Alliance Internationale contre le VIH/SIDA

Soutenant l'action des communautés contre le SIDA dans les pays en voie de développement

Bâtissons l'espoir : notes thématiques pour l'Afrique

Soutien psychosocial

Ressources pour les communautés soutenant les orphelins et enfants vulnérables

Qu'est-ce que l'Alliance internationale contre le VIH/SIDA ?

L'Alliance internationale contre le VIH/SIDA est une organisation internationale non-gouvernementale qui soutient les communautés dans les pays en voie de développement à contribuer de façon importante à la prévention du VIH, à la prise en charge du SIDA, et à la prise en charge des enfants touchés par l'épidémie. Depuis son établissement en 1993, l'Alliance a fourni un soutien financier et technique aux initiatives d'ONG et d'OBC situées dans plus de 40 pays.

© Copyright textes International HIV/AIDS Alliance 2003
© Copyright illustrations David Gifford 2003

Les informations et les illustrations contenues dans cette publication peuvent être librement reproduites, publiées ou autrement utilisées pour toute cause à but non lucratif sans l'accord préalable d'International HIV/AIDS Alliance. Cependant, International HIV/AIDS Alliance demande à être citée comme étant la source de l'information.

Ces ressources ont été mises au point avec le concours du U.S. Agency for International Development (USAID) et USAID Bureau for Africa dans les termes de la subvention numéro HRN-G-00-98-00010-00, ainsi que Swedish International Development Agency (Sida). Les opinions exprimées dans ce document sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les points de vue des bailleurs de fonds mentionnés ci-dessus.

Remerciements

L'Alliance tient à remercier toutes les personnes qui ont contribué à cette publication :

MEMBRES DU GROUPE DE DÉVELOPPEMENT DE BÂTISSONS L'ESPOIR

Adama Gueye, RNP+, Sénégal ; Alioune Fall, ANCS, Sénégal ; Amadou Sambe, CEGID, Sénégal ; Amani Mwagomba, TICOBAO, Kenya ; Ana Gerónimo Martins, Associação Mulemba, Angola ; Ana Pereira, Pastoral Da Criança, Angola ; Angello Mbola Terca, Caritas Angola, Angola ; Anne Sjord, CONCERN, Ouganda ; Baba Goumbala, ANCS, Sénégal ; Batuke Walusiku, Forum for the Advancement of Women Educationists in Zambia, Zambie ; Beven Mwachande, Salvation Army Masiye Camp, Zimbabwe ; Boniface Kalanda, National AIDS Commission, Malawi ; Bonifacio Mahumane, Save the Children, Mozambique ; Boubacar Mane, Bokk Jëf, Sénégal ; Brice Millogo, IPC, Burkina Faso ; Bruno Somé, IPC, Burkina Faso ; C. Nleya, Ministry of Heath and Child Welfare, Zimbabwe ; Carina Winberg, Kubatsirana, Mozambique ; Catherine Diouf, SWAA, Sénégal ; Catherine Fall, Bokk Jëf, Sénégal ; Catherine S. Ogolla, KANCO, Kenya ; Charles Becker, Réser-SIDA, Sénégal ; Clara Chinaca, Kubatsirana, Mozambique ; David Mawejje, Save the Children UK, Ouganda ; Deo Nyanzi, UNESO, Ouganda ; Dieudonné Bassonon, IPC, Burkina Faso ; Diallo Oumar Allaye, Mali ; Djibril M. Baal, Synergie Pour l'Enfance, Sénégal ; Dorothy Namutamba, NACWOLA, Ouganda ; Dr Edgar Lafia, Labo Bactério-virologie, Sénégal ; Dr Fatim Louise Dia, ACI, Sénégal ; Dr Léopold Gaston Boissy, Chu Fann, Sénégal ; Dr Mame Anta Ngoné, Ndour Réser-Sida, Sénégal ; Dr Maty Diouf, Synergie Pour l'Enfance, Sénégal ; Dr Nakakeeto Margaret, Mulago Hospital, Ouganda ; Dr Yakhya Ba, Synergie Pour l'Enfance, Sénégal ; Dr. Mtana Lewa, COBA, Kenya ; Dr. Richard Okech, Plan International, Ouganda ; Ellen Jiyani, Malawi ; Estela Paulo, FDC, Mozambique ; Fodé konde, AJTB, Burkina Faso ; Fortune Thembo, Salvation Army Masiye Camp, Zimbabwe ; Fr. Alberto Mandavili, Caritas de Angola, Angola ; Franceline Kaboré, IPC, Burkina Faso ; Francisco Dala, Centro de Apoio as Crianças Órfãs, Angola ; George Alufandika, Malawi ; Hector Chiboola, University of Zambia, Zambie ; Hope for a Child in Christ, Zimbabwe ; Humphrey Shumba, Save the Children UK, Malawi ; Irmã Emília Buendo, Abrigo Das Crianças Órfãs, Angola ; Jacinta Wamiti, COREMI, Kenya ; Jackie Nabwire, NACWOLA, Ouganda ; Jacob Mati, IDS, Kenya ; James Njuguna, UNV/NACC, Kenya ; Jane Nalubega, Child Advocacy International, Ouganda ; John Williamson, Technical Advisor, DCOF, USA ; Kally Niang, CEGID, Sénégal ; Keith Heywood, Christian Brothers College, Zimbabwe ; Khalifa Soulama, IPC, Burkina Faso ; Kilton Moyo, Thuthuka Project, Zimbabwe ; Lillian Mworeko, UNASO, Ouganda ; Linda Dube, Salvation Army Masiye Camp, Zimbabwe ; Ludifine Opundo, SWAK, Kenya ; Lukubo Mary, TASO, Ouganda ; Mame Diarra

Remerciements

Seck, RNP+, Sénégal ; Mark Rabundi, St. John Community Center, Kenya ; Mary Simasiku, Care International Zambia, Zambie ; Ncazelo Ncube, Salvation Army Masiye Camp, Zimbabwe ; Ndèye Seynabou Ndoye Ngom, Synergie Pour l'Enfance, Sénégal ; Noah Sanganyi Children's Department, Kenya ; Olex Kamowa, Malawi ; PACT Zimbabwe, Zimbabwe ; Pafadnam Frédéric, APASEV, Burkina Faso ; Pamela Mugisha, Action Aid, Ouganda ; Pastor Z.K. Khadambi, PAG, Kenya ; Patience Lily Alidri, Save the Children UK, Ouganda ; Patrick Nayupe, Save the Children UK, Malawi ; Petronella Mayeya, African Regional Council for Mental Health, Zambie ; Resistance Mhlanga, Salvation Army Masiye Camp, Zimbabwe ; Rose Kambewa, Malawi ; Sawadogo Fati, AAS, Burkina Faso ; Simon Ochieng, FHI, Kenya ; Simon Pierre Sagna, Sida-Service, Sénégal ; Sobgo Gaston, Save the Children, Burkina Faso ; Some Paul-André, IPC, Burkina Faso ; Sphelile Kaseke, National Aids Council Youth Task Force – Bulawayo, Zimbabwe ; T. Ncube, Ministry of Health and Child Welfare, Zimbabwe ; Tahirou Ndoye, CEGID, Sénégal ; Thompson Odoki, UWESO, Ouganda ; Tommaso Giovacchini, Save The Children UK, Angola ; V. N. Thatha, Ministry of Education and Culture, Zimbabwe ; Victor K. Jere, Save the Children USA, Malawi ; Wachira Mugo, ARO, Kenya ; Wairimu Mungai, WEMIHS, Kenya ; Willard Manjolo, Ministry of Gender, Youth and Community Services, Malawi ; Yacouba Kaboré, MSF/EDR, Burkina Faso.

