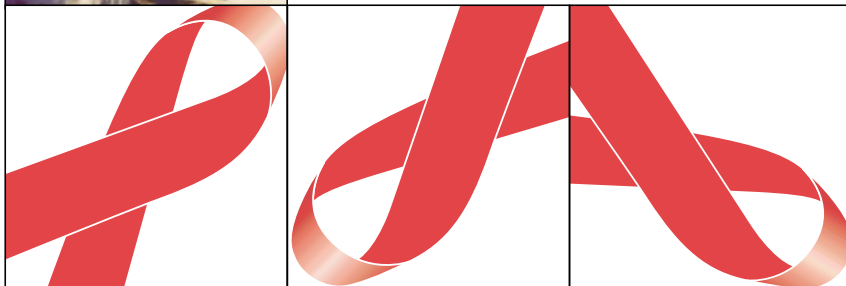


Investir dans notre avenir



Le soutien psychosocial aux enfants affectés par le VIH/SIDA

*Une étude de cas au Zimbabwe et en
République-Unie de Tanzanie*



Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
ONUSIDA
UNICEF • PNUD • FNUAP • PNUCID
UNESCO • OMS • BANQUE MONDIALE

ONUSIDA
Etude de cas

novembre 2001

Ce document a été rédigé sous la direction de l'Equipe ONUSIDA
interpays pour l'Afrique orientale et australe, Pretoria, République
d'Afrique du Sud

Auteur: Susan Fox

Responsables au sein du personnel ONUSIDA: Sandra Anderson,
Catherine Sozi, Richard Delate

Photo de couverture:

*Après son expérience de descente en rappel, Crosby a pu afficher une
confiance en lui toute nouvelle dans d'autres situations: même les yeux
bandés, il pouvait faire confiance aux autres enfants.*

Photos: Gisèle Wulfson et Susan Fox

ONUSIDA/01.73F (version française, novembre 2001)

ISBN 92-9173-131-5

Version originale anglaise, UNAIDS/01.47E, juillet 2001:

*Investing in our future: Psychosocial support for children affected by HIV/AIDS
A Case Study in Zimbabwe and the United Republic of Tanzania*

Traduction – ONUSIDA

© Programme commun des Nations Unies
sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) 2001. Tous
droits de reproduction réservés.

Ce document, qui n'est pas une
publication officielle de l'ONUSIDA, peut
être librement commenté, cité, reproduit
ou traduit, partiellement ou en totalité, à
condition de mentionner la source. Il ne
saurait cependant être vendu ni utilisé à
des fins commerciales sans l'accord
préalable, écrit, de l'ONUSIDA (Contacter
le Centre d'Information de l'ONUSIDA).

Les prises de position exprimées par les
auteurs cités dans le document n'engagent
que la responsabilité de ces auteurs.

Les appellations employées dans cette
publication et la présentation des données
qui y figurent n'impliquent de la part de
l'ONUSIDA aucune prise de position quant
au statut juridique des pays, territoires,
villes ou zones, ou de leurs autorités, ni
quant au tracé de leurs frontières ou limites.

La mention de firmes et de produits
commerciaux n'implique pas que ces
firmes et produits commerciaux sont
agréés ou recommandés par l'ONUSIDA,
de préférence à d'autres.

Sauf erreur ou omission, une majuscule
initiale indique qu'il s'agit d'un nom
déposé.

