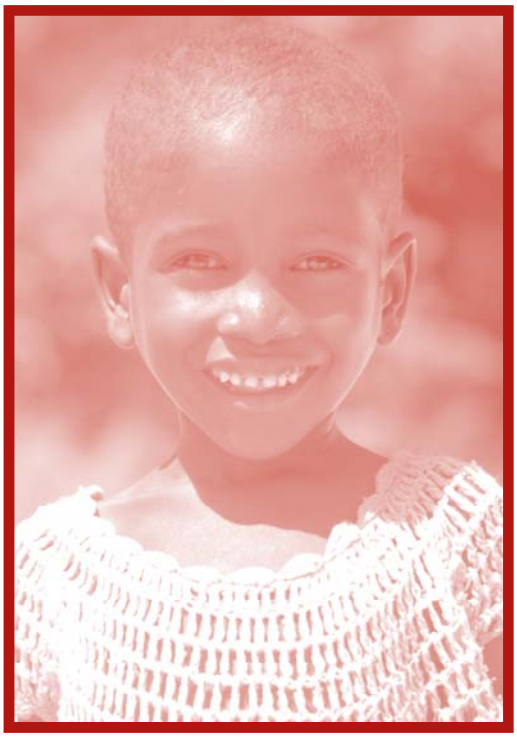


Politiques pour les orphelins et enfants vulnérables :

Un cadre pour progresser

par

Rose Smart

POLICY

Juillet 2003

POLICY is funded by the U.S. Agency for International Development (USAID) under Contract No. HRN-C-00-00-00006-00, beginning July 7, 2000. The project is implemented by the Futures Group International in collaboration with the Centre for Development and Population Activities (CEDPA) and Research Triangle Institute (RTI).

ISBN 0-9605196-5-3

Politiques pour les orphelins et enfants vulnérables :

Un cadre pour progresser

par

Rose Smart

POLICY

Juillet 2003

Table des matières

Remerciements iii

Introduction 1

Objectif du document
Pivots
Public ciblé
Méthodologie

Concepts et définitions 3

Définitions d'un enfant
Définition d'un orphelin
Définition d'un enfant orphelin suite au VIH/SIDA
Terminologie et concepts se rapportant aux orphelins et enfants affectés par le VIH/SIDA

Portée et impact 7

Cadres juridiques et politiques pour les réponses aux OEV 10

Instruments juridiques et politiques, nationaux et internationaux
Cadres pour la prise en charge du problème des OEV
Principes pour guider les réponses

Une décennie d'événements liés aux OEV 15

Réponses actuelles et lacunes sur le plan des politiques 16

Politiques proposées pour les OEV

Conclusion 26

Notes 27

Références 29

Remerciements

Nous tenons à remercier tous ceux qui ont contribué leurs idées et commentaires concernant le présent document, notamment Don Dickerson, Brenda Rakama, Kevin Osborne, et Norine Jewell du Projet POLICY. Nous tenons également à remercier le personnel du projet POLICY qui a fait des recherches à propos de la situation des orphelins et enfants vulnérables (OEV) dans leur pays respectifs et qui a rempli les questionnaires apportant une information et des connaissances très utiles concernant les lacunes sur le plan des politiques.

Nous voudrions aussi addresser notre appréciation à Linda Sussman de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international (USAID), Bureau du VIH/SIDA et Rose McCullough de l'USAID's Bureau de la Population et Santé Reproductive pour leurs commentaires très utiles et leur analyse technique. Enfin, il convient de remercier sincèrement Peter McDermott, Bureau d'Afrique, pour avoir donné l'occasion d'assister à l'Atelier 2002 de l'Afrique orientale et australe sur les Orphelins et Enfants Vulnérables, organisé par l'UNICEF à Windhoek en Namibie.

Toutefois, les vues exprimées dans ce document ne reflètent pas forcément celles de l'USAID.

Introduction

L'épidémie du VIH/SIDA est en train de détruire la vie des enfants, réduisant à néant tant de progrès, gagnés durement, sur le plan des droits de l'enfant. Après plus de dix ans de mesures inadéquates, il est absolument impérieux à présent que la communauté mondiale et même chaque nation prise individuellement mettent en place de manière urgente des réponses de grande envergure, intervenant sur plusieurs axes, pour assurer l'avenir de tous les orphelins et enfants vulnérables (OEV).

> *« Les enfants du monde sont innocents, vulnérables et dépendants. Ils sont également curieux, actifs et pleins d'espoir. Leur enfance devrait être remplie de joie et de paix. Ils doivent avoir l'occasion de jouer, de s'amuser, d'apprendre et de grandir. Leur avenir doit être forgé sous le sceau de l'harmonie et de la collaboration. Ils vont mûrir au fur et à mesure que leur horizon va s'élargir et qu'ils acquièrent de nouvelles expériences. »*
>
> Déclaration mondiale sur la survie
> la protection et le développement des enfants
> 30 septembre 1990

Objectif du document

Le document a quatre principaux objectifs :

- Présenter un récapitulatif de la situation mondiale concernant les OEV et les réponses actuelles sur le plan des politiques ;
- Ebaucher les cadres de politiques existants pour répondre au problème des OEV ;
- Identifier les lacunes au niveau des politiques dans le cadre des réponses nationales prises à la crise croissante des OEV ; et
- Proposer un « ensemble de politiques OEV » et des recommandations, au niveau des pays, pour les futurs dialogues et mesures de politiques.

Pivots

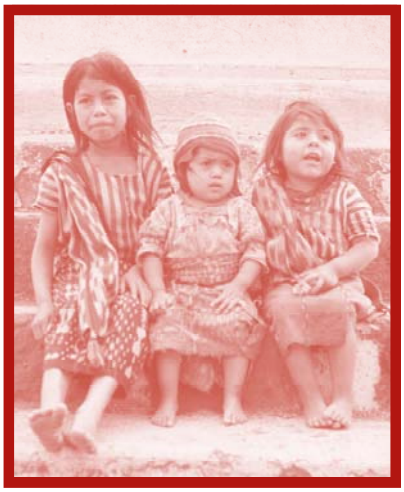
Le document a trois thèmes prioritaires. Premièrement, la vaste majorité des OEV vivent dans des pays en développement, surtout en Afrique subsaharienne et, par conséquent, il s'agit d'une orientation prioritaire du document et de la source de la plupart des exemples qui sont cités. Deuxièmement, une attention prioritaire est accordée aux enfants affectés par le VIH/SIDA (par rapport aux enfants infectés) tout en sachant qu'un grand nombre des OEV peuvent être aussi bien affectés qu'infectés. Et, enfin, le niveau des politiques est également le sujet d'une attention prioritaire, plutôt que le niveau des programmes et des interventions bien que la distinction s'avère parfois artificielle et à l'occasion difficile à établir.

Cette dernière orientation prioritaire signifie que le document ne cherche pas à présenter les difficultés ou défis au niveau de la mise en œuvre et de la prestation de services qui animent actuellement le débat public, par exemple, comment étendre à plus grande échelle les réponses et mettre sur pied des projets pilotes réussis. En outre, le résumé d'orientation ne permet pas de faire un examen complet des questions spécifiques qui ont des implications évidentes sur le plan des politiques telles que le dilemme des soins communautaires versus soins institutionnels ; l'importance d'apporter un soutien psychosocial aux OEV dans le cadre d'une aide complète et holistique ; l'extrême urgence de combattre les abus sexuels perpétués sur les enfants et la tâche difficile de garder en vie les parents infectés pour réduire le nombre d'enfants orphelins ou du moins remettre au plus tard possible la perte des parents. Ces questions sont fort bien traitées dans d'autres publications ainsi que dans le cadre de forums nationaux et internationaux.[1]

Public ciblé

Le document a été rédigé essentiellement à l'intention de personnes ayant des responsabilités de prise de décisions stratégiques : pour les programmes de lutte contre le VIH/SIDA en général et pour les programmes OEV en particulier. Il s'agit notamment du personnel de l'USAID (par exemple, les responsables de la santé et de la population dans les missions), d'autres bailleurs de fonds et de responsables de programmes du gouvernement et des structures de la société civile (telles que les organisations non gouvernementales [ONG] et des organisations confessionnelles).

Méthodologie



Les trois principales méthodologies utilisées pour cet recherche étaient les suivantes : examen de littérature ; analyse de l'information fournie par les bureaux du projet POLICY au Bénin, au Cambodge, en Haïti, au Kenya, au Nigeria, en Ouganda et en Zambie ainsi que les documents présentés et le dialogue avec les participants de l'atelier de l'Afrique orientale et australe sur les orphelins et les enfants vulnérables qui s'est tenu à Windhoek en Namibie en novembre 2002.

L'information, au niveau des pays, provenant du personnel du Projet POLICY a été donnée sous forme de réponse à un questionnaire. Le questionnaire couvrait les domaines suivants : contexte des lois et politiques dans les divers pays concernant les enfants et le VIH/SIDA, les définitions des OEV utilisées dans les politiques, les formes de soutien de l'Etat disponibles le cas échéant pour les enfants et existence éventuelle d'une évaluation des OEV et si une telle évaluation a été faite, est-ce que les résultats ont été utilisés pour définir les réponses adéquates. Exception faite d'un ou deux cas, la plupart des informations données dans les questionnaires correspondaient à d'autres sources d'information.

Concepts et definitions

Définitions d'un enfant

Dans la plupart des instruments internationaux et nationaux, les enfants sont définis comme des filles et garçons jusqu'à l'âge de 18 ans. En effet, l'âge de 18 ans est généralement accepté comme l'âge de la majorité bien qu'il existe des exceptions juridiques dans tous les pays, par exemple, l'âge légal du mariage, l'âge auquel on peut faire un testament ou donner son consentement au traitement médical.

- En Afrique du Sud, un enfant peut donner son consentement au traitement médical, tel que le test de dépistage du VIH, sans le consentement parental, dès l'âge de 14 ans. [2]
- Au Sri Lanka, les lois Kandyan et Musulmane régissent l'âge minimum du mariage. Une fille de 12 ans peut se marier avec le consentement parental.[3]
- En Ethiopie, un mineur prend faire tout seul un testament dès l'âge de 15 ans.[4]

Dans le contexte du VIH/SIDA, la définition d'un enfant est particulièrement pertinente au vu des éléments suivants :

- L'âge auquel se termine l'éducation obligatoire ;
- Les différences entre filles et garçons, par exemple en ce qui concerne le mariage ou l'âge du consentement sexuel ;
- L'habilitation juridique concernant le droit d'hériter et de faire des transactions de propriété ; et
- La capacité de déposer des plaintes ou de chercher réparation devant une cour de justice.

Définition d'un orphelin

La définition d'un orphelin varie d'un pays à l'autre (voir Tableau 1). Les principales variables sont les suivantes :

- Age – enfants jusqu'à 15 ou 18 ans ; et
- Perte parentale – décès de la mère, du père, ou des deux parents.

Tableau 1. Définitions des orphelins de pays africains choisis

Namibie	Un enfant de moins de 18 ans qui a perdu sa mère, son père ou les deux – ou la personne qui s'occupait de lui – suite au décès ou un enfant qui a besoin de soins/ soutien.[5]
Ethiopie	Un enfant de moins de 18 ans qui a perdu son père et sa mere, quelle que soit la cause de décès.[6]
Botswana	Un enfant de moins de 18 ans qui a perdu son père ou sa mère (mère ou père célibataire) ou les deux (couples mariés) ou parents biologiques ou adoptifs.[7]
Ouganda	Un enfant de moins de 18 ans qui a perdu l'un ou l'autre ou les deux parents.[8]
Rwanda	Un enfant qui a perdu l'un ou l'autre de ses parents ou les deux parents.[9]

Définition d'un enfant orphelin suite au VIH/SIDA

La publication, *Children on the Brink*, est devenue la référence standard pour les définitions et les estimations concernant les OEV. Dans *Children on the Brink 2002*, le Groupe de référence de l'ONUSIDA sur les estimations, les modélisations et les projections[10] définit un enfant devenu orphelin à cause du VIH/SIDA comme étant un enfant, de moins de 15 ans, dont la mère ou le père est décédé suite au SIDA.

