuberculose.
- La prise en compte des activités OEV dans le cadre de soins et de soutien à domicile.
- Les paramètres contextuels notamment les enfants vivant en situation de crise ou de conflit armé.
- L'ampleur réelle du phénomène de destruction des familles (malgré l'affirmation des personnes travaillant dans les programmes selon laquelle les familles sont détruites, le nombre d'enfants de la rue ne l'indique pas).
- Les mesures d'incitation communautaires nécessaires à la prestation des soins.
- L'impact psychosocial à long terme du sida sur les enfants.
- Le type de soins approprié pour les enfants en fonction de leur situation propre.
- L'intégration des services dans des programmes spécifiques.

VII. SUIVI ET EVALUATION

L'expansion rapide de systèmes qui soient acceptables pour les familles des zones rurales s'est révélée une bonne stratégie initiale pour les pays désirant créer ou renforcer des systèmes de soins au niveau de la famille et de la communauté. Après une certaine expérience, l'évaluation de l'efficacité et du coût des différentes démarches peut permettre d'en améliorer la qualité. La planification de l'évaluation et du suivi permettra d'aider les programmes à s'adapter afin de fournir de meilleurs services en mesurant les besoins en évaluation, les ressources, les capacités et les différentes priorités de chacune des communautés.

Pour évaluer l'efficacité, il est nécessaire de disposer de données sur la couverture des services existants et sur les processus, y compris les méthodes de formation et de mise en oeuvre. L'efficacité est liée aux résultats obtenus par la comparaison du bien-être des enfants au niveau des différents types de soins mais ces données n'ont pas encore été rassemblées. Les données sur les coûts sont encore plus évasives. En général les institutions fournissent les soins les plus coûteux, les programmes gérés par le gouvernement et les programmes communautaires les soins les moins coûteux, tandis que les programmes communautaires financés de l'extérieur et les programmes de missions et d'hôpitaux se situent au milieu de cette fourchette. Il existe dans chacune de ces catégories une grande variété de coûts selon le type de service et de produit fournis par le programme.

Pour tout type d'évaluation, un système de collecte des données de base est nécessaire. Les données les plus complètes sur l'impact de l'épidémie du sida sont en train d'être recueillies par des enquêtes démographiques et de santé (Demographic and Health Surveys) financées par l'USAID, par les études sur la pauvreté de la Banque mondiale et par des études plus restreintes. Malgré l'importance de ces données dans la planification nationale, seuls quatre pays en Afrique de l'Est et en Afrique australe (le Kenya, le Mozambique, la Zambie et l'Afrique du Sud) disposent d'estimations à jour sur les orphelins. De nouveaux recensements – dont le premier révélera l'impact de l'épidémie – fourniront des informations sur les changements intervenus au sein des ménages d'ici quelques années.

Les données sur d'autres populations d'enfants n'appartenant pas à des ménages (enfants de la rue, enfants travailleurs, populations dans les orphelinats) ne sont recueillies que de manière sporadique, mais elles

devraient l'être de manière systématique et régulière pour permettre un suivi de la rotation des enfants entre les différents types de soins ou en dehors des systèmes de soins. Les nombres relatifs d'enfants bénéficiant de ces différents types de soins constituent probablement l'indicateur le plus sûr de la pression démographique globale et des changements sociaux résultant d'une mortalité accrue au niveau des adultes.

La nature et les impacts sans précédent de la pandémie du VIH/sida nécessitent un suivi permanent des résultats définitifs et des impacts, l'évaluation des interventions et la recherche sur les questions stratégiques. Pour que les interventions apportent un véritable changement dans la vie des enfants vulnérables et de leurs familles, celles-ci doivent inclure des mécanismes de mesure des résultats qui à leur tour fournissent une base pour l'ajustement des interventions afin de les rendre encore plus efficaces. Ces mécanismes devraient aussi inclure des méthodes d'appréciation participative que les membres de la communauté peuvent utiliser pour mesurer les impacts du VIH/sida et l'efficacité des réponses apportées. Mais les indicateurs utilisés pour mesurer les résultats de la mobilisation communautaire ne peuvent être prédéterminés sans porter atteinte au sens de l'appropriation et de la responsabilisation qui sont essentiels à la préservation de l'action communautaire.

Les communautés doivent déterminer « qui » et « quoi » constituent leur préoccupation première, les facteurs qui conduisent à la vulnérabilité au sein de la communauté, ce que les membres de la communauté sont disposés à faire et ce qu'ils sont capables de faire en réponse aux problèmes et la manière de mesurer les résultats de ces efforts. Plusieurs agences sont en train d'élaborer les indicateurs qui pourraient permettre d'évaluer les programmes de soins au niveau des familles et des communautés - y compris des indicateurs de processus pour mesurer la mise en oeuvre et le suivi des programmes et des indicateurs de résultat pour observer l'impact de ces programmes sur la santé, l'éducation, les revenus et l'alimentation des enfants et des familles.