ONUSIDA – 20 avenue Appia – 1211 Genève 27 – Suisse

tél.: (+41 22) 791 46 51 – fax: (+41 22) 791 41 87

Courrier électronique: unaids@unaids.org – Internet: <http://www.unaids.org>

Investir dans notre avenir

Le soutien psychosocial
aux enfants affectés par le
VIH/SIDA



Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA

ONUSIDA
UNICEF • PNUD • FNUAP • PNUDT
UNESCO • OMS • BANQUE MONDIALE

*Une étude de cas au Zimbabwe et en
République-Unie de Tanzanie*

SOMMAIRE

Remerciements	4
Dédicace	5
Avant-propos	6
Introduction.....	13
Droits de l'enfant et VIH/SIDA.....	17
Le VIH/SIDA et les enfants en Afrique.....	19
Le VIH/SIDA et les enfants: le Zimbabwe	23
Vie rurale et VIH/SIDA: la République-Unie de Tanzanie	27
L'enfant de tous: apprendre à la communauté à connaître les besoins de l'enfant.....	30
Eduquer les professeurs – HUMULIZA, République-Unie de Tanzanie	31
Eduquer les pairs – FOST, Zimbabwe	34
L'apprentissage des compétences psychosociales par l'aventure - le Camp Masiye de l'Armée du Salut, et YOCIC	37
Faire participer les jeunes à l'élaboration des solutions – HUMULIZA et VSI	42
Aider les parents à révéler leur séropositivité VIH.....	47
Vaincre les tabous traditionnels	47
Expliquer à l'enfant	48
Lire l'histoire de Musa	51
Aider les parents à parler à leurs enfants de la mort et de l'imminence d'un décès.....	53
Lutter contre la conspiration du silence	53
Dire au revoir	55
Réaliser un livre de souvenirs	56
Le conseil dans diverses situations.....	58
Le conseil familial dans le cadre des soins à domicile – Island Hospice	59
Le conseil pour les groupes d'orphelins – HUMULIZA	61
Le maillage, pour une action efficace/ANNEA.....	66
Les enseignements tirés concernant le soutien psychosocial.....	69
Ecoutez !	69
Veiller au respect des droits de l'enfant	69
Reconnaître le changement de rôle des enfants	70
Créer un environnement habitant	70
Permettre aux enfants d'être des enfants	71
Faire participer les jeunes à l'élaboration des solutions	71
Communiquer avec les enfants à propos du VIH/SIDA	71
Parler de la mort et du décès imminent	72
Eduquer et conseiller les enfants individuellement, en famille et en groupe	72
Derniers éléments	73
Lectures complémentaires	74
Annexe A: La Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant/ Résumé	78
Annexe B: Ressources et contacts au sein des organisations	80

Remerciements

L'ONUSIDA souhaite rendre hommage au combat que livrent les enfants séropositifs et affectés par l'épidémie de VIH/SIDA, au Zimbabwe et en Tanzanie. Félicitations à ces héros silencieux, pour leur courage et leur patience face à l'adversité. Remerciements aux parents et aux dispensateurs de soins pour le soutien qu'ils apportent dans ces moments et ces circonstances difficiles.

Reconnaissance et hommage aux enfants qui se sont exprimés; aux dispensateurs de soins et aux organisations qui ont donné de leur temps et de leurs ressources; aux bureaux de l'ONUSIDA et de l'UNICEF ainsi qu'aux organismes gouvernementaux du Zimbabwe et de la République-Unie de Tanzanie qui ont apporté leur soutien logistique et coopéré à la réalisation de cette étude.

Remerciements également à Maria Ndlovu, traductrice, guide et conseillère extraordinaire au Zimbabwe, et à William Rugaimukamu et James Kajuna en République-Unie de Tanzanie.

Au Zimbabwe:

Farm Orphan Support Trust
Island Hospice
Camp Masiye
ChildLine
The Centre
Mashambanzou

En République-Unie de Tanzanie:

HUMULIZA
AIDS NGO Network of East Africa (ANNEA)
[Réseau d'ONG de lutte contre le SIDA de l'Afrique de l'Est]
African Women AIDS Working Group
[Groupe de travail des femmes africaines sur le SIDA]

Dédicace

Ce rapport est dédié à tous les jeunes Ambassadeurs de la lutte contre le SIDA, en particulier Nkosi Johnson (d'Afrique du Sud), qui a vécu 12 ans avec le virus et a travaillé sans relâche, avec un altruisme remarquable, afin d'améliorer la vie de millions d'enfants et d'adultes vivant avec le VIH/SIDA.



Nkosi Johnson

«L'avenir de toute nation est directement lié à l'avenir de ses enfants – et en investissant en faveur des enfants et de leur famille, les pays investissent en fait dans leur propre développement.»