Il existe d'autres variables présentées dans les estimations de l'OEV :

- Orphelins en tant que pourcentage de tous les enfants ;
- Nombre et pourcentage des enfants orphelins à cause du VIH/SIDA comparé au total des orphelins ; et
- Une répartition des enfants qui sont des orphelins de mère, de père ou des deux parents.[11]

La fourchette d'âge de 0 à 14 ans est souvent préoccupante dans la définition utilisée pour quantifier et projeter le nombre d'orphelins. En effet, la justification pour utiliser des âges de moins de 15 ans est d'ordre statistique et méthodologique, se rapportant aux catégories d'âges utilisées dans la plupart des enquêtes démographiques et de santé puisque ces dernières sont la principale source d'information. Cette nécessité statistique ne veut pas dire que les services pour les OEV doivent se limiter aux enfants de moins de 15 ans.

La tendance récente consistant à définir les orphelins suite au VIH/SIDA selon le décès de l'un ou l'autre des parents, alors qu'auparavant on insistait sur le décès de la mère, fait suite aux résultats d'une recherche effectuée en Ouganda qui montre que les orphelins de père risquent d'être encore plus gravement affectés que ceux qui ont perdu leur mère.[12]

Autre sujet de préoccupation très débattu : les estimations des orphelins ne reflètent pas adéquatement les enfants qui sont vulnérables à toutes les causes, y compris le VIH/SIDA. Les pays qui cherchent à quantifier la charge actuelle et future des OEV devront probablement compléter leurs données sur les orphelins avec une information dégagée par une analyse situationnelle qui couvre tous les enfants vulnérables.

Terminologie et concepts se rapportant aux orphelins et enfants affectés par le VIH/SIDA

Quatre thèmes sont couverts dans cette section :

- La terminologie utilisée pour décrire les orphelins et les enfants vulnérables ;
- Dans quelle mesure est-il pertinent de définir les causes laissant l'enfant orphelin ?
- Stigmates et discrimination entourant le VIH/SIDA ; et
- Définir la vulnérabilité dans différents contextes.

Orphelins et d'autres enfants vulnérables

Il existe de multiples termes utilisés pour définir les orphelins et (d'autres) enfants vulnérables dont certains seulement se rapportent tout particulièrement à la vulnérabilité imputable au VIH/SIDA. Ces termes[13] regroupent notamment les enfants affectés par le SIDA (EAPS), les enfants et les adolescents affectés par le SIDA (EAS, utilisé au Cambodge) ; EED ou enfants en détresse (terme utilisé souvent en Afrique du Sud) ; enfants dans des circonstances extrêmement difficiles (ECED, terme utilisé au Zimbabwe et auparavant par l'UNICEF) ; enfants dans des circonstances difficiles (utilisé en Zambie) ; enfants ayant besoin de protection spéciale (EABPS, utilisé au Kenya)[14] et enfants de famille séparée (utilisé dans le cadre d'une recherche récente de la Tanzanie).[15]

Aux fins du présent document, l'abréviation OEV est utilisée, signifiant les orphelins (de toutes les causes) et les enfants vulnérables.

Causes d'orphelinat

On convient universellement du bien-fondé de la distinction entre les différentes causes d'orphelinat et de la vulnérabilité uniquement dans la mesure où cela permet de mieux comprendre les circonstances, la vulnérabilité et le besoin. Des distinctions entre un enfant qui est orphelin parce ses parents sont décédés suite au SIDA ou d'autres causes ne devraient jamais être utilisées au niveau programmatique pour inclure ou exclure certaines catégories d'enfants du soutien auquel ils ont droit. Et pourtant, il existe un certain nombre d'exemples de programmes qui apportent un soutien uniquement aux enfants qui ont perdu leurs parents à cause du SIDA ou aux enfants infectés par le VIH. Par exemple, au Bénin, les enfants de moins de 10 ans qui ont contracté le SIDA bénéficient de soins médicaux gratuits et les enfants rendus orphelins par le SIDA reçoivent de la nourriture, des habits et ont droit à une éducation gratuite.[16] Certes, ce type de ciblage part d'une bonne intention et, pourtant, il risque d'empirer les problèmes qui entourent ce que l'on appelle « l'exclusivité du SIDA » (le SIDA étant traité différemment que les autres maladies) et cela peut aggraver la discrimination qui est associée à « l'étiquette SIDA ».

Rejet et discrimination

Même dans les pays avec des épidémies bien établies, il existe souvent des attitudes répandues de rejet et de discrimination. Généralement, cela ne se limite pas aux personnes infectées mais touche aussi les familles. Les enfants des familles affectées par le VIH/SIDA sont les victimes de ce rejet et de cette discrimination à bien des niveaux et pour de nombreux aspects de leur vie. Au sein de la famille élargie, les enfants orphelins à cause du VIH/

SIDA indiquent qu'ils doivent travailler plus durement que les autres enfants de la familles et qu'ils sont les derniers à recevoir la nourriture. On leur paye rarement l'école. Les communautés les rejettent. Ils sont marginalisés et mis au ban de la société, tant de la part des adultes que des autres enfants. Cette discrimination à l'école et dans les structures sanitaires et autres compromet leur droits et souvent limite leur accès à divers avantages et autres possibilités.

La vulnérabilité

La vulnérabilité est un concept complexe, difficile à définir tel qu'en témoignent les définitions locales ou communautaires de la vulnérabilité (enfants souffrant d'infirmités ou vivant dans le dénuement) ; les définitions données dans les politiques et dispositions de soutien qui rangent les enfants selon certaines catégories et dans les définitions pratiques utilisées dans divers documents (voir Tableau 2).

Le concept de vulnérabilité ne se limite pas uniquement aux individus tels que des enfants mais il est souvent utilisé à l'égard des ménages.

Premièrement, certains faits remettent en question l'hypothèse selon laquelle les orphelins sont les enfants les plus vulnérables. Des études faites par Ainsworth et Filmer[17] et Huber et Gould,[18] dans le cadre desquelles la non-scolarisation et la non-fréquentation scolaire ont été utilisées comme des valeurs supplétives de la vulnérabilité ont constaté que, dans de nombreux pays, les enfants pauvres (plutôt que les orphelins) risquaient davantage de ne pas aller à l'école. On peut certes remettre en question la généralisation entre les pays (28 pays dans quatre régions dans l'étude d'Ainsworth et de Filmer) et pourtant, il semble que le lien entre pauvreté et vulnérabilité soit bien établi montrant donc que les politiques encourageant la scolarisation parmi les pauvres auront un impact positif sur les OEV défavorisés.

Dans les pays du monde entier, on peut décrire l'épidémie du VIH/SIDA comme une succession de trois vagues (voir Figure 1). La première vague des infections par le VIH est suivie quelques années plus tard par la seconde vague des maladies et décès imputables au SIDA. Ensuite vient la troisième vague, celle des enfants que le SIDA a rendus orphelins avec toutes les conséquences que cela entraîne à divers niveaux.

Tableau 2. Enfants définis comme étant vulnérables

Botswana – Définition de politique[19]	▪ Enfants de la rue ▪ Main-d'œuvre infantile ▪ Enfants souffrant d'abus sexuel ▪ Enfants qui sont négligés ▪ Enfants avec handicaps ▪ Enfants dans des régions isolées ou de minorités autochtones
Rwanda – Définition de politique[20]	Enfants de moins de 18 ans exposés à des conditions qui ne leur permettent pas de jouir des droits fondamentaux pour leur développement harmonieux, notamment : ▪ Enfants qui vivent dans des ménages dirigés par d'autres enfants ▪ Enfants dans des foyers de placement familial ▪ Enfants de la rue ▪ Enfants vivant dans des centres ▪ Enfants en conflit avec la loi ▪ Enfants avec incapacités ▪ Enfants affectés par des conflits armés ▪ Enfants faisant l'objet d'exploitation ou d'abus sexuel ▪ Enfants dans la main-d'œuvre ▪ Enfants affectés/infectés par le VIH/SIDA ▪ Enfants dont la mère est en prison ▪ Enfants de familles très pauvres ▪ Enfants de réfugiés ou de personnes déplacées ▪ Enfants de mère célibataire ▪ Enfant qui sont mariés avant l'âge de la majorité
Afrique du Sud – définition locale/communautaire[21]	Un enfant qui : ▪ Est orphelin, négligé, indigent ou abandonné ▪ A un parent ou gardien souffrant d'une maladie incurable ▪ A une mère célibataire ou adolescente ▪ Vit avec un parent ou un adulte qui n'a pas de revenus ▪ Est l'objet de mauvais traitement/violence de la part d'un beau-père ou d'une belle-mère ou d'un parent ▪ Est infirme
Afrique du Sud – définition pratique pour l'évaluation rapide[22]	▪ Un enfant qui est orphelin, abandonné ou déplacé ▪ Un enfant de moins de 15 ans qui a perdu sa mère (ou la personne qui s'occupait de lui) ou qui va perdre sa mère sous peu
Zambie – Définition pour avoir droit au soutien[23]	En Zambie, les Comités communautaires définissent selon les critères suivants les enfants ayant droit à l'assistance publique : ▪ Orphelins de père ou de mère ▪ Ne fréquente pas l'école ▪ De famille dirigée par une femme/ personne âgée/infirme ▪ De parents malades ▪ La famille n'a pas suffisamment à manger ▪ Habitation en mauvais état (inférieure à la norme)

Portée et impact

L'épidémie du VIH/SIDA laisse dans son sillon un nombre sans précédent d'orphelins. Par le passé, c'étaient des crises, limitées dans le temps et irrégulières, comme les guerres, les famines et les maladies qui ont laissé un grand nombre d'enfants orphelins. Par contre, le problème des orphelins, causé par le VIH/SIDA, est un problème chronique de longue durée, éprouvant des pays dans le monde entier.

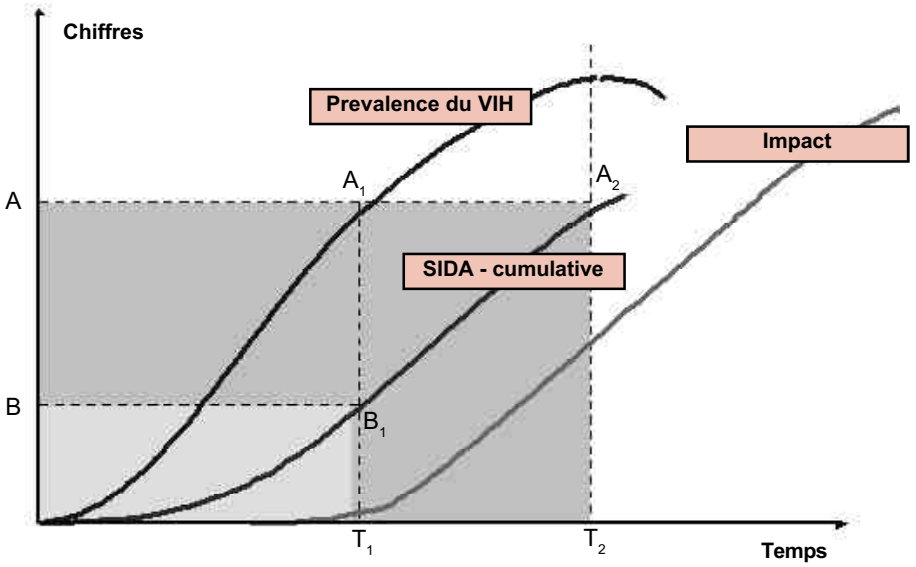
Mi-2002, il existait plus de 13 millions d'enfants de moins de 15 ans qui avaient perdu leur père ou mère ou les deux parents à cause du SIDA et la vaste majorité d'entre eux vivent en Afrique subsaharienne.[24] D'après les futures estimations, plus de 25 millions d'enfants deviendront orphelins à cause du VIH/SIDA d'ici l'an 2010.