Voici quelques exemples d'indicateurs :

- Le pourcentage des comités OEV ayant une représentation intersectorielle six mois après le démarrage du projet
- Le pourcentage des comités OEV formés et/ou renforcés six mois après le démarrage du projet
- Le pourcentage des OEV scolarisés mesuré par le nombre d'OEV d'âge scolaire effectivement scolarisés par rapport au nombre d'OEV d'âge scolaire qui n'allaient pas à l'école au moment de l'évaluation initiale
- Le pourcentage des OEV retournés à l'école mesuré par le nombre d'OEV ayant repris l'école (et qui y vont actuellement) par rapport au nombre d'OEV initialement scolarisés mais qui n'allaient plus à l'école au moment de l'évaluation initiale
- Le pourcentage des dépenses des ménages en matière de nourriture, de santé et d'éducation
- Le pourcentage de ménages affectant plus de 75 % de leurs dépenses totales à la nourriture mesuré par le nombre de ménages effectuant plus de 75% de leurs dépenses totales pour la nourriture contre le nombre total de ménages, 75 % étant basé sur la documentation actuelle dans le cadre de chaque pays
- Le pourcentage des OEV présentant des différences négatives de moins de deux points par rapport à la taille correspondant à l'âge par rapport au National Child Health Survey (NCHS). Mesuré par le nombre d'OEV présentant des différences négatives de moins de deux points par rapport à la taille correspondant à l'âge à partir des moyennes d'aiguillage (NCHS) de 0 à 60 mois, comparé au nombre d'OEV de 0 à 60 mois
- Le pourcentage des OEV présentant des différences négatives de moins de deux points par rapport au poids correspondant à la taille par rapport au National Child Health Survey (NCHS). Mesuré par le nombre d'OEV présentant des différences négatives de moins de deux points par rapport au poids correspondant à la taille à partir des moyennes de référence (NCHS) de 0 à 60 mois, comparé au nombre d'OEV de 0 à 60 mois
- Le pourcentage des OEV recevant des soins médicaux appropriés
- Le pourcentage des OEV recevant des soins psychologiques appropriés.

VIII. LIENS ET PARTENARIATS

FHI recherche constamment des occasions de partenariats, en mettant l'accent sur les partenaires nationaux et locaux. Dans cette quête, FHI établit des liens avec d'autres organisations afin de fournir une assistance technique, des outils et des services techniques tels que la planification stratégique, une mobilisation communautaire efficace, le CDV, la PTME, la prophylaxie de la tuberculose et le suivi et l'évaluation. D'autres partenaires ayant une expertise en matière de microfinancement et de sécurité des moyens d'existence des ménages sont également engagés dans l'élaboration de projets communautaires pour les orphelins et des autres enfants vulnérables.

Au plan national, FHI affirme qu'il est essentiel d'appuyer et de renforcer des partenariats avec les protagonistes principaux à différents niveaux pour l'appui au bien-être des orphelins, des enfants touchés par le sida et des autres enfants vulnérables. Sans ce type de partenariat, il n'est pas possible de créer un environnement favorable ou un plan stratégique, de prendre en charge de manière adéquate des aspects cruciaux du renforcement des capacités des pays afin que ceux-ci puissent aider et soutenir ces enfants et les communautés dans lesquelles ils vivent. FHI établit des partenariats au niveau national avec :

- Les ministères ayant des responsabilités dans les domaines de la santé, de la protection sociale, de l'éducation, de la nutrition, du développement communautaire, des jeunes, du genre, de l'agriculture, de la planification et de l'enregistrement des ONG,
- Les ONG s'occupant des enfants et des familles
- Les organisations engagées dans le développement à la base
- Les institutions religieuses
- Les départements des universités possédant une expertise dans les domaines tels que le protection sociale, la recherche sociale, la santé publique, l'éducation, la nutrition, la démographie, l'anthropologie et la politique publique et

Les associations et les organisations de soutien des personnes séropositives/sida

Au plan international, FHI maintient des relations étroites avec l'USAID, l'UNICEF et l'ONUSIDA. FHI est en train d'étendre son rôle dans la contribution et la diffusion des recherches actuelles et la réflexion sur ces questions par des publications, des ateliers, des contributions à des sites internationaux sur Internet tels que CABA (Children Affected By AIDS) et la participation à des institutions d'élaboration de stratégies internationales.

IX. OUVRAGES RECOMMANDÉS

Ayad M, Barrere B, and Otto J. *Demographic and Socioeconomic Characteristics of Households*, Demographic and Health Surveys Comparative Studies No. 26. Calverton, MD: Macro International Inc., 1997.