Carol Bellamy, Directeur exécutif, UNICEF – extrait du discours à l'occasion de la parution de *La situation des enfants dans le monde 2001*, New York, décembre 2000

Avant-propos

La gravité de l'épidémie met tristement en lumière les besoins des orphelins et des enfants vulnérables. A fin 2000, on estimait à 36,1 millions le nombre de personnes vivant avec le VIH/SIDA, dont 34,7 millions d'adultes. Un pourcentage de 70% de ces adultes vit en Afrique. Nombreux sont ces adultes qui, du fait de l'âge des plus vulnérables à l'infection à VIH, sont aussi des parents. Rien que sur une seule année (2000), 2,5 millions d'adultes sont morts du SIDA.

Faire face à l'impact cumulé des plus de 17 millions de décès dus au SIDA sur les orphelins et les autres survivants, sur les communautés, et sur le développement national constitue un défi énorme, en particulier dans les pays d'Afrique, où les services sociaux et de santé sont déjà chancelants en raison du manque de ressources humaines et financières. A ce jour, dans le monde, 13,2 millions d'enfants de moins de 15 ans – dont 95% en Afrique subsaharienne – sont orphelins de mère, ou de père et de mère, à cause du SIDA.

Quoi qu'il en soit de leurs difficultés matérielles et de la stigmatisation, toujours est-il que ces enfants-là ont droit eux aussi à l'éducation, à l'affection et à une identité culturelle, ainsi qu'à des services de prise en charge spécialement conçus pour eux. Ils ont le droit d'être entendus et d'être protégés contre les abus, l'abandon, les mauvais traitements et l'exploitation. Ils ont les besoins habituels des enfants, et notamment des besoins sur les plans économique, social, pédagogique, médical et psychosocial.

Les besoins sur le plan psychosocial sont probablement les moins inventoriés en Afrique. Les effets psychologiques sont les moins tangibles, et ceux que les adultes ont le plus de difficulté à gérer. Et pourtant ces effets concernent tous les aspects du développement d'un enfant. «L'œuvre dévastatrice du VIH est bien réelle, qu'il s'agisse de son impact sur les perspectives d'avenir des enfants ou sur les résultats des entreprises.»

Parents et organisations, chefs religieux et conseillers sont quotidiennement confrontés à des choix douloureux concernant les enfants: dévoiler la séropositivité VIH des parents, faire participer les enfants aux soins des malades à domicile, parler du décès imminent et de la mort d'un père, d'une mère, d'un frère ou d'une sœur; trouver des moyens de repousser dans le temps l'état d'orphelin; et assurer le meilleur avenir possible à chaque enfant, même au milieu de contraintes énormes.

Cette étude de cas, fondée sur des années d'expérience au Zimbabwe et en République-Unie de Tanzanie, où les situations à l'instant évoquées sont courantes, décrit les efforts déployés pour traiter les problèmes ardues concernant les droits et les besoins des enfants affectés par le VIH/SIDA, avec focalisation sur leurs besoins psychosociaux. Nous espérons que le fait d'avoir écouté ces enfants touchés par le VIH/SIDA, de leur avoir parlé, aura pour effet de faire mieux connaître leur point de vue aux adultes qui travaillent aux côtés de millions d'enfants vulnérables, non seulement dans ces deux pays, mais également au-delà.

Bunmi Makinwa et Sandra Anderson
Equipe ONUSIDA interpays pour l'Afrique orientale et australe
Pretoria, Afrique du Sud

«Vivre de façon constructive avec le VIH: le point de vue d'une fille»



Difficile à croire

En général la vérité est difficile à croire.
Croire à la vérité prend un siècle,
Alors que croire aux mensonges est vraiment facile,
Il suffit d'une fraction de seconde pour y croire.
Je ne sais vraiment pas pourquoi c'est comme ça.

Lorsqu'elle me l'a dit,
J'ai cru que je faisais un cauchemar,
Que j'avais un problème aux oreilles.
Je ne pouvais pas poser de questions,
Car je pensais qu'il s'agissait de quelqu'un d'autre.

Ou de quelque chose qui était arrivé à quelqu'un

des années auparavant.

J'avais peine à y croire.

C'était aussi difficile que de compter toutes les étoiles du ciel.

C'était difficile à croire parce que c'était une histoire vraie.

Je devais la croire car elle était bel et bien réelle.

Ce fut une histoire très longue, racontée avec des sanglots dans la voix.