MEMBRES DU COMITÉ CONSULTATIF DE BÂTISSONS L'ESPOIR

Amaya Gillespie, UNICEF, USA ; Andrew Chetley, Exchange, Healthlink Worldwide, GB ; Brenda Yamba, SCOPE, Zambie ; Denis Tindyebwa, Regional Centre for Quality of Health Care in Uganda, Ouganda ; Doug Webb, Save the Children UK, GB ; Dr Ngagne Mbaye, Synergie Pour l'Enfance, Sénégal ; Eka Williams, Population Council, Afrique du Sud ; Elaine Ireland, Save the Children UK, GB ; Geoff Foster, Zimbabwe ; Jill Donahue, Catholic Relief Services, Zimbabwe ; John Musanje, Family Health Trust, Zambie ; Ngagne Mbaye, Synergie pour l'Enfants, Sénégal ; Peter McDermott, USAID Bureau for Africa, USA ; Stan Phiri, UNICEF, Kenya ; Stefan Germann, Salvation Army, Masiye Camp, Zimbabwe ; Tenso Kalala, SCOPE, Zambie.

LE PERSONNEL ET LES CONSULTANTS DE L'ALLIANCE INTERNATIONALE CONTRE LE VIH/SIDA

Contexte

Ces notes thématiques sont composées d'une série de six fascicules comprenant une vue d'ensemble et les cinq sujets suivants :

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

Ces notes thématiques ont été élaborées à travers un processus participatif, guidé par un comité consultatif international. Plus de 80 personnes en Afrique ont participé à l'élaboration des différentes versions (en anglais, en portugais et en français). Ces personnes ont lu et corrigé les notes. Elles ont aussi fourni des commentaires et ont apporté des exemples et des études de cas provenant de leurs propres pays. Une partie de la revue s'est déroulée sous forme d'une réunion en Ouganda. Vingt participants venant d'Ouganda, du Malawi, de Zambie, du Zimbabwe, du Kenya, du Burkina Faso, du Sénégal, du Mali, du Mozambique et d'Angola y ont assisté. Les participants à cette réunion ont ensuite continué le processus de revue dans leurs pays en révisant ces notes avec leurs collègues. Les exemples et les études de cas issus de ce processus sont annotés dans le texte comme provenant d'un « Membre du Groupe de Développement de Bâtissons l'espoir ».

Ces notes thématiques sont divisées en quatre sections :

INTRODUCTION
Un résumé qui explique les raisons pour lesquelles il est nécessaire de porter plus d'attention aux besoins psychosociaux des enfants.

POINTS CLÉS
Les grandes lignes de l'impact psychosocial du VIH/SIDA sur les enfants et sur ceux qui s'en occupent.

PRINCIPES
Des lignes directives résumant les besoins psychosociaux des enfants et énonçant les principes qui devraient guider les programmes d'intervention en faveur des enfants et des personnes qui s'en occupent.

STRATÉGIES
Des actions possibles pour répondre aux besoins psychosociaux des enfants.

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

Introduction

« Quand les gens venaient me voir après la mort de ma mère, ils m'apportaient toujours plus de nourriture, mais personne n'a remarqué combien j'étais déprimée. Je ne pouvais même pas manger ce qu'ils m'apportaient. La seule chose dont j'avais besoin, c'était que quelqu'un m'écoute et me dise que je pouvais encore être aimée après la mort de ma mère. » (Masiye Kids Club)

Membre du Groupe de Développement de Bâtissons l'espoir

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

Les enfants qui subissent la perte de leurs parents peuvent aussi endurer la perte de leur foyer, de leur identité, de leur statut, de leurs amis et de leur éducation. De nombreux orphelins pris en charge par leurs grands-parents se retrouvent orphelins une deuxième fois à la mort de ceux-ci. La difficulté des enfants à faire face à la maladie, à la mort d'un parent ou à d'autres pertes, peut affecter leur équilibre. Si leurs besoins psychosociaux ne sont pas pris en compte rapidement, les enfants qui subissent des pertes multiples souffriront de problèmes de développement à long terme, lesquels peuvent inclure :

- **Des problèmes de santé** : problèmes de croissance, affaiblissement des défenses immunitaires, insomnies.
- **Des problèmes éducatifs** : absentéisme, mauvais résultats scolaires, abandon.
- **Des problèmes psychosociaux** : troubles du comportement, interactions sociales difficiles, difficultés à établir des relations, abus d'alcool et de drogues.

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

Les personnes qui aident ont aussi besoin de support

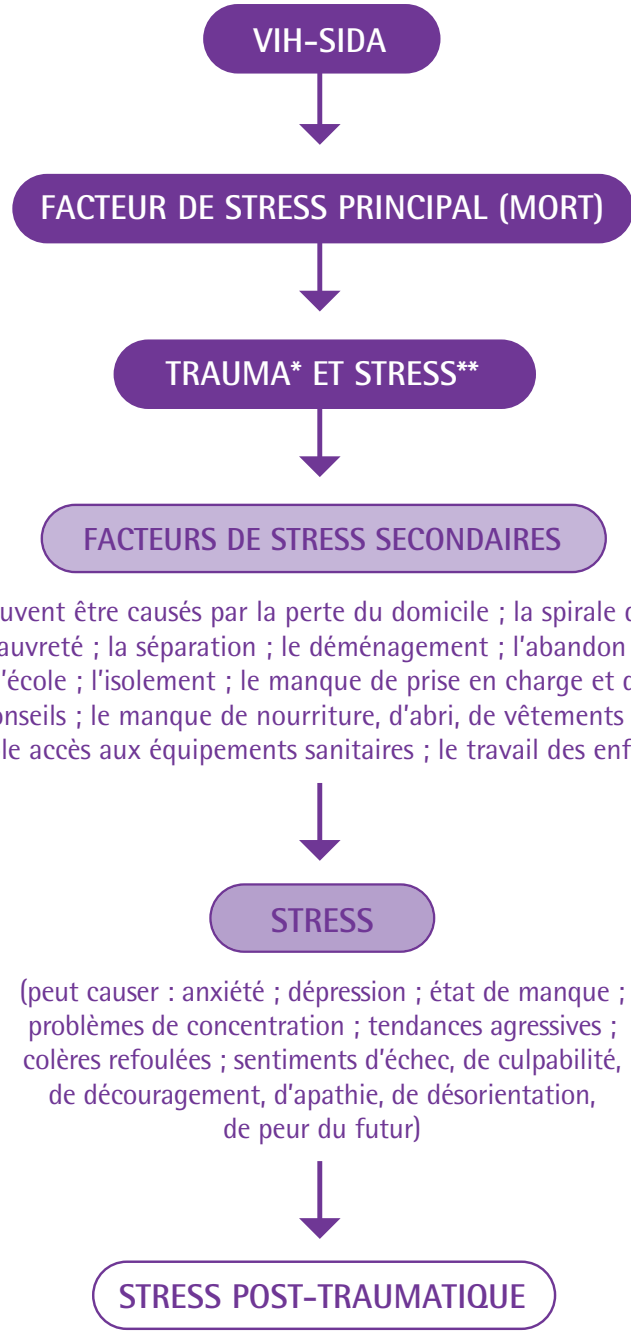
Points Clés

*TRAUMA désigne un choc émotionnel provoquant des effets durables et néfastes sur une personne.