Banda G. *Report on Family and Community Care Review*. Lilongwe, Malawi: UNICEF, 1999.

Bruce J, Lloyd C, and Leonard A.. *Families in Focus: New Perspectives on Mothers, Fathers, and Children*. New York: Population Council, 1995.

Budlender D, ed. *The Women's Budget*, Cape Town : Institute for Democracy in South Africa, 1996.

Cooke, Michelle. *Starting from Strengths: Community Care for Orphaned Children*. Facilitator's Guide, University of Victoria, Unit for Research and Education on the Convention on the Rights of the Child, School of Child and Youth Care, Canada and Chancellor College, Department of Psychology, Malawi, 1998.

Dane B. Mourning in secret:: How youngsters experience a family death from AIDS. In : Levine C, ed., *Orphans of the HIV Epidemic*. New York : United Hospital Fund of New York, 1993.

Donahue J. Community Mobilization and Microfinance Services as HIV/AIDS Mitigation Tools. Prepared for the Displaced Children and Orphans Fund (DCOF) of USAID as a supplementary report to *Children Affected by HIV/AIDS in Kenya: An Overview of Issues and Action to Strengthen Community Care and Support*. DCOF/USAID et UNICEF, 1999

Donahue J, Williamson J. *Developing Interventions to Benefit Children and Families Affected by HIV/AIDS : A Review of the COPE Program in Malawi*. Washington, D.C.: USAID, Displaced Children and Orphans Fund, 1996.

Donahue J, Williamson J. *Community Mobilization to Mitigate the Impacts of HIV/AIDS*, Washington, D.C: USAID Displaced Children and Orphans Fund, 1996.

Foster G, Williamson J. A Review of Current Literature on the Impact of HIV/AIDS on Children in Sub-Saharan Africa. *AIDS* 2000, (supplement 3): S275-S284.

Gender and HIV/AIDS. Technical Update, 1998. Genève: ONUSIDA.

Henry K. Building community-based partnerships to support orphans and vulnerable children. *IMPACT on HIV* (Family Health International) June 2000 ; 2(2), 3-8.

Hunter S. Building a Future for Families and Children Affected by HIV/AIDS: Report on a Two-Year Project for Care and Protection Programs for Children Affected by HIV/AIDS. New York: UNICEF/Child Protection Division, 1999.

Hunter S. *Reshaping Societies: HIV/AIDS and Social Change*. Glens Falls, NY: Hudson Run Press, 2000.

Hunter S, Williamson J. *Children on the Brink: Strategies to Support Children Isolated by HIV/AIDS*. Washington, D.C.: USAID, 1997 (updated 2000).

Hunter S, Williamson J. *Children on the Brink 2000*. Washington, DC: USAID, 2000.

Levine C, Foster G. *The White Oak Report : Building International Support for Children Affected by AIDS*. New York : The Orphan Project, 2000. Voir <<http://aidsinfonyc.org/rphan>> pour lire le résumé exécutif ou commander le compte rendu complet.

Marcus, Tessa, "Wo! Zaphela Izingane – It is Destroying the Children – Living and Dying with AIDS, Prepared for the CINDI Network, School of Human and Social Sciences, University of Natal, Pietermaritzburg, July 1999. (Document disponible sur http://www.togan.co.za/cindi/it_is_killing_the_children.htm)

Mutangadura G, Mukurazita D, Jackson H. *A review of household and community responses to the HIV/AIDS epidemic in the rural areas of sub-Saharan Africa*. Genève: ONUSIDA, 1999.

Parker J. Microfinance and HIV/AIDS (discussion paper). *Gender Budget Initiative*. Dar es Salaam: Tanzania Gender Networking Programme, 1998.

The Orphan Generation and Strategies for Hope (1992). Part of 11-booklet series published jointly with ACTIONAID since 1989, from TALC, P.O. Box 49, St. Albans, Herts, AL15TX, UK.

ONUSIDA. Guide to the Strategic Planning Process for a National Response to HIV/AIDS. Genève : ONUSIDA, 1998.

ONUSIDA. UNAIDS and Non-Governmental Organizations.” Genève: ONUSIDA, 1999.

ONUSIDA. Enhancing the Greater Involvement of People Living With or Affected by HIV/AIDS (GIPA) in sub-Saharan Africa: A UN Response: How Far Have We Gone?” Genève: ONUSIDA, 2000.

ONUSIDA. Local Responses to HIV/AIDS”, Technical Notes 1 to 4. Genève: ONUSIDA, 2000.

ONUSIDA et UNICEF. *Children Orphaned by AIDS: Front-line Responses from Eastern and Southern Africa*. Genève: ONUSIDA, 1999.

PNUD. *Children in Families Affected by the HIV Epidemic: A Strategic Approach (References)*, Issues Paper 13, New York : PNUD, 1998. Disponible sur le site Web (voir ci-dessous).