Une histoire racontée tout du long avec des mots pénibles, qui vous restent gravés dans le cœur pour toujours.

Une histoire mémorable, car ce fut pour moi la plus douloureuse et la plus triste histoire de ma vie.

C'est une histoire à vous arracher des larmes de sang,

Mais je n'ai pas pleuré, car j'étais sous le choc et j'avais trop de mal à y croire.

Après avoir écouté, vous priez pour que Dieu vous emporte sur-le-champ loin de ce monde infernal.

--->

Tout cela parce que c'est et ce sera pour vous et pour moi la plus douloureuse histoire.

Une histoire qui est arrivée à quelqu'un dont je suis vraiment très proche.

Quelqu'un de tellement spécial à mes yeux dans les bons et les mauvais moments,

Quelqu'un qui m'aime depuis longtemps.

Elle est toujours à mes côtés.

Elle règne sur mon cœur.

Elle prend soin de moi et elle m'aime.

Elle m'aime, et je l'aime aussi.

Je sais que vous voulez savoir de qui il s'agit.

Il est difficile de croire que quelque chose de mal peut arriver à quelqu'un que vous n'auriez jamais voulu voir souffrir.

J'ai de la peine à dire qui elle est, mais je dois le faire, car il faut que vous sachiez.

Il s'agit ... de ... ma mère.

Il vaut mieux être informé de la séropositivité de votre père, de votre mère ou de tout autre parent proche. Il est même préférable que ce soit votre père ou votre mère qui vous en informe, plutôt que vous ne posiez des questions après avoir vu un livre ou avoir appris la nouvelle par d'autres. C'est tout aussi douloureux de le découvrir par soi-même. Le SIDA n'est pas quelque chose qu'il faut cacher: c'est quelque chose de naturel; une maladie comme toute autre maladie mortelle. Les parents qui sont infectés par le VIH/malades du SIDA et les enfants qui sont affectés ont besoin d'appui, mais surtout, ils ont besoin d'amour.

J'ai découvert la séropositivité de ma mère par erreur. J'ai vu une bande sur laquelle étaient écrits mon nom et celui de mon frère. Je l'ai écoutée, et j'ai découvert que la voix sur la bande était celle de ma mère, et elle nous parlait. J'ai été anéantie lorsqu'elle a dit qu'elle avait le VIH, et ma première pensée a été qu'elle allait mourir. Puis elle m'a expliqué que cette bande datait de trois ans, et j'ai commencé à croire qu'il y avait un espoir pour qu'elle survive encore longtemps. Elle m'a tout expliqué sur le VIH/SIDA. Je pense qu'elle m'a parlé de

sa séropositivité parce qu'elle nous aime, et elle aime les autres en vivant de façon constructive avec le VIH/SIDA.

Je bénéficie du soutien de sa famille proche, en particulier de sa sœur qui est comme une mère pour moi. Ses amis me soutiennent bien également, ainsi que d'autres militants du SIDA qui sont infectés ou affectés. Certaines personnes disent que ma mère est très courageuse, mais d'autres me montrent du doigt ou parlent à voix basse ou en coin. Je fais face et dis que ce sont eux qui ont un problème et non moi, car moi je sais que le VIH peut arriver à n'importe qui, n'importe quand.

En tant que personne dont la mère vit de façon constructive avec le VIH, je voudrais remercier tous les enfants qui, contre vents et marées, soutiennent et soignent leurs parents malades. Il y a une vie après avoir contracté le VIH, et nous continuons à vivre après la disparition de nos êtres chers. A vous tous dont les parents sont infectés, j'adresse ce message spécial: ne renoncez jamais à la vie, priez pour ceux qui sont infectés et affectés, mais n'oubliez pas de prier pour vous-mêmes. Comme dit ma mère: «Le VIH pour moi signifie 'l'espoir fait vivre'».

Eugenia Imagine Ndlovu, 16 ans, Zimbabwe

«Vivre de façon constructive avec le VIH: le point de vue d'une mère»

Mises à part la douleur, l'anxiété et l'idée de la mort si présentes à l'époque où j'ai été diagnostiquée séropositive, l'obligation de dévoiler mon état à ma fille aînée a été pour moi une souffrance indescriptible. Je n'avais jamais pleuré devant les autres personnes à qui je l'avais dit. Mais ce jour-là, lorsque j'ai essayé d'expliquer tout cela à ma fille, je n'ai pas pu contenir mes larmes. Lui dire la vérité n'a pas été facile, mais après, je me suis sentie soulagée. Ce fut une forme de thérapie, en quelque sorte.