**STRESS définit une condition émotionnelle vécue ou ressentie quand une personne est confrontée à des situations perturbatrices, frustrantes ou néfastes. C'est un sentiment d'impuissance pénible qui engendre incertitudes et doutes.

L'IMPACT PSYCHOAFFECTIF SUR LES ENFANTS

Les stades de gravité des dégâts psychologiques causés aux enfants par le VIH/SIDA sont figurés sur le diagramme suivant.



Points Clés

Une jeune fille a cru qu'elle était responsable de la mort de son père car elle est arrivée à l'hôpital avec son dîner alors qu'il venait de mourir. Elle s'est sentie coupable et a pensé que tout le monde lui faisait ce reproche.

Membre du Groupe de Développement de Bâtissons l'espoir

1 LES EFFETS DU STRESS

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

- un sentiment d'étrangeté devant la mort inexpliquée d'un parent
- la peur de leur propre mort
- l'anxiété
- des sentiments de culpabilité et de responsabilité
- la peur d'exprimer leurs sentiments
- la perte de confiance en soi et en l'autre
- le sentiment d'être l'objet de stigmatisation et de discrimination
- la mélancolie, la solitude, la dépression
- la peur de l'avenir.

2 VIVRE LA MALADIE D'UN PARENT

Les enfants assument souvent le rôle de soignant de leur parent malade. Soigner un parent qui est malade et mourant ou être témoin de sa mort, cela souvent dans des conditions de pauvreté et de négligence, est une épreuve traumatisante pour un enfant. Cependant la perte d'un parent l'est encore plus et engendre un grand stress. Une assistance précoce est fondamentale et il ne faut pas supposer que les enfants parviendront à faire face au deuil sans assistance. Il faut créer de multiples occasions pour leur permettre d'exprimer leurs sentiments et inventer des approches spécifiques de counselling pour les enfants.

Dans beaucoup de cultures, les adultes ne parlent pas de la maladie d'un parent, ceci souvent afin d'éviter de troubler les enfants. Par conséquent, les enfants ne sont pas prêts à supporter la mort. Dans la plupart des cas cependant, les enfants sentent qu'il se passe quelque chose et s'en soucient, même s'ils ne peuvent pas interpréter ce qu'ils voient ou entendent.

Certains parents trouvent qu'il est trop difficile de parler du VIH/SIDA avec leurs enfants ou craignent que ceux-ci ne puissent pas garder le secret. On dit souvent aux enfants que leur parent souffre de tuberculose ou d'une autre maladie. Dire la vérité aux enfants les aidera à se protéger de l'infection lorsqu'ils soignent un parent malade. Il est par ailleurs souvent mieux de parler aux enfants avant qu'ils n'apprennent par mégarde ou suspectent la séropositivité de leur parent. Il est vrai que certains enfants ont déclaré préférer ne pas avoir été tenus au courant, parce que cela leur a évité la crainte d'être victimes de stigmatisation.

Il faut créer de multiples occasions pour permettre aux enfants d'exprimer leurs sentiments

Points Clés

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

Les effets psychosociaux peuvent se traduire par :

- La préoccupation et l'inquiétude au sujet du parent malade et de soi-même.
- La crainte que le parent encore vivant tombe malade et meure à son tour.
- Une anxiété à propos du futur, avec des questions lancinantes : « Qui s'occupera de nous et de nos frères et sœurs ? », « Pourrons-nous continuer à aller à l'école ? », « Les camarades de classe sont-ils au courant ? », « Perdrons-nous nos amis ? ».
- L'incapacité de se concentrer à l'école à cause de l'inquiétude à propos d'un parent malade ou au sujet du futur.

3 ÉVITER DE PARLER DE LA MORT D'UN PARENT

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

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

Points Clés

Les enfants peuvent exprimer une colère à la perte d'un parent

« La mort de mon père est venue brusquement alors que ma mère était malade depuis longtemps. La famille de ma mère ne nous a pas aidé et ne voulait pas s'occuper d'enfants qui n'étaient pas les siens. Nous avons dû agir comme des adultes parce que personne ne nous a traité comme des enfants. Maintenant je me lève à 4 heures pour faire le ménage, la cuisine et laver les plus jeunes. » Mdeye, jeune fille du Burkina Faso, a perdu successivement la plupart de ses parents dans un intervalle de quatre ans. Lorsqu'elle avait 14 ans, son oncle a décidé de récupérer la cour qu'elle habitait avec ses frères et sœurs. Mdeye ne trouva qu'une réponse suite à l'intention de son oncle de les expulser de la cour : elle alla trouver les autorités compétentes. C'est ainsi que la situation a été maîtrisée avec l'aide de l'Action Sociale et de l'Association « Solidarité Africaine », qui ont fait accepter des recommandations et des demandes judiciaires à cet oncle malveillant. Aujourd'hui, Mdeye, âgée de 17 ans, s'occupe toujours seule de ses cadets (deux petites sœurs et un petit frère), dans tous les domaines de la vie quotidienne.

Membre du Groupe de Développement de Bâtissons l'espoir

4 NE PAS FAIRE LE DEUIL

Les adultes pensent souvent que les enfants vont oublier rapidement leurs parents. Les adultes sont souvent trop occupés avec leur propre chagrin pour s'occuper de celui des enfants. Parfois même, les enfants sont incapables de parler de leur chagrin.

Les effets psychosociaux peuvent inclure :

- la dépression, la tristesse et les pleurs
- penser tout le temps à la mort et au fait de mourir
- le retrait et l'isolement par rapport aux autres
- une faible estime de soi
- la colère et un comportement incontrôlable ou antisocial.

5 VIVRE SANS SES PARENTS

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

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

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

Points Clés

Une étude réalisée au Malawi en 1993 a révélé que beaucoup d'orphelins, surtout ceux qui avaient perdu leurs deux parents, étaient dans un état de grand stress et de trauma, et risquaient de commettre un suicide.

Une autre étude a identifié quatre orphelins infectés qui se sont suicidés, parce qu'ils étaient seuls et ne pouvaient pas faire face à l'avenir.

Membre du Groupe de Développement de Bâtissons l'espoir

Les effets psychosociaux peuvent inclure :
- des troubles affectifs
- la perte d'identité, de statut, du respect de soi et de confiance en soi
- la perte d'espoir en l'avenir
- le manque d'interactions sociales normales à l'école et d'intérêt pour le jeu, voire le refus de jouer.

6 CHANGER D'ENVIRONNEMENT

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

Les orphelins peuvent aussi être séparés de leurs frères et sœurs. Ainsi, ils peuvent être répartis entre différents membres de la famille : les filles risquent d'être envoyées en ville pour travailler comme domestiques et les garçons ont tendance à rester au village pour travailler la terre. Il arrive que les filles orphelines soient contraintes de se prostituer ou de se marier tôt, voire quitter la communauté. Beaucoup d'enfants évoquent leur tristesse d'être séparés de leurs frères et sœurs.