PNUD. *The Socio-Economic Impact of HIV and AIDS on Rural Families in Uganda*, Study Paper 2. New York: UNDP, 1998.

UNICEF. *Children in Jeopardy: the challenge of freeing poor nations from the shackles of debt*, New York: UNICEF, 1999.

UNICEF. *Report of UNICEF’s Project to Expand Programming for Families and Children Affected by HIV/AIDS, January 1998 to December 1999*, New York: UNICEF Child Protection Division, 1999.

UNICEF. Principles to Guide Programming for Orphans and Other Vulnerable Children. New York: UNICEF (Draft 3, January 2001).

UNICEF Zambia et USAID Zambia. Eastern and Southern Africa Regional Workshop on Orphans and Other Vulnerable Children: Workshop Report. Zambia : Décembre 2000.

Whelan D. *Gender and HIV/AIDS: Taking stock of research and programmes*. Genève: ONUSIDA, 1999.

Williamson J, Armstrong S. *Action for Children Affected by AIDS: Programme Profiles and Lessons Learned*. New York et Genève: UNICEF et OMS, 1994.

Williamson J. *Children and Families Affected by HIV/AIDS: Guidelines for Action*, (avant-projet préparé pour UNICEF à réviser et mettre à jour en 1999, disponible sous forme d’avant-projet), Octobre 1995.

Williamson J. Finding a Way Forward: Principles and Strategies to Reduce the Impacts of AIDS on Children and Families. Avant-projet, Novembre 2, 1999. (à partir de janvier 2001, disponible sur: <http://www.usaid.gov/pop_health/dcofwvf/dcvvprogs.html >)

Williamson J. What Can We Do to Make a Difference? Situation Analysis Concerning Children and Families Affected by AIDS (Draft). Displaced Children and Orphans Fund, Octobre 2000 (à partir de janvier 2001, disponible sur: <http://www.usaid.gov/pop_health/dcofwvf/dcvvprogs.html >)

Williamson J, Donahue J. Developing Interventions to Benefit Children and Families Affected by HIV/AIDS: A Review of the COPE Program in Malawi for the Displaced Children and Orphans Fund, 1996. (à partir de janvier 2001, disponible sur: <http://www.usaid.gov/pop_health/dcofwvf/dcvvprogs.html>)

Williamson J, Donahue J. Community Mobilization to Address the Impacts of AIDS: A Review of the COPE II Program in Malawi, January 17-30, 1998. Prepared by the Displaced Children and Orphans Fund of and War Victims Fund Project for USAID, June 1998. (à partir de janvier 2001, disponible sur: <http://www.usaid.gov/pop_health/dcofvwf/dcwgprogs.html>)

Liste de serveurs Email

Children Affected by AIDS (CABA)

- Pour envoyer un message au forum: CABA@forumone.com
- Parcourir les anciens documents sur : <http://www.synergyaids.com/caba>
- Pour s'inscrire au forum ou le quitter, envoyer un email à caba-request@forumone.com disant "s'inscrire à caba" ou "quitter caba"
- Les reproductions sont bienvenues à condition de citer la source et l'adresse email du forum
- Children Affected by AIDS (CABA) est proposé et géré par The Synergy Project (www.synergyaids.com), un Contrat USAID

CABA place des documents sur son site web, plutôt que de les envoyer comme documents ci-joints. Les personnes qui ont des difficultés à accéder au site web et qui voudraient obtenir un des document peuvent en faire la demande auprès du Coordinateur de CABA et demander à le recevoir en document email ci-joint en envoyant une requête à mailto:caba-request@forumone.com?subject=help .

Psychosocial Support for Children Affected By AIDS (PPS-CABA)

- Pour envoyer un message au forum : pss-caba@hst.org.za
- Pour s'inscrire , envoyer un message à : join-pss-caba@hst.org.za
- Pour quitter; envoyer un message muet à : leave-pss-caba@hst.org.za

Description de projet disponible sur: www.masiye.com or info@masiye.com

Le forum PPS-CABA est géré et présidé par Salvation Army Masiye Camp (www.masiye.com) avec l'appui technique de Health & Development Networks (www.hdnet.org) and Health Systems Trust (www.hst.org.za). Le soutien financier est assuré par les parteanaitres du groupe de réflexion - Swiss Agency for Development and Cooperation (SDC) and Novartis Foundation for Sustainable Development et est présidé selon les normes et les directives de Health & Development Networks.



© June 2001 • Family Health International • AIDS Institute
2101 Wilson Boulevard • Suite 700 • Arlington, Virginia 22201 • U.S.A.
Téléphone : 703.516.9779 • Télécopieur : 703.516-9781 • Internet : www.fhi.org