La vaste majorité des OEV vivent avec le parent vivant ou avec la famille élargie mais un grand nombre restent avec une mère ou un père qui est malade ou mourant ou avec des grands-parents âgés qui ont besoin eux-mêmes de soins et d'appui ou alors ils sont confiés à des membres pauvres de la famille qui ont du mal à élever leurs propres enfants. Un nombre croissant d'enfants vivent dans des ménages ayant à leur tête un autre enfant avec peu, voire aucune aide ou supervision d'un adulte.

> *« Nous commençons juste à comprendre que dans le cas du SIDA, l'inégalité entre les sexes est fatale. Une campagne doit être mise sur pied, sur l'ensemble du continent et dans le monde entier, pour inscrire l'égalité entre les sexes dans la famille, dans les lois et dans les affaires étatiques. »*
>
> Stephen Lewis
> Envoyé spécial du Secrétaire général des Nations Unies pour le VIH/SIDA en Afrique
> Conférence sur le VIH/SIDA et les pays de la « prochaine étape »
> Washington, DC
> 4 octobre 2002

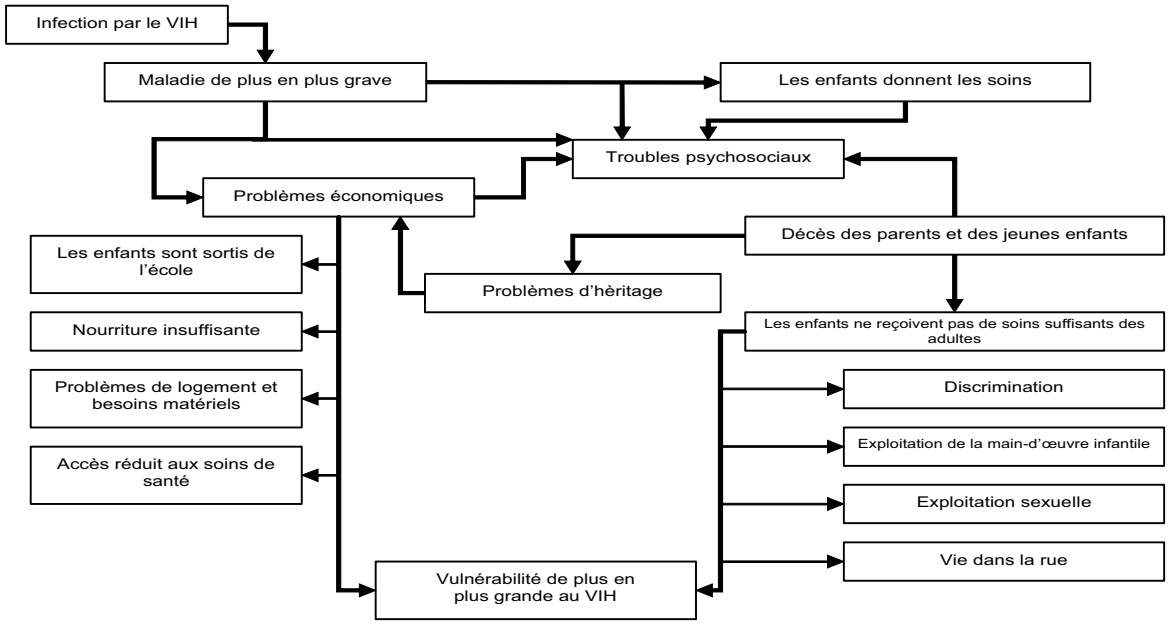
Les coûts humains et sociaux de l'épidémie sont énormes. Pour les enfants dans les communautés gravement touchées, la nature même de l'enfance est en train de changer du tout au tout. Les enfants n'ont guère de chances d'aller à l'école, de recevoir des soins de santé, de pouvoir grandir et de se développer normalement avec la nutrition et l'abri dont ils ont besoin. Qui plus est, devant la mort d'une mère ou d'un père, les enfants sont frappés d'une grande perte et traversent une période de chagrin, d'angoisse, de peur et de perte d'espoir qui peut les marquer pour toujours avec des

Figure 1. Courbes de l'épidémie, VIH/SIDA et Impact



Source : Whiteside (2002)

Figure 2. Ploblèmes parmi les enfants et les familles touchés par le VIH/SIDA



Source: Williamson (2000)

conséquences telles les troubles psychosomatiques, la dépression chronique, le peu d'estime de soi-même, le manque d'aptitudes utiles dans la vie, les problèmes d'apprentissage et un comportement social inadapté. Souvent le rejet de soi-même vient encore empirer les choses – les enfants pensent que la maladie et le décès des parents, c'est de leur faute. Ils se reprochent le malheur de leur famille.

La discrimination se trouve partout et elle est destructive. Elle tient à divers facteurs dont le genre, la pauvreté, l'orphelinat et la résidence (rurale, dans les taudis, les enfants sans domicile fixe, les enfants qui travaillent et vivent dans la rue et les enfants placés dans les foyers). De plus, les filles (et les femmes) sont les victimes de la discrimination du point de vue accès à l'éducation, à l'emploi, au crédit, aux soins de santé, à la propriété foncière et à l'héritage.

La Figure 2 décrit les problèmes que connaissent généralement les enfants et les familles touchés par le VIH/SIDA.

Au niveau familial, l'épidémie fait que les revenus s'amenuisent de plus en plus et l'argent ainsi que les biens disparaissent peu à peu car le gagne-pain de la famille tombe malade et meurt. Aussi, les structures familiales changent-elles et les ménages se fragmentent, devenant de plus en plus pauvres, jusqu'au dénuement le plus complet, surtout ceux ayant à leur tête des grands-parents ou des enfants eux-mêmes.

Au niveau communautaire, les demandes croissantes dues à l'épidémie du VIH/SIDA sont multiples et multidimensionnelles. Que les communautés ont une très grande capacité de s'adapter est une présomption qui figure d'une manière très prépondérante dans la littérature et cela est souvent à la base des politiques et pratiques. Cependant, cette présomption est gravement erronée. La réalité, particulièrement au sein des communautés sérieusement touchés par le VIH/SIDA, est que les mécanismes d'adaptation sont tellement affectés par la maladie qu'ils sont sur le point de se briser.[25]

« Le SIDA menace plus que la capacité d'un ménage à fonctionner en tant qu'unité économique. En effet, c'est la structure sociale entière de la famille qui risque d'être démantelée. »

Mann et al. (1992: 196)
(cité en Baylies [2002])

Au niveau sociétal, dans les pays gravement touchés, l'épidémie est en train de déformer les profils démographiques des nations. Le VIH/SIDA est également un facteur susceptible de provoquer des crises humanitaires sur le continent africain. A l'heure actuelle, 14,4 millions de personnes sont exposées au risque de famine. Et quand les économies ne fonctionnent plus, tel que c'est le cas dans de nombreux pays africains, les rangs de ceux qui vivent dans la pauvreté grossissent et le fossé s'élargit entre les riches et les pauvres, intensifiant encore davantage les liens causes-à-effet entre le VIH/SIDA et la pauvreté.

Cadres juridiques et politiques pour les réponses aux OEV

Les directives internationales afférentes au VIH/SIDA et aux droits humains définissent les paramètres d'une réponse efficace, axée sur les droits, à l'épidémie du VIH/SIDA, sous l'angle des responsabilités institutionnelles du gouvernement, de la réforme des lois et des services de soutien ainsi que la création d'un contexte de soutien pour les groupes vulnérables exposés au risque de contracter le VIH/SIDA et ceux vivant avec le VIH/SIDA.[26]

La présente section traite des repères sur le plan légal et politique qui s'appliquent aux enfants en particulier et aux OEV en général, notamment :

- Les instruments juridiques et politiques internationaux et nationaux ;
- Les cadres pour répondre au problème des OEV ; et
- Les principes pour guider les réponses.

Instruments juridiques et politiques, nationaux et internationaux

Il existe un certain nombre de conventions, buts et autres instruments internationaux qui définissent le cadre d'action pour les OEV. Voici certains des plus importants.

1. En septembre 1990, la Déclaration mondiale sur la survie, la protection et le développement des enfants a été adoptée lors du Sommet mondial des Enfants. Les signataires se sont engagés à mettre en œuvre un programme de 10 éléments pour protéger les droits des enfants et améliorer leur vie.[27]

2. Le Sommet du Millénaire en septembre 2000 a réaffirmé l'engagement international pour arriver à un monde qui accorde la plus haute priorité au développement durable et à l'élimination de la pauvreté. Le Sommet a également reconnu un certain nombre de buts de développement du Millénaire dont ceux qui concernent directement les droits de tous les enfants et notamment des OEV, tout particulièrement sur le plan de l'éducation :

   Education primaire universelle – en 2015, les enfants, garçons et filles, terminent l'école primaire. Egalité entre les sexe – les filles et les garçons ont le même accès à tous les niveaux d'éducation.

3. L'Article 26 de la Déclaration universelle des droits humains qui traite également du droit à l'éducation stipule que :

   Tout le monde a droit à l'éducation…L'éducation vise au développement complet de la personnalité humaine et au renforcement du respect pour les droits humains et les libertés fondamentales. Elle favorise et encourage la compréhension, la tolérance et l'amitié….

   Ce droit concerne notamment le droit de recevoir une éducation en matière de VIH, tout particulièrement les aspects prévention et soins. Il est du devoir de l'Etat de vérifier, dans le respect de chaque tradition culturelle et religieuse, que la forme adéquate soit trouvée pour intégrer l'information sur le VIH/SIDA aux programmes éducatifs en milieu scolaire et en dehors.

4. Un grand nombre de nations se sont engagées face aux buts de l'Education pour tous, fixés lors de la Conférence mondiale sur l'Education pour Tous à Jomtien, en Thaïlande en 1990 et revus lors de la réunion à Dakar en 2000 lorsque 164 gouvernements se sont engagés à réaliser l'éducation pour tous d'ici 2015 ou auparavant.[28]

5. La Convention internationale sur les droits économiques, sociaux et culturels de 1996 est le principal traité international consacré à la protection de droits économiques et sociaux. L'Article 9

reconnaît le droit de chacun à la sécurité sociale et l'Article 11 reconnaît le droit à un niveau de vie adéquat, notamment une nourriture suffisante, des habits, un logement et à l'amélioration continue des conditions de vie.