Il est souvent difficile pour les enfants qui quittent leur communauté afin de vivre avec la famille étendue ou des familles d'accueil de s'adapter à la perte de leur foyer et de l'environnement familial. Ils viennent parfois d'un milieu rural et devront se soumettre à la façon de vivre, au langage et à la culture de la ville ou, au contraire, ils devront quitter la ville pour s'adapter au mileu rural. Même si la famille élargie reste en contact, elle ne pourra peut-être pas voir les enfants très fréquemment, par manque de moyens.

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

Points Clés

« Je vais chercher l'eau et le bois à brûler, je fais à manger et je lave les habits, mais on ne respecte pas mon travail ».

Membre du Groupe de Développement de Bâtissons l'espoir

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

7 LES MAUVAIS TRAITEMENTS ET LES ABUS

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

Parfois les enfants sont maltraités et abusés par les membres de la famille étendue ou par leurs tuteurs. Cela peut avoir des conséquences psychologiques et affectives graves. Les enfants élevés dans un environnement de stress vivent sous l'effet de la peur, ce qui peut troubler leur comportement, leur appétit, leur apprentissage et leur sommeil. Les mauvais traitements subis en bas âge augmentent les risques d'abus de consommation de substances toxiques, d'apparition de problèmes de santé mentale et de criminalité.

Les effets psychosociaux peuvent inclure :
- des troubles affectifs, des problèmes de comportement et des difficultés d'apprentissage
- la mise à l'écart, le retrait du groupe ou l'isolement
- des problèmes de santé mentale à long terme et l'augmentation du risque d'abus de substances toxiques et d'actes criminels.

8 L'IMPACT PSYCHOAFFECTIF SUR LES TUTEURS

Les tuteurs ont aussi des besoins psychosociaux. Les enfants souffriront si ces derniers sont psychologiquement et émotionnellement affaiblis. Les grands-parents, les enfants qui s'occupent d'enfants plus jeunes et les éventuelles autres personnes qui s'occupent d'enfants ont souvent de la peine à assumer ce rôle et culpabilisent de ne pas pouvoir en faire assez. Beaucoup souffrent de leur propre chagrin et tristesse. Ils anticipent négativement sur le

Points Clés

futur des orphelins, sur leur faculté à gérer une information délicate relative à leur maladie ou sur la cause de la mort des parents. Ainsi, ils transmettent inconsciemment leur angoisse aux orphelins, qui la ressentent et posent des questions parfois embarrassantes, lesquelles resteront sans réponses. Ce qui contribue à les mettre encore plus dans une situation de désarroi.

Certains tuteurs luttent afin de répondre aux besoins de nourriture, d'habits et de scolarité des enfants, afin de les soigner quand ils sont malades et afin de leur donner un peu d'amour et d'attention dans des situations financières difficiles car le soutien pratique, médical et social est faible. Souvent leurs contributions ne sont pas reconnues.

Les effets psychosociaux peuvent inclure :
- la dépression, le chagrin et le sentiment d'impuissance
- le retrait et l'isolement
- la perte d'espoir pour l'avenir
- les conflits, fugues, abandons du domicile
- la vengeance, le sentiment de persécution.

La dépression est un état de profonde tristesse qui a des effets nuisibles à long terme sur la santé et sur l'épanouissement de la personne. Quand les parents meurent, l'enfant ne souffre pas seulement de l'absence de ceux-ci, mais aussi de la perte de tous les bienfaits qu'ils lui apportaient de leur vivant (amour, soin, protection). Dans beaucoup de situations, les orphelins et enfants vulnérables n'ont plus personne envers qui ils peuvent exprimer leurs demandes : cela peut renforcer leur sentiment d'impuissance et de délaissement. Un manque de soutien pendant une période de grand chagrin et une aide inadéquate pour redéfinir des relations dans un environnement sans parents peut conduire les enfants à la dépression.

Principes

L'analyse de l'expérience traumatisante d'enfants touchés par le SIDA dans des régions largement affectées au Mozambique et en Ouganda a montré que les activités à base communautaire, comme les garderies, peuvent aider les enfants à récupérer et à développer des aptitudes sociales.

Membre du Groupe de Développement de Bâtissons l'espoir

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

1 LES DROITS DE L'ENFANT

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

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

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

Le bien-être psychoaffectif des enfants dépend aussi de leur possibilité de prendre part à une vie de famille normale et à la vie de la communauté : célébrer des anniversaires, participer à des fêtes et autres événements sociaux, être en contact avec d'autres enfants. Le jeu est aussi un élément essentiel qui contribue au bien-être psychoaffectif et au développement social des enfants.

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

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

2 LES ENFANTS INFECTÉS

Les enfants infectés qui connaissent leur statut sérologique ont des besoins psychosociaux supplémentaires : assumer leur séropositivité et apprendre à vivre positivement, gérer leur maladie, supporter la stigmatisation et la discrimination, préparer leur avenir. Les programmes d'intervention doivent s'assurer que les enfants

Principes

La mère de Youka, jeune femme burkinabé, était déjà infectée par le VIH/SIDA quand l'enfant est né. Pour ses 3 ans, l'enfant a perdu son père et à 5 ans sa mère, sans qu'il soit mis au courant de ces événements tragiques. A l'âge de 9 ans, Youka, infecté lui aussi par le virus mais sans le savoir, ignorait toujours où étaient ses parents. Son entourage familial et surtout sa grand-mère lui faisait croire que ses parents vivaient en Côte-d'Ivoire. Youka, ayant une forte envie de voir sa mère, fit le voyage dans ce pays et y rencontra sa tante qui, de connivence avec la grand-mère, lui fit savoir que sa mère avait quitté la maison pour « Le Grand-Bassam » ...

Membre du Groupe de Développement de Bâtissons l'espoir

Au Botswana, une étude du Ministère de la santé sur les orphelins a signalé trois familles où l'on avait dit aux enfants que leurs mères étaient parties en voyage et qu'elles allaient revenir, alors qu'en fait elles étaient déjà décédées ...

Membre du Groupe de Développement de Bâtissons l'espoir

séropositifs reçoivent des conseils et un soutien approprié et confidentiel afin qu'ils aient accès à un endroit où ils se sentent en sécurité pour partager leurs problèmes. Cependant, il est important de ne pas séparer les enfants infectés ou affectés des autres enfants.

3 DIRE LA VÉRITÉ AUX ENFANTS

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

Les actions de soutien devraient consister à :

- Evoquer les problèmes d'anxiété, d'incertitude et d'insécurité sur l'avenir.
- Encourager le counselling volontaire et le test pour connaître son statut.
- Proposer aux enfants des services de counselling dans et en dehors de l'école.
- Installer des boîtes à idées dans les écoles et en d'autres lieux, et créer des forums de discussion.
- Mettre en service des centres bien équipés, accessibles et accueillants pour les enfants.
- Mobiliser les guides religieux, les encourager à soutenir les orphelins et les enfants vulnérables et à empêcher leur stigmatisation.
- Renforcer, en terme d'outils et de ressources, la capacité des enseignants à conseiller les enfants.
- Encourager et aider les parents à parler de l'avenir avec leurs enfants : discuter par exemple du lieu où ils veulent vivre après le décès de leurs parents.
- Aider les parents à rédiger par écrit leurs volontés et à les partager avec leurs enfants.