Mon vécu de mère séropositive me porte à croire que je renferme en moi la force de soutenir mes enfants, de leur donner les moyens, le potentiel et les atouts nécessaires pour qu'ils puissent faire face au VIH/SIDA.

--->

Je pense que nous devons dépasser les normes culturelles et les tabous qui empêchent de comprendre ce qu'est véritablement l'épidémie. Nos enfants doivent apprendre à affronter la vérité et la réalité de ce virus. Au lieu de refuser la réalité, nous devons y faire face et accepter le VIH/SIDA, et aider nos enfants à gérer les vrais problèmes.

Ce problème suscite chez moi de la passion et de la compassion, car je crois que nous avons grand besoin de revoir les données de base, au niveau des pays, des communautés et de l'individu. Bien que les communautés soient diverses, lever le voile sur la réalité nécessite que chacun de nous se montre responsable, et comprenne la nécessité de changer de mode de vie. Nous devons relancer l'action d'éducation VIH/SIDA, de sensibilisation et de prévention, poursuivre le travail de restauration du respect sociétal et, pour finir, rendre compte de nos propres actes.

J'espère que les gens qui travaillent pour apporter un soutien psychosocial aux enfants affectés par le virus réalisent que la participation des personnes vivant avec le VIH ouvertement et de façon constructive est capitale pour la réussite des initiatives entreprises dans ce domaine.



Maria Ndlovu, Afrique du Sud

Introduction

«Ma chère Maman,

Je t'écris cette lettre pour te raconter ce qui se passe depuis que tu nous a quittés. Le bébé est fatigant; notre frère agit comme notre père, et il ne respecte pas notre père. Tu nous as laissés tout seuls. Nous pensons à toi. Nous n'allons plus à l'école. Tu nous aimais, tu nous donnais des choses, la vie n'est plus la même sans toi. Je dois m'occuper des enfants toute seule. Je ne t'oublierai pas, maman; tu nous as laissés dans une triste situation.»

Elisabeth, Camp Masiye, Zimbabwe

Lorsqu'on se penche sur les besoins essentiels d'un enfant, on est enclin à penser à la nourriture, au logement, aux vêtements, à l'affection, et à la sécurité – des besoins à la fois matériels et psychologiques. Les enfants infectés et affectés par le VIH/SIDA ont des besoins similaires, sauf que ces besoins risquent de ne pas être satisfaits lorsque le père ou la mère, ou la personne qui s'occupe d'eux, tombe malade et meurt.

Il est important, pour le développement de l'enfant et son aptitude à réussir dans la vie, que ces besoins soient satisfaits. Selon la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant, répondre aux besoins psychosociaux des enfants n'est pas seulement un privilège: c'est aussi un droit.

Des organisations d'Afrique subsaharienne ont commencé à se pencher sur les droits et les besoins des enfants affectés par le VIH/SIDA;

toutefois, elles sont nombreuses à gérer le problème de l'aide matérielle uniquement – frais de scolarité et colis alimentaires. Il faut aussi une aide en argent; comme l'a déclaré une mère séropositive de Tanga (République-Unie de Tanzanie): «Un époux en train de mourir, et l'impossibilité de payer les frais de scolarité: c'est ce qu'il y a de pire». Toutefois, on ne saurait négliger les sentiments d'un enfant.

«S'il est vrai que le décès d'un membre de la famille peut déclencher toute une série de problèmes chez les enfants, les besoins psychosociaux de ces derniers sont trop souvent perçus comme moins importants que leurs besoins matériels. Si l'on veut que les enfants développent le cran nécessaire pour affronter les problèmes de leur existence, il est indispensable d'accorder à leurs besoins psychosociaux l'attention qu'il convient et sans attendre.»