6. La Convention des Droits de l'Enfant (CRC) est un cadre qui guide les programmes de tous les enfants notamment des OEV. Les quatre pivots de cette convention sont les suivants :

   - *Le droit à la survie, au développement et à la protection contre la violence et l'abandon ;*
   - *Le droit à la protection contre toute discrimination ;*
   - *Le droit à la parole et le droit de se faire entendre ; et*
   - *Que l'on tienne compte avant tout des meilleurs intérêts de l'enfant.*

7. Récemment, en juin 2001, la Déclaration d'engagement face au VIH/SIDA de la Session spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies (UNGASS) a fixé des objectifs spécifiques pour tous les pays signataires. Reconnaissant que les enfants orphelins et affectés par le SIDA ont besoin d'une assistance spéciale, les pays doivent :

   D'ici 2003, formuler et d'ici 2005 mettre en œuvre des politiques et des stratégies pour renforcer les capacités gouvernementales, familiales et communautaires en vue de créer un contexte soutenant les orphelins ainsi que les filles et les garçons infectés et affectés par le VIH/SIDA en leur apportant notamment des conseils et un soutien psycho-social et en s'assurant qu'ils fréquentent l'école et qu'ils ont accès à un logement, à une bonne nourriture, à des services sanitaires et sociaux, sur une base égalitaire avec les autres enfants et pour protéger les orphelins et les enfants vulnérables de toutes formes d'abus, de violence, d'exploitation, de discrimination et de perte d'héritage.

   66. Garantir la non-discrimination ainsi que la capacité de jouir pleinement et de manière égale de tous les droits humains par l'entremise d'une politique active et visible de dé-stigmatisation des enfants rendus orphelins et vulnérables par le VIH/SIDA.

   67. Prier instamment la communauté internationale, notamment les pays donateurs, la société civique ainsi que le secteur privé de compléter et de renforcer les programmes nationaux pour soutenir les enfants orphelins et vulnérables suite au VIH/SIDA dans les régions touchées et dans les pays à haut risque et d'accorder une assistance spéciale à l'Afrique subsaharienne.

« Et, pourtant, malgré cette expression d'engagement, la réponse effective [au VIH/SIDA] a été de portée limitée et fragmentée et il est honteux de noter qu'elle est loin d'être à la hauteur des mesures qu'il faudrait prendre pour pouvoir enrayer cette tragédie qui pourrait pourtant être évitée. »

Rapport sur la Consultation des leaders africains
Action urgente pour les enfants au bord de la catastrophe
Johannesburg, Afrique du Sud
9 au 10 septembre 2002

En ce qui concerne les cadres d'action nationaux :

1. La plupart des nations ont des constitutions qui protègent les droits humains fondamentaux de tous les ressortissants y compris des enfants ;

2. En outré, la plupart ont également des lois régissant les secteurs (tels que l'éducation, le bien-être et la santé) qui définissent les droits et l'accès à ces services. Par exemple, le gouvernement de la République de la Tanzanie a un plan de développement de l'Education primaire (2002–2006) qui articule la vision de l'éducation primaire universelle dans le cadre des politiques existantes, du document de la stratégie de réduction de la pauvreté et sa Vision 2025.[29]

3. Les Documents de la stratégie de réduction de la pauvreté, formulés souvent dans le contexte de l'allégement de la dette, liés à l'initiative pour les pays pauvres très endettés, visent essentiellement à réduire la pauvreté sur le plan des revenus; à renforcer les capacités humaines, à améliorer la survie et le bien-être social et à réduire l'extrême vulnérabilité des pauvres. Jusqu'à présent, les OEV, qui sont parmi les conséquences les plus graves de la pandémie du VIH/SIDA, ne sont pas mentionnés

ou traités explicitement dans les documents de la stratégie de réduction de la pauvreté – dommage à l'avis d'un grand nombre car cela présenterait une bonne possibilité de venir en aide.

4. La formulation d'une stratégie nationale de lutte contre le VIH/SIDA représente une première réponse bien établie que prennent les gouvernements pour combattre la pandémie du VIH/SIDA. Dans presque toutes les stratégies nationales, les soins et le soutien pour les OEV est un domaine prioritaire bien qu'il soit souvent implicite dans le contexte des soins et soutien pour ceux infectés et affectés. Il faut également noter que d'autres priorités, telles que la prévention de la transmission du VIH aux hommes et femmes qui ont des enfants ainsi que la prévention de la mortalité (des parents infectés) sont des stratégies qui sont susceptibles d'améliorer la situation des OEV.

5. Un grand nombre de pays ont des législations axées sur les enfants, par exemple la Loi pour les enfants (Kenya) ou le Statut de l'enfant (Ouganda) qui réglementent la protection des enfants. Toutefois, peu de pays ont des politiques spéciales pour les orphelins (le Botswana, le Malawi, le Rwanda et le Zimbabwe étant des exceptions). Par ailleurs, il semble qu'un certain nombre ont effectivement l'intention de se donner de telles politiques.

6. Enfin, au niveau national, les approches sur l'ensemble du secteur (AES) sont vues de plus en plus comme un moyen d'atteindre les objectifs du développement à long terme et de l'éradication de la pauvreté, de remédier au problème des interventions fragmentées et d'arriver à un secteur équitable, efficace et durable. Les AES supposent la collaboration des principales parties concernées et le regroupement des ressources humaines, financières et matérielles pour la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation.

   On cherche de plus en plus à intégrer le VIH/SIDA aux AES surtout dans le domaine de la santé, de l'éducation, de l'agriculture et du fonctionnement des collectivités locales. Une telle intégration présente de réelles possibilités de traiter efficacement et de manière holistique la question des OEV. L'importance accordée aux structures multisectorielles, à la réforme institutionnelle et à la participation accrue de la société civique sont autant de possibilités en vue d'améliorer le soutien pour les OEV.

Cadres pour la prise en charge du problème des OEV

Un certain nombre de cadres modèles ont été mis au point pour répondre aux besoins des OEV. Trois d'entre eux sont récapitulés ci-après.

Family Health International[30] a mis au point un ensemble d'activités pour atteindre l'objectif consistant à améliorer le bien-être et la protection des OEV et des familles et à réduire la charge du VIH/SIDA sur ces enfants et leur famille.

Les activités présentent un cadre utile pouvant être utilisés par les pays, les ministères et les bailleurs de fonds. Elles couvrent les éléments suivants :

- Réaliser des évaluations et soutenir une planification stratégique et programmatique de nature participative.
- Renforcer la mobilisation communautaire pour augmenter la capacité des communautés à identifier les enfants vulnérables ainsi qu'à concevoir, exécuter et suivre leurs propres activités de soutien aux OEV.
- Encourager les soins et soutien communautaires pour les OEV.
- Intégrer le soutien pour les OEV aux soins à domicile, aux conseils et dépistage volontaires et à la prévention de la transmission mère-à-enfant.
- Renforcer les soins médicaux, notamment les soins à domicile, pour les enfants vivant avec le VIH.
- Soutenir des interventions psychosociales complètes et appropriées du point de vue culturel pour les OEV.
- Concourir à la formulation de stratégies et à la création de partenariats pour créer ou maintenir des ressources familiales et réserves communautaires.
- Apporter un soutien aux ménages dirigés par des enfants et aux enfants qui doivent s'occuper et soigner d'autres enfants.

- Soutenir les interventions en vue de réduire l'institutionnalisation et l'abandon des enfants.
- Suivi et évaluation des programmes des OEV.

Si ces activités constituent la base d'un cadre d'action, on propose d'ajouter trois aspects supplémentaires, à savoir un contexte de politiques favorables ; la non-discrimination en tant qu'élément fondamental et la prévention de l'infection parentale.

Children on the Brink 2002[31] présente cinq catégories d'intervention qui sont largement acceptées. Il s'agit des categories suivantes :

- Renforcer et soutenir la capacité des familles pour qu'elles puissent s'occuper des enfants et leur prodiguer les soins dont ils ont besoin.
- Mobiliser et renforcer les réponses communautaires.
- Renforcer la capacité des enfants et des jeunes pour qu'ils puissent répondre à leurs propres besoins.
- Vérifier que les gouvernements formulent les politiques adéquates, y compris les cadres juridiques et programmatiques ainsi que les services essentiels pour les enfants les plus vulnérables.
- Sensibiliser davantage à la question pour créer un contexte qui favorise le soutien pour les enfants affectés par le VIH/SIDA.

A l'instar du cadre de FHI, la stratégie reconnaît la nécessité de sensibiliser à la question, de mobiliser des réponses (à différents niveaux), et ensuite de renforcer ces réponses dans un cadre de lois, politiques et programmes favorables.

L'évaluation rapide[32] des enfants vivant avec le VIH/SIDA en Afrique du Sud propose un cadre d'action pour les OEV comprenant dix éléments :

- Formulation de politiques multisectorielles ;
- Plaidoyer ;
- Intégration des questions se rapportant au VIH/SIDA et aux enfants dans les principaux domaines de programmes et de développement ;
- Renforcement des capacités nationales et provinciales ;
- Renforcement des capacités locales et communautaires ;
- Renforcement des capacités chez les enfants ;
- Définition des besoins prioritaires tout au long de la progression allant de la prévention aux soins et au soutien ;
- Recherche ;
- Mise au point de projets et de programmes ; et
- Mobilisation et coordination de la réponse.

Une fois de plus ce cadre répète les mêmes thèmes clés. Un cadre juridique, politique et programmatique qui traite le problème de la discrimination et de la stigmatisation et facilite les initiatives à tous les niveaux – communautaire, local, provincial et national – et qui est mis au point sur la base de la consultation et en fonction de la recherche. De plus, le cadre propose des activités de plaidoyer, de sensibilisation et de mobilisation et un renforcement des réponses individuelles, familiales, communautaires et sectorielles qui sont de nature holistique, axées sur les besoins et intégrées aux programmes de développement de nature plus générale.

Principes pour guider les réponses

Enfin, les consultations pendant et après la XII Conférence internationale sur le SIDA ont permis de formuler un ensemble de principes guidant l'action pour les OEV. Ces principes sont donnés dans un certain nombre de publications, sous des formes légèrement différentes mais essentiellement avec la même signification (voir Tableau 3 pour un exemple).

Tableau 3. Principes directeurs pour les réponses aux OEV[33]

- Renforcer la protection et les soins des orphelins et autres enfants vulnérables dans leur famille élargie et leurs communautés.
- Renforcer les capacités de survie économique des familles et des communautés.
- Renforcer les capacités des familles et des communautés pour qu'elles puissent répondre aux besoins psychosociaux des orphelins, des enfants vulnérables et des personnes qui s'occupent d'eux.
- Relier les activités de prévention du VIH/SIDA, les soins et soutien pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA et les efforts en vue de soutenir les orphelins et autres enfants vulnérables.
- Accorder la priorité aux enfants et communautés les plus vulnérables et pas seulement ceux que le SIDA a rendus orphelins.
- Accorder une attention particulière aux rôles des garçons et des filles ainsi que des hommes et des femmes et lutter contre la discrimination à l'égard des femmes et filles.
- Vérifier que les jeunes participent pleinement à la solution.
- Renforcer les écoles et assurer l'accès à l'éducation.
- Réduire la stigmatisation et la discrimination.
- Accélérer l'apprentissage et l'échange d'information.
- Renforcer les partenaires et partenariats à tous les niveaux et créer des coalitions/groupes de soutien parmi les principales parties concernées.
- Vérifier que le soutien externe renforce l'initiative et la motivation communautaires au lieu de la saper.

Une décennie d'événements liés aux OEV

Il existe moult événements internationaux et régionaux qui ont façonné la réflexion et la planification internationale en ce qui concerne les OVC. Les plus importants sont mentionnés ci-après.

En **1994**, lors d'un atelier en Zambie sur le soutien aux enfants et familles affectés par le VIH/SIDA, les participants ont adopté la Déclaration de Lusaka. Celle-ci se penche sur divers aspects, notamment le besoin d'évaluer l'ampleur du problème, le contexte des soins institutionnels, la nécessité d'apporter un soutien matériel et financier aux familles affectées, l'importance des aptitudes à la survie et la formation professionnelle des OEV et leur droit à une éducation de base.