Principes

4 PRÉPARER LES ENFANTS À LA MORT D'UN PARENT

Discuter de la maladie d'un parent aide les enfants à soulager leurs sentiments de crainte et de souci. Parler de la mort avant le décès du parent aide les enfants à se préparer et à vivre leur chagrin et leur perte. Idéalement, les enfants devraient être conseillés avant la mort d'un parent et avoir l'occasion de discuter de la fin de la vie avec leurs parents. Les enfants se remettent mieux, psychologiquement et affectivement, s'ils ont la chance de dire adieu, de partager des informations et de recevoir les derniers conseils de la part de leurs parents. Après que les enfants aient pris connaissance qu'un parent va mourir, ils auront besoin d'informations pratiques sur ce qui va leur arriver : qui s'occupera d'eux ? Où vivront-ils ? Quelle école fréquenteront-ils ?

5 RECONNAÎTRE LES BESOINS SELON LES ENFANTS ET SELON LES GROUPES D'ÂGE

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

6 AIDER LES PARENTS À PLANIFIER L'AVENIR DE LEURS ENFANTS

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

Principes

APPROCHES POUR LA PRISE EN CHARGE DES ORPHELINS

- **Placement auprès des membres de la famille étendue** : par exemple chez les grands-parents, les tantes ou les oncles.
- **Placement informel dans une famille d'accueil** : par exemple chez les voisins ou d'autres familles.
- **Placement communautaire** : par exemple avec des groupes de familles d'orphelins vivant dans une communauté, un endroit commun avec une mère nourricière, ou les parents de la maison.
- **Placement formel dans une famille d'accueil et adoption** : par exemple la garde ou l'adoption arrangée par les services sociaux pour le bien-être familial.
- **Placement dans une institution** : par exemple dans un orphelinat ou une maison pour les enfants.

Une ONG en Afrique du Sud a établi des structures communautaires où les enfants peuvent vivre sous la garde de quatre mères nourricières formées qui s'occupent chacune de quatre enfants, vivent ensembles sous le même toit et partagent les ressources. Des visites régulières d'une « grand-mère » représentante d'une organisation humanitaire fournissent un soutien psychologique et émotionnel aux enfants et aux mères nourricières.

Membre du Groupe de Développement de Bâtissons l'espoir

7 AGIR TÔT POUR PRÉVENIR DES PROBLÈMES DE CROISSANCE À LONG TERME

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

8 DONNER AUX ENFANTS L'OCCASION D'EXPRIMER LEURS SENTIMENTS AVEC LEUR LANGAGE

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

9 DÉVELOPPER DES APPROCHES DE COUNSELLING APPROPRIÉES AUX ENFANTS

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

10 PROMOUVOIR DES TYPES DE SOINS ACCOMPAGNÉS D'UNE PRISE EN CHARGE FAMILIALE ET COMMUNAUTAIRE

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

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

Des filets de sécurité et des modèles alternatifs sont requis quand la famille étendue ne peut prendre en charge les enfants ou les refusent. Dans certains cas, les placements dans des familles d'accueil et l'adoption représentent des solutions viables, lorsque la famille étendue ne peut s'en charger. Cependant, il faudrait pouvoir

Principes

Au Zimbabwe, le projet FOST (Farm Orphan Trust Support) utilise différentes méthodes pour prendre en charge les orphelins travaillant dans le secteur agricole commercial. Les enfants qui ne peuvent pas rester chez des membres de leur famille étendue ou dans une autre famille vivent dans des « groupes de familles » à la charge d'un tuteur rémunéré ou dans des familles prises en charge par des adolescents et visitées régulièrement par un membre du Comité communautaire pour la garde des enfants. Les enfants restent dans les communautés, ce qui leur permet de prendre part aux activités communautaires et de continuer à fréquenter l'école.

Membre du Groupe de Développement de Bâtissons l'espoir

Une ONG en Ethiopie a réalloué son soutien aux orphelins pris en charge par une institution pour une prise en charge communautaire, parce que les enfants de l'institution avaient été détachés de la société et qu'on se moquait d'eux à l'école. Le comportement des enfants était aussi devenu agressif, ils avaient des connaissances limitées des normes et des valeurs de la société et avaient de la peine à vivre indépendamment, car ils n'avaient pas de réseau familial ni de communauté pour les soutenir, et ne possédaient pas les compétences adéquates pour s'intégrer dans le monde extérieur.

Membre du Groupe de Développement de Bâtissons l'espoir

surveiller les familles de placement et les familles adoptives potentielles afin de prévenir l'exploitation et l'abus des enfants ; de même, un système de suivi continu doit absolument être mis en place. Il serait mieux d'entreprendre ces démarches en collaboration avec des institutions qui ont une expertise et une expérience en matière d'adoption et de placement dans les familles.

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

11 CIBLER LE SOUTIEN AUX FAMILLES QUI S'OCCUPENT D'ORPHELINS ET D'ENFANTS AFFECTÉS

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

Il est aussi important que les accompagnateurs se sentent reconnus et appréciés et que la société comprenne qu'ils ne peuvent pas tout accomplir. Ceci les aidera à ne pas se sentir coupables des souffrances qu'ils ne peuvent soulager. Les accompagnateurs ont aussi besoin d'aide pour améliorer leurs connaissances et leurs compétences, d'être soulagés de certaines de leurs responsabilités et d'avoir des conseillers à qui parler au sujet de leurs inquiétudes.

Principes

L'organisation FACT (Family AIDS Caring Trust) au Zimbabwe soutient les orphelins et les familles affectées à l'aide de personnes bénévoles dans la communauté. Les bénévoles identifient les familles dans le besoin, fournissent un soutien matériel en petite quantité, et orientent les familles vers d'autres sources de soutien. Les femmes bénévoles, dont la préoccupation principale est le bien-être des enfants, fournissent un soutien moral, évaluent les risques d'abus et plaident en faveur des enfants auprès des responsables traditionnels et politiques et des professionnels de la santé.
Levine, C. and Foster, G. (2000)

Les enfants ont besoin de sentir qu'ils appartiennent à une communauté qui s'occupe d'eux et les supporte

12 IMPLIQUER LA COMMUNAUTÉ À FOURNIR UN SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE ET AFFECTIF

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

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

13 ÉCOUTER LES ENFANTS ET LES FAIRE PARTICIPER AUX DÉCISIONS QUI ORIENTERONT LEUR VIE

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

14 AMÉLIORER LA COMPRÉHENSION DES PROBLÈMES PSYCHOSOCIAUX ET DES INTERVENTIONS EFFICACES

Préalablement à toute intervention, des recherches complémentaires doivent permettre de mieux apprécier l'impact produit par le fait de grandir entouré d'adultes et d'enfants malades, ou d'être séparé des frères et sœurs. De plus amples efforts sont requis pour identifier les enfants dans le besoin, pour aider ceux-ci à rester dans leur culture et leur communauté et pour mobiliser et soutenir les communautés. Faire le suivi des résultats immédiats et à long terme est aussi une tâche fondamentale pour identifier les démarches qui s'adaptent le mieux aux besoins psychosociaux des orphelins et des enfants affectés.