The White Oak Report, The Orphan Project, New York, 2000

Chacun ressent à sa façon la maladie et le décès d'un père ou d'une mère. Malgré toute la résistance qu'ils peuvent avoir, les enfants sont toujours affectés par ce genre d'événement, même s'ils n'arrivent pas à exprimer leur souffrance avec des mots. Cette situation peut générer chez eux des problèmes tenaces qui altéreront leurs rapports avec la famille, leurs compa-

gnons de classe et les autres enfants. Afin d'aider les enfants à surmonter leur chagrin, il faut déterminer comment ils pourraient l'exprimer.

«Depuis que papa est mort, je n'ai ni vêtement ni nourriture. Les voisins me traitent mal. Ils me chassent au moment des repas. Je reviens à la maison en disant à ma mère qu'ils m'ont renvoyé et que je n'ai pas pu manger.»

Nelson, séance de conseil chez HUMULIZA à Itongo, en République-Unie de Tanzanie

Lorsqu'un père ou une mère a le VIH et est malade sur une période prolongée, un certain nombre de changements interviennent dans la famille, qui affectent l'enfant sur les plans émotionnel et matériel. Par nécessité, les enfants assument souvent des rôles d'adulte, comme par exemple dispenser des soins à un père ou à une mère malade ou mourant(e), et ceci peut restreindre leur accès à l'éducation. Fréquemment, on n'explique pas le processus de la maladie aux enfants, qui doivent tirer eux-mêmes leurs propres conclusions. Tôt il faut mettre en œuvre le conseil de groupe et donner aux parents les moyens de parler de leur état, et de la situation qu'il implique, à leurs enfants, afin de préparer psychologiquement ces derniers au décès éventuel de leurs parents.

Lorsqu'on évoque les enfants dont les parents sont morts du SIDA, qu'ils soient eux-mêmes infectés ou non, on parle souvent d'«orphelins du SIDA». Ce terme a quelque chose de stigmatisant, comme une étiquette qu'on colle à ces enfants. En outre, il exclut les enfants dont les parents sont infectés par le VIH, mais qui sont toujours vivants; ces enfants-là constituent une population très importante et substantielle.

Le présent rapport concerne les enfants soit orphelins, soit affectés par le VIH/SIDA. Le terme d'orphelin est utilisé pour les enfants qui ont perdu au moins leur père ou leur mère à cause du VIH/SIDA. L'expression «enfants affectés par le VIH/SIDA» englobe tous les enfants, affectés ou infectés.

Ce rapport s'adresse aux personnes concernées par, et travaillant avec, les familles affectées par le VIH/SIDA – responsables du bien-être social, médecins et personnel infirmier, agents de santé, organismes gouvernementaux, organisations non gouvernementales (ONG), églises, clubs et associations de jeunes.

Le rapport met en lumière le vécu des enfants affectés par le VIH/SIDA, principalement les moins de 15 ans, qu'ils ont exprimé au moyen d'histoires, de poèmes et de dessins. On décrit égale-



Le dessin est un moyen d'identifier les problèmes que les enfants ont de la peine à exprimer avec des mots

ment le rôle assumé par les adolescents plus âgés, qui s'occupent des plus jeunes.

En donnant des exemples d'interventions entreprises avec succès par des organisations du Zimbabwe et de la République-Unie de Tanzanie, le rapport transmet des données d'expérience en matière de soutien psychosocial aux enfants qui sont séropositifs ou affectés par le VIH/SIDA, afin de susciter une nouvelle prise de conscience des besoins et d'ouvrir de nouvelles portes à l'action.

Il braque les projecteurs sur ce qu'on peut faire pour l'enfant d'un père ou d'une mère infecté(e) avant et après son décès, afin de lui permettre de mieux affronter la situation. Le rapport plaide pour que les parents vivant avec le VIH/SIDA parlent de leur état et de leur situation avec les enfants, qu'ils

vivent de façon constructive et restent en bonne santé, afin de repousser le moment où ils laisseront des orphelins derrière eux.

Le rapport montre comment le maillage entre organisations permet à celles-ci de traiter de façon concertée un large éventail de problèmes frap-

pant les enfants, ce qu'elles ne pourraient pas faire seules. Il recense les enseignements tirés, sur lesquels s'appuyer pour susciter la création de programmes complets – ou renforcer ceux qui existent – visant à répondre aux besoins psychologiques et matériels des enfants infectés et affectés par le VIH/SIDA.