En **1998**, une discussion générale a été organisée aux Nations Unies sur les « enfants vivant dans un monde affecté par le SIDA ». Le comité a mis en exergue la pertinence des droits dont il est question dans la Convention sur les Droits de l'Enfant par rapport aux activités de prévention et de soin, rappelant que le VIH/SIDA était souvent vu essentiellement comme un problème médical alors que l'approche holistique centrée sur les droits nécessaire pour mettre en œuvre la convention convenait davantage au vu de la gamme plus vaste des problèmes qu'il faut traiter.

En juin **1998,** une conférence régionale de CINDI s'est tenue à Pietermaritzburg en Afrique du Sud au cours de laquelle des représentants des divers pays se sont engagés à mettre sur pied des équipes spéciales OEV dans leur pays.

En novembre **2000,** une réunion régionale sur les OEV s'est tenue à Lusaka en Zambie au cours de laquelle les pays ont pris l'engagement de traiter le problème du nombre croissant d'OEV dans leur pays.

En juin **2001,** UNGASS se penchait sur le problème du VIH/SIDA vu sous tous les angles et a obtenu l'engagement, au niveau mondial, de renforcer la coordination et d'intensifier les activités. La Déclaration subséquente sur le VIH/SIDA comprend une section spécifique et un ensemble de mesures sur le plan des politiques et stratégies concernant les OEV pour les états signataires (page 11, voir point 7 ci-dessus sous instruments juridiques et politiques internationaux).

En **2002,** lors d'une session spéciale des Nations Unies sur les enfants, la déclaration *Un monde ami de l'enfant* a été formulée.

En avril **2002,** dans l'esprit des réunions de Pietermaritzburg et de Lusaka, un atelier régional sur les OEV s'est tenu à Yamoussoukro en Côte d'Ivoire pour des pays de l'Afrique centrale et de l'Ouest avec des représentants de 21 pays. Les participants se sont engagés à mettre sur pied des équipes spéciales dans leur pays chargées de formuler des plans d'action afin d'atteindre les objectifs se rapportant aux OEV stipulés dans la déclaration UNGASS.

En septembre **2002,** une consultation était organisée pour les dirigeants africains, intitulée « action urgente pour les enfants au bord de la catastrophe ». Elle visait à obtenir un consensus sur les priorités pour déployer une réponse à plus grande échelle face à la crise des OEV et elle a proposé des mesures pour mobiliser les dirigeants, forger des partenariats et obtenir des ressources pour concrétiser les engagements UNGASS.

Et, en novembre **2002,** un atelier s'est tenu à Windhoek en Namibie sur les OEV (avec représentation de 20 pays de l'Afrique orientale et australe) pour évaluer les progrès réalisés par les pays en vue d'atteindre les objectifs UNGASS.

Réponses actuelles et lacunes sur le plan des politiques

Les cadres de politiques ainsi que les diverses consultations ont articulé clairement ce qu'il faut faire pour assurer l'avenir des OEV mais la question qui subsiste est celle du « comment » y arriver. La recherche, les examens et les débats récents mettent à jour certains des défis qu'il faudra relever ainsi que les mesures pratiques que l'on peut adopter.

Phiri et Webb[34] ont relevé les cinq défis suivants qu'il faudra relever sur le plan des politiques :

- Arriver à un consensus sur les définitions des OEV ;
- Formulation et application des approches axées sur les droits dans le cadre des programmes pour les OEV ;
- Etendre à plus grande échelle les « bonnes pratiques » à l'appui des OEV ;
- Diriger les ressources vers la base ; et
- Mobiliser la volonté politique.

Lors d'une réunion de planification en novembre 2002,[35] l'équipe spéciale interorganisations sur les OEV a retenu plusieurs mesures pratiques permettant d'aller de l'avant sur le plan des politiques :

- Adopter un mécanisme de collaboration pour collecter des données probantes (recherche) sur des modèles efficaces de mise en œuvre des programmes.
- Renforcer la collaboration entourant *Children on the Brink 2004*. Inclure des données sur les enfants jusqu'à l'âge de 18 ans.
- Intensifier le plaidoyer en mettant au point et en utilisant du matériel de présentation et des boîtes à outils.
- Déterminer les coûts des approches particulières dans le cadre des programmes.
- Mettre au point un cadre de suivi et d'évaluation, fondé sur la collaboration, pour mesurer les progrès faits en vue d'atteindre les buts UNGASS. Inclure les indicateurs, les instruments d'enquête et les études spéciales (par exemple, les enfants sans soutien familial).
- Démontrer les efforts de réponse élargie au problème des OEV dans un ou plusieurs pays bénéficiant de solides partenariats.
- Etendre à plus grande échelle, de manière durable, les réponses au problème des OEV (y compris les enfants sans soutien familial) en renforçant la collaboration et la capacité organisationnelle pour la gestion à long terme des processus de réponse aux OEV ainsi que les programmes aux niveaux local et national.

Politiques proposées pour les OEV

La recherche faite pour le présent document a mis à jour l'ensemble de politiques suivantes. Cet ensemble comprend douze composantes dont toutes devraient être envisagées quand les pays définissent leurs réponses pour traiter les besoins des OEV. Ces composantes sont les suivantes :

1. Lois protégeant les droits de tous les enfants
2. Stratégies nationales de lutte contre le VIH/SIDA avec orientation explicite pour les OEV
3. Politiques et directives nationales concernant les OEV
4. Plaidoyer axé sur des questions/problèmes spécifiques
5. Structure multisectorielle OEV
6. Analyse situationnelle et évaluation des besoins
7. Consultations régulières pour les OEV au niveau national
8. Mécanismes permettant de définir et d'identifier les enfants les plus vulnérables
9. Soutien de l'état pour les OEV (éducation, sécurité alimentaire, etc.)
10. Priorités aux OEV dans le cadre des stratégies de développement et de réduction de la pauvreté et OEV comme critère pour le financement se rapportant au VIH/SIDA
11. Importance accordée à l'éducation
12. Suivi de la mise en œuvre des politiques.

Chacune de ces composantes est décrite ci-après avec des exemples et des mesures recommandées.

1. Lois protégeant les droits de tous les enfants

Tous les pays doivent avoir des lois qui protègent tout spécifiquement les droits des enfants, qu'il s'agisse des constitutions nationales et des lois se rapportant spécifiquement aux enfants (par exemple, le Statut des enfants en Ouganda) ainsi que des lois relatives à des questions et droits spécifiques tels que l'éducation et la nutrition.

Les lois devraient promouvoir l'égalité et condamner toute discrimination au niveau de l'accès aux droits et services, tels que l'éducation et les soins de santé; protéger les enfants contre les abus et l'exploitation ainsi que les pratiques nuisibles (par exemple, la main-d'oeuvre infantile et les pratiques traditionnelles/culturelles nuisibles); protéger leurs droits à l'héritage; promouvoir des modèles adéquats d; autres formes de soins pour les enfants qui ne bénéficient pas de soins familiaux adéquats et définir les rôles et les responsabilités de ceux en charge.

La Constitution de la République démocratique de l'Ethiopie est un exemple de lois protégeant le droit de chaque enfant à la vie, au un nom, à la nationalité, aux parents ou tuteurs et à la protection contre l'exploitation qui peut nuire à son éducation, à sa santé ou bien-être.

> *L'enfant devrait être inscrit à l'état civil après la naissance et doit avoir le droit à un nom, dès sa naissance, le droit à la nationalité et, dans la mesure du possible, le droit à recevoir l'attention et les soins nécessaire de ses parents.*[36]

Toutefois, le fait de disposer d'un bon cadre législatif ne se traduit pas forcément par des avantages pour l'enfant. A cette fin, il faut mettre en place un processus pour sensibiliser davantage aux lois et politiques avec les décideurs dans différents secteurs et avec divers prestataires de services.

Une telle démarche a été reconnue en Afrique du Sud où Save the Children (Royaume-Uni) a commandité la mise au point de modules de formation sur les enfants, le VIH/SIDA et la loi, pouvant être intégrés aux programmes de formulation avant l'emploi et en cours d'emploi.[37]

Mesures recommandées :

- Réaliser un examen complet des législations et politiques nationales en vue de garantir la compatibilité avec les principes et dispositions de la Convention sur les droits de l'enfant et autres instruments internationaux. Ce travail a été réalisé en 1998, en Afrique du Sud, quand la Commission des lois a revu toute la législation existante avant de proposer des amendements à la Loi du soutien à l'enfant.[38]

Tableau 4. Exemples d'objectifs couvrant les OEV dans le cadre des stratégies nationales de lutte contre le VIH/SIDA[39]	
Cambodge	Assurer le soutien communautaire pour les enfants et les adolescents affectés par le VIH/SIDA.
Ouganda	Réduire la vulnérabilité des individus et communautés face au VIH/SIDA en accordant la priorité aux enfants, aux jeunes et aux femmes. Promouvoir les soins liés au SIDA, le soutien social et la protection des droits des Personnes vivant avec le VIH et des individus et familles touchés.
Nigeria	Prendre en charge et conseiller ceux infectés et affectés par le SIDA et apporter une assistance technique aux orphelins.[40]
Haiti	Réduire l'impact du VIH/SIDA sur les familles affectées.
Kenya	Fournir traitement et soutien dans le cadre des soins prodigués à ceux infectés et affectés.

- Communiquer les messages clés tels que le droit à l'égalité et à la non discrimination auprès des prestataires de services et personnes au niveau communautaire.

- Vérifier l'existence de systèmes efficaces amis des enfants servant à mettre en œuvre la loi et corriger les abus (individuels et collectifs).

2. Stratégies nationales de lutte contre le VIH/SIDA avec orientation explicite pour les OEV

La gamme entière des questions relatives aux OEV tend à être omise si elle est récapitulée en termes prioritaires généraux dans le contexte des soins et du soutien liés au VIH/SIDA. Les exemples dans le tableau 4 indiquent la place accordée aux OEV dans le contexte des stratégies nationales de lutte contre le VIH/SIDA.

Mesures recommandées :

- Chercher à faire reconnaître les OEV comme une priorité importante dans le cadre des stratégies de lutte contre le VIH/SIDA. Cela ne guère aisée quand les pays se trouvent encore aux premières étapes de l'épidémie et que l'urgence de la crise liée aux OEV n'est pas encore apparente. Toutefois, si de telles mesures sont effectivement prises, cela permettra d'avoir une approche bien plus proactive qui prévoit la future ampleur du problème et met en place des mesures correspondantes.

- En outre, il faudra vérifier que cette reconnaissance est traduite dans les budgets opérationnels et que les coûts de la mise en œuvre des stratégies OEV ne sont pas simplement récapitulés dans les rubriques budgétaires pour le traitement et les soins.

- Vérifier une représentation du secteur des enfants dans tous les processus de planification stratégique se rapportant au VIH/SIDA.

3. Politiques et directives nationales liées aux OEV

Une politique nationale liée aux OEV définira le problème, les structures pour superviser la planification, la mise en œuvre et le suivi des services et du soutien disponible pour les OEV. Chacun de ces aspects pourra ensuite être élaboré dans le détail aux fins d'utilisation par les prestataires de services.

En voici des exemples : La *Politique nationale des soins pour les orphelins du Zimbabwe* (voir Tableau 5), *la politique nationale pour les orphelins et autres enfants vulnérables du Rwanda,*[41] la politique des OEV du Nigeria[42] et les *Directives nationales des services sociaux pour les enfants infectés et affectés par le VIH/SIDA* en Afrique du Sud.[43] Ces politiques définissent les catégories des enfants vulnérables et ébauchent un cadre d'action, décrivant par ailleurs les modèles préférés de soins et de soutien ainsi que les fonctions des divers intervenants et organisations ainsi que les outils et mécanismes d'évaluation, de compte rendu et de suivi.