Stratégies

ALBUM DE SOUVENIRS

En Ouganda, Mildmay Mission fournit une formation aux mères séropositives pour les aider à comprendre l'importance de parler à leurs enfants de ce qui leur arrive et de leur dire la vérité. Une fois que les mères comprennent que la crainte et l'anxiété sont souvent la cause de la dépression, de la colère et du mauvais comportement chez leurs enfants, elles réalisent l'importance de parler. Certains parents, avant de mourir, ont aidé leurs enfants à tenir un « album de souvenirs » qui renferme des informations importantes pour l'enfant : sur l'endroit où il a grandi, les événements et les traditions de famille, les relations familiales ainsi que l'arbre généalogique pour montrer qui est qui, et où habitent les personnes. Certains parents y incluent les souvenirs de l'enfant, de sa santé, de son éducation et de ses choses préférées.

Une autre approche est un « panier de souvenirs » avec des articles personnels mémorables pour aider l'enfant à se souvenir. Les albums ou paniers de souvenirs aident les enfants à renforcer leur sentiment d'appartenance et de connaître leurs racines, surtout si l'enfant déménage pour aller vivre dans une autre région ou avec une autre famille. Si les parents s'engagent dans ce processus, cela permettra aux enfants de poser des questions sur leur passé et sur leur avenir.

UNAIDS (2001)

1 SE PRÉPARER ET DISCUTER DE LA MORT D'UN PARENT

- Aider les parents séropositifs à communiquer avec leurs enfants.
- Fournir des conseils pratiques aux grands-parents et autres intervenants pour aider à expliquer ce qui s'est passé.
- Intégrer le counselling pour enfants dans les programmes de counselling de famille et les programmes de soins à domicile pour préparer à la mort d'un parent.
- Donner des conseils pratiques aux parents pour qu'ils puissent planifier l'avenir de leurs enfants.

Aider les parents a rédiger leur testament et à le partager avec leurs enfants

En Tanzanie, « l'histoire de Musa » a été développée en collaboration avec des grands-parents pour aider à expliquer aux petits-enfants ce qui est arrivé à leurs parents.

Musa vit avec ses parents, son frère et sa sœur. Son père est souvent à l'hôpital et va bientôt mourir du SIDA. Un jour, Musa soupçonne que son père est à nouveau à l'hôpital mais sa mère lui dit qu'il est allé chercher du bois. Musa passe toute la journée à se faire du souci et est renvoyé de sa classe parce qu'il n'est pas attentif. Après l'école, sur le chemin du retour et après avoir fait des courses, Musa entend sa mère et sa tante discuter au sujet de ramener son père au village à cause de sa maladie : elles pensent qu'il devrait consulter un guérisseur. Elles cessent de parler lorsqu'elles voient Musa arriver. Cette nuit-là, Musa est tellement inquiet qu'il n'arrive pas à dormir. Sa tante lui demande ce qui ne va pas. Musa lui demande si son père va mourir. Elle répond : « Pauvre Musa, je crois qu'il est temps qu'on parle ... »

Membre du Groupe de Développement de Bâtissons l'espoir

Stratégies

La branche de Island Hospice au Zimbabwe fournit des services de counselling pendant le deuil, discute avec les parents mourants de l'avenir de leurs enfants et fournit une aide aux enfants avant et après la mort des parents. Cela fonctionne bien : les enfants ont déjà établi une relation avec un infirmier ou un conseiller de soins à domicile.
UNAIDS (2001)

Au Kenya, les conseillers de l'organisation de soutien aux orphelins (AIDS Orphans Support Organisation) font des visites à domicile pour aider les parents à prendre des décisions sur l'avenir de leurs enfants, en plus du soutien juridique qu'ils fournissent aux enfants.
Membre du Groupe de Développement de Bâtissons l'espoir

2 PERMETTRE AUX ENFANTS D'EXPRIMER LEURS SENTIMENTS

- Développer des démarches de counselling pour les enfants vulnérables avec, entre autres, son intégration dans les programmes de soins à domicile, dans les écoles et dans d'autres projets.

- Donner aux enfants l'opportunité de s'exprimer sans parler. Les approches existantes sont :

  - Les poèmes et les histoires : souvent les enfants ont plus de facilité à s'exprimer à l'aide de poèmes et de compositions que dans d'autres méthodes de rédaction.
  - Ecrire des lettres à un parent décédé ou à des frères et sœurs absents peut aider les enfants plus âgés à exprimer leurs sentiments.
  - Le dessin est souvent un moyen facile pour les enfants très jeunes d'exprimer leurs sentiments de perte et de tristesse ou de décrire leur situation.
  - Les jeux de rôle et le théâtre peuvent aider les enfants à mimer des situations ou reproduire leurs expériences.
  - Les marionnettes et les poupées sont particulièrement efficaces avec les enfants victimes d'abus sexuels ou physiques, parce qu'ils ont plus de facilité à décrire ou montrer ce qui arrive à la marionnette plutôt que d'en parler directement.

Un projet utilise des contes et des jeux pour aider les jeunes enfants à comprendre ce qui se passe dans leur vie et à en parler. Les enfants utilisent des animaux en peluche pour inventer des contes et ensuite jouer la pièce. L'histoire suivante, développée par des enfants âgés entre 5 et 8 ans, parle de leur tristesse et de leur solitude, attribuant ces sentiments à un petit animal.

« La maman guépard et son bébé vivaient dans la plaine. La maman guépard allait à la chasse pour nourrir son bébé et lui chantait des chansons la nuit pour qu'il se sente en sécurité. Un jour, la maman guépard est tombée malade. Elle était triste et inquiète car elle ne savait pas qui s'occuperait de son bébé si elle ne s'en remettait pas. La maman guépard est devenue tellement malade qu'elle ne pouvait plus chanter et après quelque temps elle est morte. Tata a pris le bébé guépard pour qu'il vive chez elle et ses enfants. Quand il était triste, le bébé guépard fredonnait la chanson que sa maman lui chantait et il se sentait réconforté. »
Healthlink Worldwide (1998)

- Former les enseignants et les responsables religieux à conseiller les enfants avant et après la mort d'un parent.

- Impliquer les anciens de la communauté, les responsables traditionnels et les guérisseurs à conseiller et aider les enfants à se

Stratégies

Le projet Humuliza en Tanzanie a commencé des séances de counselling pour les orphelins dans les écoles primaires. Ces séances permettent aux orphelins de partager leurs expériences avec d'autres enfants qui se trouvent dans des situations semblables. Pour promouvoir la coopération et les interactions sociales positives, chaque séance commence par un repas et on attend des enfants qu'ils nettoient et balaient la salle lorsqu'ils ont terminé. On demande à chaque enfant de décrire quelque chose d'important qui lui est arrivé au cours de la semaine et des éventuels problèmes qu'il a eus. Les enfants évoquent le fait de ne pas être appréciés chez eux, d'être battus par les enseignants ou par d'autres élèves, de leurs affections physiques, de la mort de membres de la famille ou de voisins. Les enfants sont encouragés à partager leurs soucis avec le groupe : les participants décrivent par exemple qu'ils rêvent parfois de leurs parents décédés, qu'ils pleurent souvent, et qu'ils se sentent coupables car ils n'arrivent pas à gérer les choses aussi bien qu'eux. Le théâtre, la musique et d'autres activités sont aussi utilisés pour renforcer l'estime de soi.
UNAIDS (2001)

L'organisation de soutien pour les orphelins du SIDA au Kenya (AIDS Orphans Support Organisation) mène aussi des discussions de groupe pour permettre un soutien entre pairs aux adolescents orphelins.
Membre du Groupe de Développement de Bâtissons l'espoir

remettre des traumatismes, surtout s'il existe des méthodes traditionnelles de deuil.