Droits de l'enfant et VIH/SIDA

«Ce qu'il faut maintenant, c'est développer le lien entre les initiatives actuelles en faveur des droits de l'enfant et les efforts de prévention et de prise en charge du VIH/SIDA. La promotion de la Convention relative aux droits de l'enfant, ainsi que des autres traités relatifs aux droits de la personne humaine, représente un pas dans cette direction.»

Peter Piot, Directeur exécutif de l'ONUSIDA

Il est essentiel de veiller aux droits de l'enfant si l'on veut limiter les effets néfastes du VIH/SIDA sur eux. En 1990 a été créée la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant.

Le principe fondamental de la Convention est «l'intérêt supérieur de l'enfant», reconnaissant que l'enfant est un égal à part entière, et que de par sa vulnérabilité, il nécessite un appui spécial pour que sa dignité d'être humain soit respectée. Il existe 41 articles relatifs aux droits de l'enfant. Les droits les plus pertinents concernant les enfants infectés et affectés par le VIH sont résumés ci-après.

Le droit de l'enfant:

- A l'affection, à l'amour et à la compréhension.
- A une nutrition et à des soins médicaux adéquats.
- A l'éducation primaire gratuite et à la possibilité de faire des études secondaires, générales ou professionnelles.
- Au jeu et aux activités récréatives.
- A un nom et à une nationalité.

- A une prise en charge spéciale s'il est handicapé.
- De bénéficier le premier des secours en cas de catastrophe.
- D'apprendre à être un membre utile de la société et à développer ses aptitudes individuelles.
- D'être élevé dans un esprit de paix et de fraternité universelle.
- De jouir de ces droits indépendamment de sa race, de son sexe, de sa religion, de sa nationalité ou de ses origines sociales.

«La vie de Sibongile est devenue pénible après la mort de ses parents, car elle a été traitée comme une esclave. Elle se levait tôt le matin pour faire les tâches ménagères, pendant que les enfants de sa tante dormaient. Elle n'avait pas le temps d'étudier.»

**Pinkie, au Camp Masiye,
Zimbabwe**

Le soutien psychosocial aux enfants affectés par le VIH/SIDA est directement corrélé aux droits figurant dans la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant. Les enfants sont particulièrement vulnérables à la maltraitance ou à l'exploitation, et un enfant ne peut être physiquement en bonne santé si, psychologiquement, il n'est pas en sécurité.

Les organisations, les parents, les dispensateurs de soins, les enseignants et toutes les autres personnes qui travaillent avec des enfants doivent donc accorder la priorité au respect des droits de l'enfant et prendre des décisions qui soient conformes à «l'intérêt supérieur de l'enfant». En conséquence, pour le respect, la protection et l'exercice des droits de l'enfant avec tout le sérieux qui s'impose, il est capital de répondre à ses besoins sur le plan psychosocial.

Le VIH/SIDA et les enfants en Afrique

DONNEE: Le nombre de personnes vivant avec le VIH/SIDA dans le monde s'élève à 36,1 millions, dont 25,3 millions vivent en Afrique subsaharienne.

DONNEE: Selon les estimations de l'ONUSIDA, 21,8 millions d'adultes de par le monde sont morts du SIDA depuis le début de l'épidémie, laissant un nombre considérable d'orphelins derrière eux.

DONNEE: On estime à 1,4 million le nombre d'enfants à travers le monde qui vivent avec le VIH/SIDA.

DONNEE: 95% des orphelins dans le monde vivent en Afrique.

DONNEE: L'Afrique regroupe 70% des adultes et 80% des enfants vivant avec le VIH dans le monde.

DONNEE: L'ONUSIDA et l'OMS estiment qu'en l'an 2000, 3,8 millions d'adultes et d'enfants ont contracté l'infection à VIH et 2,4 millions de personnes parvenues à un stade avancé de leur infection à VIH sont mortes de maladies associées au SIDA.

DONNEE: Avant l'arrivée du SIDA, environ 2% de tous les enfants dans les pays en développement étaient orphelins. On estime qu'en 1997, ce pourcentage atteignait 7% et qu'il est aujourd'hui de 11% dans certains pays.