Le Nigeria[44] décrit de la manière suivante les responsabilités des divers intervenants et niveaux du gouvernement :

- *Le Gouvernement fédéral du Nigeria doit formuler, diffuser et appliquer la législation assurant la protection des droits des OEV, en tant que*

Tableau 5. Politique nationale du Zimbabwe concernant les orphelins[45]

La politique du Zimbabwe met en exergue les éléments suivants :

- Les soins et la protection des orphelins doivent se conformer au CRC et à la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant ;
- Les soins institutionnels doivent être le dernier recours et devraient être temporaires ;
- Des ressources humaines et financières supplémentaires sont nécessaires pour les orphelins et pour couvrir les programmes de santé et de nutrition ;
- Des campagnes publiques de sensibilisation doivent être mises sur pied concernant les besoins des orphelins et les droits des enfants ;
- Le renforcement des capacités est nécessaire pour prendre en charge/conseiller les enfants et les personnes qui s'occupent d'eux ;
- Des directives et un cadre juridique sont nécessaires pour garantir l'éducation de tous les enfants ;
- Le gouvernement doit protéger les droits de propriété des enfants par l'entremise de changements législatifs et d'assistance juridique concernant l'héritage ;
- Le département du bien-être assure la coordination, veille à la mise en œuvre, au suivi et au partage d'information dans le cadre des Forums sur le bien-être infantile aux niveaux national et local ; et
- L'exécution locale relève de la responsabilité des communautés, des collectivités locales et des ONG.

ressortissants du Nigeria, surtout en ce qui concerne leur accès au logement, à l'éducation, aux soins de santé, à la nourriture et aux habits ;

- *Le Gouvernement fédéral du Nigeria doit formuler et appliquer les lois concernant la protection de l'héritage et les droits de propriété des OEV ; et*
- *Les trois niveaux du gouvernement du Nigeria doivent faciliter les initiatives de soutien aux OEV des organisations privées, des communautés et des familles.*

Mesures recommandées :

- Formuler les politiques et directives, en fonction des données et de l'information provenant des analyses de situation. Dans le cadre d'une analyse de 11 pays africains représentés lors d'un atelier de l'Afrique orientale et australe traitant des OEV qui avaient réalisé ou commandité des analyses situationnelles sur les OEV, seuls deux d'entre eux ont effectivement utilisé l'information pour formuler des politiques nationales se rapportant aux OEV (deux autres pays ont indiqué qu'ils étaient en train de le faire).[46]
- Formuler la politique et les directives de manière consultative aux fins de pertinence et d'appartenance.
- Veiller au dialogue et à la discussion avec les enfants, surtout avec les enfants vulnérables.
- Diffuser la politique auprès de toutes les parties concernées, surtout les organisations communautaires.
- Apporter un soutien pour traduire dans les faits les politiques et institutionnaliser les moyens de suivre cette transition entre la politique et la pratique.

4. Plaidoyer ciblé et axé sur des thèmes précis

Il est important de réaliser un plaidoyer pour sensibiliser davantage au problème surtout dans les pays où on ne connaît guère l'ampleur de ce problème. Il faut également définir clairement les mesures sur le plan des politiques qui revêtent un caractère essentiel pour soutenir les OEV, mettre fin à la discrimination à leur égard et promouvoir un plaidoyer réussi sur les droits des enfants. Ces expériences peuvent ensuite

servir de tremplin pour réaliser un plaidoyer plus ciblé sur les OEV.

En Afrique du Sud, en 2001, on note un tel exemple quand ACESS (Alliance pour le droit des Enfants à la sécurité sociale) a été créé représentant plus de 45 organisations qui demandent un système complet de sécurité sociale pour les enfants.

> *« Nous croyons en une société qui prend soin de ses membres vulnérables, nous croyons en un monde où les enfants ne souffrent plus de la faim, de la violence, du froid et des maladies.*
>
> *Pour nous, tous les enfants doivent être en mesure de bénéficier d'un système intégral de sécurité sociale. Le système doit assurer la survie des enfants et un niveau de vie favorisant leur développement. De plus, il doit créer un contexte qui permette à tous les enfants de profiter pleinement de leurs droits constitutionnels, surtout le droit à la dignité, à la santé, à l'éducation, à la participation et à la protection contre la violence et la négligence. »*
>
> ACESS Vision

Voici d'autres exemples où le plaidoyer peut entrer en ligne de compte et s'avérer utile :

- Les programmes de traitement pour prolonger la vie des mères infectées ;
- Attention spéciale accordée aux ménages dirigés par des enfants ;
- Engagement et participation des enfants aux politiques, au plaidoyer et à l'action ;
- Participation des sociétés et entreprises aux programmes pour les OEV ;
- Mesures pour garder les enfants à l'école et suivi des enfants qui ont abandonné l'école ; et
- Sécurité alimentaire et mécanismes pratiques de suivi de l'état nutritionnel des OEV.

Mesures recommandées :

- Promouvoir la création des organisations communautaires chargées du plaidoyer pour la cause de l'enfant.
- Promouvoir les droits des enfants et faire du VIH/SIDA un thème de plaidoyer dans le cadre des stratégies de plaidoyer pour les droits de l'enfant, de nature plus générale.
- Renforcer le cas échéant la capacité en matière de plaidoyer parmi ceux qui défendent les droits des enfants.
- Augmenter la participation des enfants par l'entremise d'entités comme le "parlement des enfants" pour délibérer des questions relatives aux enfants et servir de forum pour les activités de plaidoyer pour les enfants.

5. Une structure multisectorielle axée sur les besoins des OEV

On confie souvent à des ministères moins importants les lois, politiques et services pour les enfants ou alors ces fonctions sont déléguées à plusieurs ministères avec tous les problèmes que cela entraîne au niveau de la définition des rôles et des responsabilités. De même, les responsabilités pour les OEV incombent souvent à des structures différentes qui n'ont guère l'habitude de collaborer, de coordonner et de communiquer entre elles.

La création d'une structure multisectorielle OEV est une solution possible. Une telle structure devrait inclure une représentation de toutes les parties concernées et disposer d'une mission officielle et bien démarquée avec à l'appui des mécanismes intrinsèques de compte rendu et de responsabilisation. Toutefois, il faudra déployer un effort concerté pour réunir des parties prenantes qui n'ont pas collaboré par le passé et pour maintenir dans le temps leur représentation.

Le Malawi est un bon exemple puisqu'il s'agit du premier pays dans la région qui a créé une équipe nationale spéciale pour les orphelins (NTFO). L'entité a été mise sur pied en 1991 au sein du Ministère de la femme, des jeunes et des services communautaires (MOWYCS). Cette équipe comprend des représentants du gouvernement national et des collectivités locales relevant du MOWYCS, du Ministère de la Santé par l'entremise du Programme national de lutte contre le SIDA, d'ONG et d'organisations communautaires de premier plan, de deux grandes organisations confessionnelles au Malawi et de représentants d'organismes clés des Nations Unies. Les membres de l'équipe spéciale, à l'aide de conseillers, a formulé les *Directives de politiques*

pour le soutien aux orphelins au Malawi et la Coordination de l'assistance aux orphelins (1992).

En Zambie, une structure multisectorielle pour les OEV a été créée dans le cadre du mécanisme de coordination nationale. Il s'agit de l'un des groupes de travail composé d'experts techniques qui informent sur les divers aspects de la réponse nationale face au VIH/SIDA. Sa composition multidisciplinaire comprend des experts de la santé, des agents sociaux, des personnes vivant avec le SIDA, etc.

Mesures recommandées :

- Vérifier que les membres de la structure multisectorielle font partie des ministères de premier plan (éducation, bien-être, santé, agriculture, justice, jeunes, genre, collectivités locales et habitat), des ONG, des organisations de défense de l'enfant et des bailleurs de fonds.

- Institutionnaliser les mécanismes de communication et de compte rendu entre la structure et les partenaires sectoriels (public, privé et société civique) et inclure également des mécanismes pour recevoir un feed-back des partenaires sectoriels.

6. Analyse situationnelle et evaluation des besoins

Il est extrêmement important dans le cadre de la stratégie des OEV de quantifier le problème et de le décrire de manière qui permette de faire des recommandations et de prendre des mesures en fonction de l'information recueillie. Et, pourtant, même dans un tel cas, les pays indiquent qu'il existe des lacunes au niveau de l'information disponible. Ces lacunes peuvent se répercuter négativement sur la planification, la budgétisation et la prestation de services. Voir Tableau 6 pour des exemples de données recueillies par pays.

Les termes de référence pour l'analyse situationnelle des OEV en Ouganda, réalisée en 2002, se concentrent uniquement sur les orphelins (et ne regroupent pas les autres enfants vulnérables) mais ils n'en apportent pas moins une bonne indication de la gamme d'information qu'il faut envisager.[47]

L'étude était nécessaire aux fins suivantes :

- Estimer les nombres d'enfants orphelins (de moins de 18 ans et de moins de 15 ans) en faisant une étude sur documents;

- Définir les conséquences du VIH/SIDA, des conflits armés et toute autre cause à l'origine des orphelins;

- Définir les droits des orphelins qui ne sont pas respectés ;

- Quantifier les coûts actuels et futures de ces problèmes pour la société ougandaise ;

- Décrire les rôles, programmes et la couverture de services actuels ainsi que les diverses approches pour répondre à la crise sur le plan orphelins ;

- Estimer le ratio des enfants orphelins couverts/non couverts par divers services ;

- Proposer des recommendations en vue de formuler une politique nationale à l'intention des orphelins ; et

Tableau 6. Exemples de données spécifiques recueillies par pays

Pays	Données
Swaziland[48]	# d'orphelins actuels # d'orphelins projetés % d'enfants dans des ménages dirigés par des enfants % de scolarisation des enfants dans les ménages dirigés par les enfants
Namibie[49]	# d'orphelins # d'orphelins SIDA et non SIDA # d'orphelins projetés Distribution géographique des orphelins
Afrique du Sud[50]	# d'orphelins actuels # d'orphelins projetés % d'orphelins dans la population # d'enfants vivant dans la pauvreté # d'enfants vivant ou travaillant dans la rue
Botswana[51]	Age des orphelins % d'enfants qui ont abandonné l'école % d'enfants sans domicile fixe Profil des personnes qui s'occupent des enfants (% qui sont des grands-mères) % de ménages dirigés par des orphelins

- Proposer un système avec des indicateurs qui permettent de suivre et d'évaluer les effets des interventions.

Mesures recommandées :

- Utiliser un ensemble de données uniformisées, une gamme de méthodologies et des indicateurs de base qui constituent le fondement des analyses et évaluations au niveau national. Cela améliorera les possibilités de comparaisons entre les pays et les régions.

- Au niveau national, réaliser une enquête initiale et par la suite faire des études répétées (tous les cinq ans) qui se basent sur des enquêtes qualitatives et quantitatives qui valident les modèles des futurs scénarios. Cela pourra être une manière utile de suivre les tendances des OEV et l'efficacité des interventions.

- Désagréger les données sur le VIH/SIDA et les OEV par âge et genre et refléter la situation des enfants qui vivent dans des circonstances différentes et les enfants qui ont besoin de protection spéciale. De telles données devront ensuite étayer la conception de programmes et de politiques visant à répondre aux besoins de groupes différents d'enfants.

- Collecter régulièrement des données sur les enfants qui ne vivent pas dans des familles, par exemple, les enfants de la rue et les enfants dans des institutions, afin de suivre les tendances et les évolutions possibles entre les différents types de soins et également pour suivre les enfants qui ne sont pas couverts par les types de soins reconnus. Procéder aux révisions programmatiques nécessaires.