- Créer des opportunités pour le soutien entre pairs. Donner aux enfants l'occasion de parler de leurs sentiments et expériences avec d'autres enfants qui se trouvent dans des situations semblables et les aider à réaliser qu'ils ne sont pas seuls, ce qui par conséquent peut renforcer leur confiance.

3 PROMOUVOIR LA RESPONSABILITÉ DE LA COMMUNAUTÉ

- Etablir des comités communautaires ou utiliser les structures qui existent déjà pour que celles-ci assument la responsabilité d'aider les enfants à rester au sein des dites communautés. Les différentes démarches déjà utilisées sont :

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

4 PLACEMENT DANS DES FAMILLES D'ACCUEIL ET ADOPTION

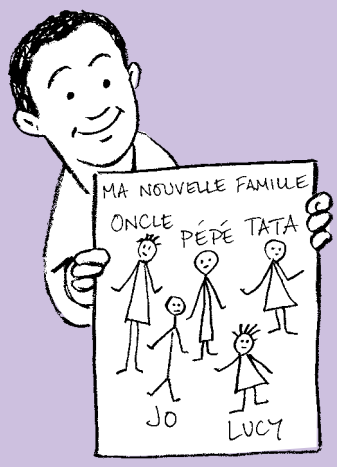
- Développer des approches flexibles et rationalisées pour le placement d'enfants abandonnés dans des familles d'accueil ou adoptives, tout en s'assurant que les parents potentiels sont bien sélectionnés.

- Développer des stratégies pour prévenir les appréhensions et répondre aux préoccupations des parents adoptifs ou accueillant les enfants. Fournir un soutien et des informations pratiques sur la protection et surtout sur la prise en charge des enfants séropositifs.

En Afrique du Sud, les procédures d'adoption ont été adaptées pour être plus appropriées aux circonstances des parents adoptifs potentiels. On leur rend par exemple visite chez eux plutôt que de leur demander de participer à des ateliers d'orientation. L'évaluation de leur statut socio-économique prend en compte plusieurs facteurs comme la possession de biens fonciers ou de troupeaux et non seulement les ressources monétaires.

Stratégies

Le projet Humuliza en Tanzanie a formé 40 enseignants. Au début de la formation, de nombreux enseignants pensaient que le SIDA représentait une punition divine et que la charge des orphelins appartenait à la famille. Les séminaires ont sensibilisé les enseignants aux problèmes des orphelins et des enfants affectés, à leurs besoins d'attachement, et aux façons d'améliorer leur estime de soi. La formation a aidé les enseignants à comprendre les vraies raisons du mauvais comportement de certains enfants. Les enseignants ont commencé à visiter les enfants chez eux après les cours pour les encourager à fréquenter l'école et à faire leurs devoirs. Les classes sont mieux fréquentées depuis que les enseignants ont fait réaliser aux orphelins qu'ils avaient les mêmes droits à l'éducation que les autres enfants ; les orphelins ont par ailleurs déclaré se sentir plus confiants. Certains enseignants ont créé un fond pour les orphelins, avec de l'argent provenant de leurs propres salaires, pour leur acheter du matériel scolaire.
UNAIDS (2001)



Les enfants se développent mieux dans un environnement familial

En Afrique du Sud toujours, CINDI, le réseau d'organisations soucieux du bien-être des enfants, a constitué un groupe de personnes pour intervenir en faveur des enfants. Ce groupe a la responsabilité de s'assurer que les enfants ne sont pas laissés dans des hôpitaux ou des institutions trop longtemps, et que les assistantes sociales font un suivi des enfants et les placent chez des membres de leur famille ou dans des familles d'accueil.
Membre du Groupe de Développement de Bâtissons l'espoir

- Sensibiliser les responsables communautaires, les professionnels de la santé, les assistants sociaux et les autres membres de la communauté aux besoins psychosociaux des orphelins et enfants affectés.
- Utiliser des méthodes traditionnelles pour fournir un soutien psychologique aux enfants comme, par exemple, en récitant des contes à l'aide des anciens de la communauté.
- Promouvoir les interactions entre les enfants et les adultes comme, par exemple, à travers des projets communs ou des repas communautaires.
- Intégrer le soutien psychosocial pour les enfants dans les programmes de soins à domicile et dans d'autres programmes de soutien des PVVIH (personnes vivant avec le VIH) : développer entre autres un mémorandum pour aider les visiteurs à domicile à trouver le bon équilibre entre la prise en charge des besoins des enfants et des personnes qui s'en occupent.
- Sensibiliser les tuteurs et les communautés aux besoins des enfants à rester en contact avec les membres de leur famille étendue et avec les autres personnes qui sont importantes dans leur vie.
- Considérer l'introduction de « parrains » et « marraines » pour guider les orphelins, porter un intérêt spécial à l'enfant dans le but d'établir une relation affective entre un enfant et un adulte.
- Considérer la manière d'impliquer les hommes en tant que modèles et leur permettre de proposer une « figure de père ». Cela requiert cependant un suivi soigné : dans certaines communautés, les orphelins vulnérables, les veuves et les filles adolescentes qui s'occupent d'enfants plus jeunes sont souvent victimes d'exploitation sexuelle.
- Former les enseignants à reconnaître les enfants avec des besoins psychosociaux. Identifier par exemple les enfants qui sont en retrait ou qui ne fréquentent pas l'école, fournir les compétences requises pour offrir un soutien psychosocial. Les enseignants peuvent jouer un rôle important en montrant de l'intérêt pour le progrès éducatif et l'avenir d'un enfant.

Stratégies

Une organisation met sur pied des camps pour les grands-parents afin de leur donner la possibilité de partager leurs problèmes et leurs sentiments, de se renseigner sur les soins à domicile, sur les sources de soutien économique et social, et de planifier l'avenir de leurs petits-enfants.

Membre du Groupe de Développement de Bâtissons l'espoir

Certaines communautés au Zimbabwe ont organisé des garderies communautaires pour donner des périodes de répit aux enfants qui s'occupent de leurs frères et sœurs cadets et aux personnes qui ont la responsabilité de beaucoup d'enfants.

Membre du Groupe de Développement de Bâtissons l'espoir

Les membres de la société des femmes contre le SIDA en Tanzanie prennent le rôle de tutrices ou « Mamas » dans les familles prises en charge par des enfants. Pendant les visites à domicile, elles évaluent les besoins psychologiques ou autres besoins des enfants, et fournissent un soutien matériel, pratique et émotionnel. Elles encouragent les enseignants et les voisins à prêter une attention spéciale à ces enfants. Compassion, une organisation en Ouganda, identifie et forme des hommes à être « des figures de père » et à fournir un soutien aux « familles » d'orphelins.

Membre du Groupe de Développement de Bâtissons l'espoir

5 SOUTENIR LES DONNEURS DE SOINS, TUTEURS ET ACCOMPAGNATEURS

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

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

Stratégies

Certaines communautés au Zimbabwe, réalisant que les enfants qui sont chefs de famille ou qui s'occupent de parents malades n'ont pas l'occasion de participer aux activités normales, ont mis en place des activités sportives et culturelles comme le foot, la danse, ou le chant traditionnel.