- Utiliser des outils (comme SPECTRUM)[52] pour modéliser les futurs scénarios sur lesquels reposent la planification et l'octroi de ressources.

- Dans le cadre de tous ces processus, rechercher constamment à obtenir les opinions des enfants eux-mêmes en respectant les principes éthiques et les pratiques de la participation des enfants.

- En concevant l'étude, être conscient du danger de donner lieu à des espérances en identifiant les besoins qui ensuite ne sont pas satisfaits.

7. Consultations nationales pour les OEV

Une consultation nationale est une plate-forme idéale pour présenter les résultats d'une analyse situationnelle et ensuite formuler les plans d'action.

La conférence nationale sur les implications des orphelins au Botswana en septembre 1998 en est un exemple. Suivant la conférence, le gouvernement du Botswana a déclaré « les problèmes de l'orphelin relèvent d'une crise nationale. » Un plan d'action à court terme (1999–2001) a été mis en œuvre par la suite, sous l'égide du Ministère des collectivités locales. Le plan présente des modèles de soins, les problèmes au niveau de la mise en œuvre, les stratégies d'expansion, la pérennisation ainsi que le suivi et l'évaluation.

Mesures recommandées :

- Canaliser l'énergie et la créativité générée par une telle conférence et la transformer en action réelle – le processus de consultation est un véhicule de l'action et non pas une fin en lui-même.

- Organiser des consultations répétées qui doivent faire le point de la situation et rediriger les stratégies.

8. Mécanismes pour identifier et définir les enfants les plus vulnérables

Deux documents de recherche importants (dont il est question dans la section sur la terminologie et la recherche)[53] appuient la position selon laquelle il est nécessaire de ré-

examiner l'hypothèse voulant que l'état d'orphelin est synonyme de vulnérabilité. Les deux documents se penchent essentiellement sur le droit de l'enfant à l'éducation et pourtant les résultats peuvent être appliqués à plus grande échelle surtout en ce qui concerne le lien entre pauvreté et vulnérabilité.

En se donnant une compréhension commune de la vulnérabilité et en adoptant les critères et les mécanismes, il est possible d'identifier, d'évaluer, de soutenir et de suivre les enfants les plus vulnérables. Le système vise essentiellement à profiter aux OEV mais de tels systèmes n'auront aucune valeur dans des situations où il n'existe pas d'interventions ou de services à l'égard de ces enfants. Nul doute qu'il faudra résister à l'identification des OEV aux seules fins de collecter des données car il existe d'autres manières de le faire, par exemple en utilisant les techniques de modélisation. Par contre, quand il existe des interventions et des services pour les OEV, les systèmes qui sont mis en place doivent être spécifiques au pays ou à la communauté, désagréger l'information par sexe, être reliés aux mesures spéciales de protection pour les OEV et faciliter l'accès à leurs droits.

Un tel système peut s'inspirer des mécanismes d'identification mis en place au Rwanda après le génocide.[54]

Mesures recommandées :

- Adopter des mécanismes d'identification qui sont souples et qui permettent de saisir les enfants les plus vulnérables tout en restant suffisamment rigoureux pour être institutionnalisés dans les politiques et processus.
- Vérifier que l'identification des OEV s'inscrive le long d'un ensemble de continuité d'interventions et de services.
- Renforcer de tels processus avec des campagnes communautaires de sensibilisation et des programmes systématiques de renforcement des capacités vérifiant un fonctionnement efficace des systèmes.
- Mettre au point et éprouver un outil d'évaluation de la vulnérabilité, de caractère générique, qui peut être utilisé par les pays pour amender l'outil local.

9. Soutien de l'état pour les OEV (éducation, sécurité alimentaire, etc.)

Le soutien de l'état peut prendre maintes formes : exonérations des frais de scolarité, repas scolaires, services de santé gratuits, etc. Le soutien change selon le pays (voir Tableau 7).

Même quand le soutien est disponible, par exemple des politiques indiquant en théorie une éducation gratuite dans le primaire, la réalité est différente puisqu'un grand nombre d'enfants abandonnent l'école. Ils quittent l'école car les frais de scolarité ne sont pas payés en dépit des politiques du gouvernement stipulant le droit à l'éducation. Il existe des dépenses scolaires que la famille n'est pas en mesure de payer. De plus, certains enfants ne peuvent pas fréquenter l'école car il existe d'autres demandes familiales, par exemple les enfants doivent travailler pour gagner de l'argent et remplacer ainsi le manque à gagner d'un adulte ou ils doivent s'occuper des membres de la famille qui sont malades.

Notons l'exemple positif de la Tanzanie[56] qui a permis une nette hausse de la fréquentation scolaire. En effet, le gouvernement a mis en place un Fonds nationale d'éducation pour payer l'instruction des enfants provenant de groupes défavorisés, y compris les orphelins suite au SIDA.

Mesures recommandées :

- Quand il existe un soutien de l'état, mettre en place des mécanismes pour vérifier que l'assistance parvienne jusqu'aux enfants et/ou aux personnes qui s'occupent d'eux et que les enfants en profitent effectivement (par exemple, est-ce que leur nutrition s'améliore quand la nourriture est distribuée à des familles s'occupant des OEV). Généralement, dans les pays où il existe des dons sociaux, la majorité des familles les plus pauvres n'y ont pas accès et n'en profitent pas et, même si cet accès existe, la situation des enfants souvent ne s'améliore pas.
- Revoir les politiques actuelles qui soutiennent les orphelins (exonération des frais de scolarité, assistance sous forme d'uniformes, etc.) mais non pas les autres enfants vulnérables.
- Informer tous les membres de la société quant aux protections législatives disponibles et notamment

Tableau 7. Exemples de pays avec ou sans soutien de l'état pour les OEV[55]

Soutien disponible de l'état	Soutien limité ou pas de soutien pour les OEV
Afrique du Sud Bénin Botswana Kenya Namibie Zambie	Cambodge Haïti Nigeria *(par l'entremise de la stratégie nationale du VIH/SIDA spécifiant 'une assistance financière' pour les orphelins)* Ouganda

chercher à informer les dirigeants communautaires, les femmes et les enfants.

- Parallèlement au soutien, mettre en place un système indépendant, efficace et convivial pour suivre la mise en œuvre de cette assistance et vérifier dans la mesure du possible que les enfants en bénéficient effectivement et enquêter à cet effet les plaintes individuelles et collectives.

10. Priorités aux OEV au niveau de la formulation des stratégies de développement et de réduction de la pauvreté et OEV comme critères pour le financement concernant le VIH/SIDA

Il existe actuellement des possibilités qui ne sont pas exploitées et qui permettraient pourtant d'intégrer les OEV dans les politiques et lois plus générales du développement et de la réduction de la pauvreté. L'Ouganda est un exemple qui montre qu'il est possible et efficace d'intégrer le VIH/SIDA au plan de réduction de la pauvreté par le biais suivant :

- Intégrer les réponses au VIH/SIDA à la planification de tous les secteurs ; et
- Relier les quatre pivots du plan de réduction de la pauvreté aux trois buts du Cadre stratégique national.

Le groupe chargé de la réduction de la pauvreté a mis au point des directives concernant l'intégration du VIH/SIDA afin de faciliter le processus.[57]

Mesures recommandées :

- Analyser la mesure dans laquelle le VIH/SIDA est intégrée aux initiatives d'allégement de la dette pour les pays très endettés et voir si la question des OEV est prise en compte. Cela servira d'outil de plaidoyer et de mesure pour améliorer la pérennisation des programmes.
- Réaliser une analyse des propositions faites au Fonds mondial pour le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme (GFATM) et surtout celles qui reçoivent un financement pour des activités consacrées aux OEV. Une des caractéristiques d'une proposition susceptible de recevoir un financement concerne « la priorité accordée aux communautés les plus touchées ou exposées à un risque élevé. »[58]
- Réaliser un plaidoyer pour vérifier que les activités se rapportant aux OEV sont mises en exergue dans le cadre de ces stratégies et processus.

11. Priorité à l'éducation

Les écoles et les enseignants revêtent une importance critique pour les OEV qui souvent ont perdu leurs parents. Le système scolaire offre également de bonnes occasions d'apporter un soutien psychosocial – un des besoins des OEV souvent négligé en faveur des besoins matériels, économiques, nutritionnels et physiques.

Measures recommandées :

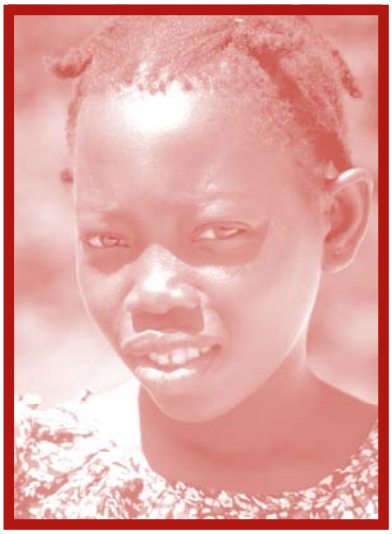
- Vérifier que le VIH/SIDA et les OEV figurent comme priorités dans les plans d'action nationaux.
- Promouvoir les politiques et pratiques qui favorisent l'égalité entre les sexes et la non discrimination, la fréquentation scolaire et le soutien holistique pour les OEV.

- Mettre en place des systèmes au niveau scolaire pour collecter (et mettre à jour régulièrement) l'information de base sur les OEV et sur les circonstances que rencontrent ces enfants à la maison. Cette information doit étayer l'action, par exemple, en informant les décisions que doivent prendre les enseignants responsables de suivre les enfants vulnérables et les orienter vers les services compétents.

12. Suivi de la mise en œuvre de la politique

Le suivi de la mise en œuvre de la politique est une tâche ardue car il existe peu d'indicateurs bien développés qui arrivent à couvrir adéquatement les enfants, leur résidence, la qualité des soins et qui savent montrer si les activités réellement changent la vie des enfants. Il existe encore moins d'indicateurs qui peuvent suivre la réponse aux OEV au niveau des politiques.

Le Système d'information sur la réponse nationale (CRIS) mis au point actuellemnt par l'ONUSIDA ne compte pas d'indicateurs se rapportant aux OEV. Le manque d'indicateurs a été retenu comme une priorité par l'atelier de l'Afrique orientale et australe de 2002 sur les OEV et c'est la raison pour laquelle un petit groupe de travail a été créé et chargé de formuler un ensemble de 10 à 20 indicateurs au niveau national pouvant être ajustés au niveau communautaire. Dans cette gamme d'indicateurs, il faudra également vérifier que certains indicateurs sont effectivement utilisés pour mesurer et suivre la qualité des soins.



Le groupe de travail sera guidé dans une certaine mesure par la déclaration UNGASS qui délimitent les domaines qui devront faire l'objet d'un suivi :

- Politiques et stratégies nationales ;
- Capacités gouvernementales ;
- Capacités familiales et communautaires ;
- Fréquentation scolaire ;
- Accès au logement, à une bonne nutrition, aux services de santé et aux services sociaux ; et
- Protection contre la violence, l'exploitation, la discrimination et la perte de l'héritage.

Conclusion

Il existe diverses possibilités pour faire progresser la formulation de politiques, leur mise en œuvre, le plaidoyer et le dialogue dans le cadre de toutes les composantes de « l'ensemble minimal de politiques » décrit ci-dessus mais il reste un défi de taille qu'il faut relever – à savoir comment traduire la politique en pratique. Cet écart entre les politiques, les principes et les cadres d'une part et la pratique et l'action d'autre part est une entrave aux réponses efficaces face au OEV – un frein qu'il s'agit de reconnaître plus ouvertement et de traiter efficacement.