Au Zimbabwe, le camp Masiye de l'Armée du Salut organise des camps dans les parcs nationaux pour les enfants âgés de 6 à 16 ans touchés par le SIDA, afin de renforcer leurs capacités à affronter les situations de la vie. Beaucoup d'enfants qui participent aux camps souffrent de troubles du comportement, de sentiments d'impuissance, de dépression et d'un manque d'estime de soi. Presque tous les enfants disent qu'ils se sentent tristes, anxieux, en colère et renfermés sur eux-mêmes. L'objectif du camp est de développer les aptitudes sociales et de permettre aux enfants de décharger leur stress à travers le jeu et des circuits d'aventure. Les activités représentent une combinaison de l'approche « outward bound » (groupe d'activités en plein air pour adolescents) et les traditions africaines pour apprendre les ressources de vie à travers des camps de brousse, la danse et le théâtre. Les camps aident à développer la confiance et la capacité à résoudre des problèmes et à prendre des décisions. Les enfants ont aussi l'occasion de parler avec des adultes qui sont prêts à les écouter, à partager leurs expériences et problèmes en commun. Les enfants acquièrent également des connaissances nécessaires pour être parents, pour gérer les affaires de famille et prendre soin des parents malades et de leurs frères et sœurs.

Foster, G. and Jiwli, L. (2001)

- Identifier des enfants plus âgés et des adolescents qui puissent soutenir les enfants plus jeunes en utilisant leurs propres expériences, et former les orphelins plus âgés et les enfants affectés comme conseillers.

Des adolescents bénévoles du camp Masiye au Zimbabwe, qui sont orphelins eux-mêmes, sont formés en tant que conseillers pour apporter un soutien aux orphelins plus jeunes et aux enfants affectés qui participent au camp.

Membre du Groupe de Développement de Bâtissons l'espoir

6 PRÉVOIR DES ESPACES POUR LE JEU ET LE DÉVELOPPEMENT D'APTITUDES

Offrir aux enfants des occasions de jouer

- Organiser des activités communautaires sportives et recréatives avec tous les enfants : centres aérés, colonies de vacances.
- Fournir du matériel pour les jeux et des occasions pour les enfants de jouer – y compris le théâtre, la musique et la danse – afin de les aider à acquérir des aptitudes sociales et afin de les soulager de leur stress et de leur responsabilités.
- Etablir des garderies pour permettre aux enfants « tuteurs » d'avoir du temps libre et favoriser des interactions sociales à leur égard. Les garderies permettent aussi aux jeunes enfants de jouer et d'avoir un contact avec d'autres enfants.
- Former des clubs pour enfants dans le but de fournir un soutien continu et des possibilités d'interactions sociales.
- Inclure des représentants du groupe des enfants dans les comités communautaires. Partager les idées avec les enfants, demander leur avis et les impliquer dans la planification et la mise en œuvre : tout cela aide les enfants à développer des aptitudes sociales.

Références

Foster, G. and Jiwli, L. (2001) *Psychosocial Support of Children Affected by AIDS: An Evaluation and Review of Masiye Camp, Bulawayo, Zimbabwe*, UNICEF Zimbabwe and SAWSO.

Healthlink Worldwide (1998) *The International Newsletter on Child Health Dialogue*, *AIDS Action*, Issue 42.

Levine, C. and Foster, G. (2000) *The White Oak Report: Building International Support for Children Affected by AIDS*, The Orphan Project.

UNAIDS (2001) *Investing in our future: Psychological Support for Children Affected by HIV/AIDS.* Une étude de cas au Zimbabwe et en Tanzanie. Site web disponible en anglais à l'adresse suivante : **www.unaids.org/publications/documents/children/children /JC606-InvFuture-E.pdf**

ORGANISATIONS UTILES

Le projet HUMULIZA à Kagera, Tanzanie, propose des modules de formation disponibles sur le site : **www.terredeshommes.ch/humuliza/humuliza.html**. Les projets SCOPE en Zambie, Hope Worldwide en Afrique du Sud, FOST au Zimbabwe, et le Camp Masiye de l'Armée du Salut au Zimbabwe proposent aussi des formations en soutien psychosocial. Contact : **samasiye@telcomet.co.zw**

« International Child Development Programmes » est une fondation norvégienne qui conçoit, teste et adapte des programmes et des interventions précoces pour promouvoir l'épanouissement psychosocial des enfants. ICDP travaille également en partenariat avec l'OMS dans des programmes de promotion d'un meilleur développement psychosocial des enfants et avec des institutions africaines dont Faculty of Education, Addis Ababa, Ethiopia, Uganda Institute of Special Needs, et Kenya Institute of Special Education. Voir : **www.icdp.info**

Source et documentations utiles

Centre International de l'Enfance, SIDA, enfant et famille (1993) *Les implications de l'infection au VIH pour l'enfant et la famille*, CIE, Paris.

Children and AIDS International Network (1998) *Children living in a world with AIDS: Guidelines for children's Participation in HIV/AIDS Programmes.*

Coalition Interagence sida et développement, *Meilleures pratiques dans les soins aux orphelins du SIDA*, Ottawa, ICAD, 6 P. Document téléchargeable sur le site : **www.icad-cisd.com**

Cook, R. (1998) *Starting from strengths: Community Care for Orphaned Children. A Training Manual Supporting the Community Care of Vulnerable Orphans*, Department of Psychology, Chancellor College, Malawi. Manuel à l'intention des travailleurs sociaux et des personnes travaillant dans le développement communautaire.

La génération d'orphelins : stratégies pour l'espoir. Kampala, TASO, Small World Productions. Strategies for Hope (Video).

Mukoyogo, C. et Williams, G. *Les orphelins du SIDA : une perspective communautaire en Tanzanie*. (Stratégies pour l'espoir n°5. 1991).

Reid, E (1993) *Les enfants dans les familles affectées par le VIH : une démarche stratégique*. PNUD.

UNAIDS (2000) *Caring for carer-givers: Managing Stress in Those Who Care for People with HIV and AIDS*, UNAIDS Best Practice collection. Disponible en français sur le site web suivant : **www.unaids.org/publications**

UNAIDS (2001) *Investing in our future: psychosocial support for children affected by HIV/AIDS. Case studies from Zimbabwe and Tanzania*, Geneva, UNAIDS. Disponible en français sur le site web suivant : **www.unaids.org/publications**

UNAIDS (2001) *Les jeunes et le VIH-SIDA. Une solution à la crise*, Genève, UNAIDS. Disponible en français sur le site web suivant : **www.unaids.org/publications**

Document vidéo/outil de formation sur le soutien psychosocial, produit par le Camp Masiye avec le concours de l'UNICEF. Disponible auprès de Media for Development Trust, à commander via : **info@masiye.com**
Voir : **www.internationalchilddevelopmentprogrammes.com**

Notes

International HIV/AIDS Alliance
Supporting Community Action on AIDS in Developing Countries

Egalement disponible en :
- anglais
- portugais

Pour commander plus d'exemplaires, s'adresser par e-mail à : **publications@aidsalliance.org** ou par courrier à :

International HIV/AIDS Alliance
Queensberry House
104-106 Queens Road
Brighton BN1 3XF
United Kingdom

Tél : +44 1273 718 900
Fax : +44 1273 718 901

E-mail : mail@aidsalliance.org
Sites web : www.aidsalliance.org
www.aidsmap.com

Organisation caritative britannique reconnue d'utilité publique numéro 1038860

Conception et production : Progression
www.progressiondesign.co.uk

Publication : juillet 2003

BBF3 07/03

Papier recyclé à 100%