Les défis retenus généralement par les pays indiquent la voie à suivre pour passer de la rhétorique à l'action : [59]

- Prêter attention à la concrétisation ;
- Elargir les partenariats ;
- Améliorer la coordination, surtout aux niveaux provincial et local ;
- Sensibiliser aux services disponibles ;
- Créer une connaissance commune des politiques qui visent à traiter les conséquences au niveau des enfants ;
- Renforcer les capacités à tous les niveaux y compris le niveau communautaire ;

« Nous devons faire tout ce qui est en notre pouvoir pour protéger les enfants, pour leur donner la priorité et leur assurer un meilleur avenir. C'est un appel à l'action, un appel pour changer de mentalité et mettre les enfants là où ils appartiennent – au cœur même de tous nos programmes. »

Graça Machel,
lors de sa déclaration aux Nations Unies concernant les graves conséquences du conflit armé sur les enfants : *Impact of Armed Conflict on Children* (UNICEF, 1996)

- Créer une base de données des nombres et characteristiques des enfants qui sont définis comme étant vulnérables par les pays et les communautés ;
- Suivre l'accès aux dons sociaux (quand ils existent) ;
- Adopter une législation complète pour les soins aux enfants ;
- Renforcer les systèmes (santé, éducation, etc.) pour qu'ils puissent fonctionner comme un niveau de réponse en cas d'urgence ; et
- Identifier et cerner les barrières qui entravent l'action.

Il s'agit de relever ces défis si on veut que les OEV aient un avenir !

Notes

[1] Par exemple, voir Phiri et Webb (2002) qui traite de la question des soins institutionnels versus les soins communautaires.

[2] Section 39 de la Loi sur les soins infantils en Afrique du Sud, No 74 de 1983.

[3] Sri Lanca IRCO, Add.40, paras. 11 et 28 – de l'UNICEF; Hodgkin et Newell (2002:10).

[4] Art 308 (2), CCE.

[5] Comité OEV multisectoriel du Ministère des Affaires Féminines et du bien-être infantile, Namibie.

[6] Organisation des Enfants, des Jeunes et du Bien-Etre familial, Ethiopie, 1992.

[7] Définition d'un orphelin ayant droit aux allocations pour orphelins.

[8] Répondant du Projet Policy, Ouganda.

[9] MINLOC (2002).

[10] Comprenant des représentants de l'ONUSIDA, de l'UNICEF, du Bureau des Etats-Unis pour le recensement et de l'USAID.

[11] ONUSIDA, UNICEF et USAID (2002).

[12] Monk (2000).

[13] La liste n'est pas complète et certains termes sont davantage utilises que les exemples des pays donnés ici.

[14] Loi des enfants au Kenya – communication d'un répondant du projet POLICY (Kenya).

[15] Huber et Gould (2002). Le terme concerne des enfants dont les deux parents sont vivants mais l'enfant vit avec soit l'un d'entre eux ou aucun d'entre eux. Les raisons sont diverses : séparation des parents, migration de l'un ou l'autre des parents et autres raisons.

[16] Répondant du Projet POLICY (Bénin).

[17] Ainsworth et Filmer (2002).

[18] Huber et Gould (2002).

[19] SWDS (2002).

[20] MINLOC (2002).

[21] Projet Bambisanani (2001).

[22] Smart (2000).

[23] Présentation lors de l'Atelier de l'Afrique orientale et australe sur l'OEV (novembre 2002).

[24] UNAIDS, UNICEF et USAID (2002).

[25] Baylies (2002).

[26] Extrait de la seconde consultation internationale sur le VIH/SIDA et les droits humains, Genève, 23-25 septembre 1996.

[27] http://www.unicef.org/wsc/declare.htm

[28] Cadre d'action de Dakar, Education pour tous: Tenir nos engagements collectifs, 2000.

[29] Gouvernement de la République de la Tanzanie (2001).

[30] FHI (2001a).

[31] UNAIDS, UNICEF et USAID (2002).

[32] Smart (2000).

[33] UNAIDS, UNICEF et USAID (2002), Appendix III.

[34] Phiri et Webb (2002).

[35] Rapport de la seconde réunion de l'équipe interorganisation sur les OEV, UNICEF, novembre 2002.

[36] Article 7(1), CRC et Article 36 (2) de la Constitution éthiopienne.

[37] Save the Children (Royaume-Uni) (2001a, 2001b).

[38] Commission des lois de l'Afrique du Sud (1998).

[39] Répondants du projet POLICY.

[40] La politique revue sur le VIH/SIDA comprendra l'objectif suivant: "soutien pour les personnes affectées par le VIH/SIDA (soins des orphelins et enfants vulnérables).

[41] MINLOC (2002).

[42] Répondant du Projet POLICY au Nigeria.

[43] Département du Développement social de l'Afrique du Sud (2002).

[44] Répondant du Projet POLICY.

[45] FHI (2001b).

[46] Analyses (sans titre) circulées lors de l'atelier de l'Afrique orientale et australe sur les OEV, Namibie, novembre 2002.

[47] Wakhweya et al. (2002).

[48] Gouvernement du Swaziland et UNICEF (2002).

[49] SIAPAC (2002).

[50] HEARD (2001).

[51] SWDS (2002).

[52] Les modèles informatiques composant SPECTRUM sont utilisés pour projeter les besoins en matière de services de santé de la reproduction et les conséquences si on ne répond pas à ces besoins. Chaque modèle comprend un manuel détaillé de l'utilisateur qui non seulement décrit le mode d'emploi du logiciel mais qui présente également des sections sur les sources de données, l'interprétation et l'utilisation des résultats, un tutoriel et une description des méthodologies. Les modèles compris SPECTRUM sont les suivants: DemProj, FamPlan, AIM, RAPID, Ben-Cost, NewGen, et PMTCT. Pour de plus amples informations, prière de consulter : http://www.policyproject.com/software.cfm

[53] Ainsworth et Filmer (2002) and Huber et Gould (2002).

[54] IRC (n.d.)

[55] Répondants du projet POLICY et présentations des représentants des pays lors de l'atelier de l'Afrique orientale et australe concernant les OEV, Namibie, novembre 2002.

[56] Gouvernement de la République de la Tanzanie (2001).

[57] Okema (2002).

[58] Critères de financement GFATM (2002).

[59] Extrait des comptes rendus de pays présentés lors de l'atelier de l'Afrique orientale et occidentale sur les OEV en Namibie (novembre 2002).

Références

Ainsworth, M and D. Filmer. 2002. "Poverty, AIDS and Children's Schooling: A Targeting Dilemma." Working Papers—Education, Child Labor, Returns to Schooling No. 2885. Washington, D.C.: World Bank.

Bambisanani Project. 2001. *Identification of Children in Distress.* South Africa: Bambisanani Project.

Baylies, C. 2002. "The Impact of AIDS in Rural Households in Africa: A Shock Like Any Other?" Development and Change 33(4): 611-632.

Family Health International (FHI). 2001a. HIV Care and Support: A Strategic Framework. Arlington, VA: Family Health International.

FHI. 2001b. HIV/AIDS Prevention and Care in Resource-Constrained Settings. Arlington, VA: Family Health International.

Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (GFATM). 2002. Criteria for Funding Proposals. Geneva: GFATM

Government of Swaziland and UNICEF. 2002. Orphans and Vulnerable Children in Swaziland. Report prepared for the Eastern and Southern Africa Workshop on Orphans and Vulnerable Children, Namibia.

Government of the United Republic of Tanzania. 2001. *Education Sector Development Programme—Primary Education Development Plan (2002–2006).* Dar es Salaam.

Health Economics and HIV/AIDS Research Division (HEARD). 2001. *The Long Term Socio-Economic Impact of HIV/AIDS on Children and the Policy Response—South African Case Study for the UNICEF Global Study.* Durban, South Africa: HEARD, University of Natal.

Hodgkin, R. and P. Newell. 2002. *Implementation Handbook for the Convention on the Rights of the Child.* New York: UNICEF.

Huber, U. and B. Gould. 2002. Primary School Attendance in Tanzania: How Far is it Affected by Orphanhood? Paper presented at the Annual Conference of the British Society for Population Studies, University of Newcastle, September 9–11.

International Rescue Committee (IRC). (n.d.). *Community-Based Reunification: An Innovative Approach for Working with Separated Children in Post-Conflict* (draft). Kigali, Rwanda: IRC.

Mann, J.M., D. Taratola, and T.W. Netter (eds.). 1992. AIDS in the World. Cambridge: Harvard University Press.

Ministry of Local Administration, Information and Social Affairs (MINLOC). 2002. *National Policy for Orphans and Other Vulnerable Children in Rwanda.* Kigali.

Monk, N. 2000. "Underestimating the Magnitude of a Mature Crisis: Dynamics of Orphaning and Fostering in Rural Uganda." Pp 7–12 in *Orphan Alert: International Perspectives on Children Left Behind by HIV/AIDS*, edited by M. Lorey. Paris: Association Francois-Xavier Bagnould.

Okemo, A. 2002. Association for Strengthening Agricultural Research in Eastern and Central Africa (ASARECA). Presented at HIV/AIDS Mainstreaming Workshop, Liverpool School of Tropical Medicine.

Phiri, S. and D. Webb. 2002. "The Impact of HIV/AIDS on Orphans and Program and Policy Responses." Chapter 15 in *AIDS, Public Policy and Child Well-Being,* edited by G.A. Cornia. Florence: UNICEF, Eastern and Southern Africa Regional Office.

Save the Children (UK). 2001a. *Children, HIV/AIDS and the Law: A Legal Resource.* Pretoria: Save the Children.

Save the Children (UK). 2001b. *The Rights of Children and Youth Infected and Affected by HIV/AIDS: Trainers' Handbook.* Pretoria: Save the Children.

SIAPAC. 2002. *A Situation Analysis of Orphan Children in Namibia.* Windhoek, Namibia: Ministry of Health and Social Services and UNICEF.

Smart, R. 2000. *Children Living with HIV/AIDS in South Africa: A Rapid Appraisal.* Pretoria: Save the Children (UK).

South Africa Department of Social Development. 2002. *National Guidelines for Social Services to Children Infected and Affected by HIV/AIDS.* Pretoria.

South Africa Law Commission. 1998. Review of the Child Care Act, Issue Paper 13, Project 110. Pretoria

Social Welfare and Development Services (SWDS). 2002. Situation Analysis: Orphans and Vulnerable Children, Institutional and Community Responses to Orphans and Vulnerable Children (draft). Francistown, Botswana: SWDS

UNAIDS, UNICEF, and USAID. 2002. *Children on the Brink: A Joint Report on Orphan Estimates and Programme Strategies.* Washington, D.C.: USAID.

UNICEF. 1990. *World Declaration on the Survival, Protection and Development of Children.* http://www.unicef.org/wsc/declare.htm.

Wakhweya, A., C. Kateregga, J. Konde-Lule, R. Mukyala, L. Sabin, M. Williams, and H.K. Heggenhougen. 2002. *Situation Analysis of Orphans in Uganda, Orphans and Their Households: Caring for the Future—Today* (draft). Boston: Center for International Health and Development.

Whiteside, A. 2002. Economic and Demographic Impact of HIV/AIDS. Powerpoint presentation given at USAID on March 12, 2002. Durban, South Africa: HEARD, University of Natal.

Williamson, J. 2000. *Finding a Way Forward*. Washington, D.C.: USAID, Displaced Children and Orphans Fund and War Victims Fund.

For more information, please contact:

Director, POLICY Project
Futures Group International
1050 17th Street, NW
Suite 1000
Washington, DC 20036 USA
Tel: (202) 775-9680
Fax: (202) 775-9694
E-mail: policyinfo@tfgi.com
Website: www.policyproject.com