DONNEE: Depuis le début de l'épidémie, il y a 13,2 millions d'enfants de moins de 15 ans dont la mère est morte du SIDA.

Source: Le point sur l'épidémie de SIDA, décembre 2000, ONUSIDA & OMS

L'épidémie de VIH/SIDA a un impact énorme sur le monde, en particulier en Afrique subsaharienne. Le taux de plus en plus élevé d'infection à VIH affecte les enfants africains d'innombrables manières et dans presque tous les aspects de leur vie. Le nombre d'enfants vivant avec le VIH/SIDA continue de croître jour après jour, au fur et à mesure des naissances d'enfants qui ont été infectés par leur mère séropositive pendant la grossesse.

En outre, il y a des millions d'orphelins qui ont perdu au moins leur père ou leur mère, emporté(e) par une maladie associée au SIDA. Le nombre d'orphelins est atterrant, mais il faut bien savoir que les effets de l'épidémie ne font que commencer. Le VIH/SIDA frappe gra-

vement les enfants qui ont des frères et sœurs, des parents proches ou des amis infectés; les enfants qui souffrent de maladies associées au SIDA telles que la tuberculose, sans oublier ceux qui en sont déjà morts; et les enfants qui se retrouvent en surnombre au sein d'un foyer qui abrite d'autres orphelins de la famille.

Les filles sont particulièrement vulnérables au VIH/SIDA et aux effets négatifs du virus. Elles sont confrontées au risque de sévices corporels et d'exploitation sur le plan du travail. Lorsqu'une famille n'arrive pas à payer les frais de scolarité, ou que le père ou la mère malade a besoin de soins, c'est la petite fille qui est habituellement la première à abandonner l'école, ou qui doit assumer des responsabilités supplémentaires.

Les effets du VIH/SIDA sur la vie des enfants: texte adapté du manuel de HUMULIZA sur le soutien psychosocial aux orphelins

Effets sur le plan économique:

- Les économies servent à payer les médicaments/les traitements, et les enfants doivent travailler pour compléter les revenus de la famille.
- La maladie casse le potentiel économique du ménage.
- Les difficultés économiques obligent à chercher d'autres sources de revenu (prostitution, enfants vivant dans la rue, ou mariage précoce).
- Lorsque le père et la mère sont morts, ou sont dans l'incapacité de s'occuper des enfants, ces derniers sont envoyés dans les foyers de la famille élargie, ce qui vient bouleverser la stabilité financière de ces ménages.

- Incapacité d'entretenir ou de réparer la maison.
- Un état nutritionnel inférieur dans les ménages avec des revenus moindres et plusieurs enfants.

Effets sur le plan de l'éducation:

- La présence du SIDA dans le ménage, et les responsabilités ainsi que la charge supplémentaires qu'elle fait peser sur la famille, peuvent amener les enfants à abandonner l'école.
- Le VIH/SIDA influe négativement sur les résultats scolaires des enfants, du fait du traumatisme psychologique qu'il a généré chez eux et qu'ils n'ont pas évacué.
- Le savoir-faire traditionnel, transmis de génération en génération, s'éteint avec le décès du parent qui n'a pas eu le temps de l'inculquer aux enfants.
- Les orphelins subissent la stigmatisation exercée à leur égard par les autres enfants, et notamment à l'école.

Effets sur le plan social:

- Dans certaines communautés, il est tabou d'accueillir au sein de son foyer des enfants sans lien de parenté, surtout s'il s'agit d'enfants malades.
- On ne parle pas de la mort aux enfants, si bien que souvent ils ne comprennent pas ce qui se passe dans le ménage jusqu'à ce que le père ou la mère meure.
- Fréquemment, des membres de la famille avides ne tiennent pas compte du testament rédigé, et ne laissent rien aux enfants devenus orphelins.
- Soucis d'ordre médical occasionnés aux membres de la famille par des infections opportunistes telles que la tuberculose.
- Des enfants ou des personnes âgées se retrouvent chef de famille.
- Les familles pauvres sont plus affectées par la perte d'un membre de la famille, et peuvent s'enliser à jamais dans la pauvreté, jusqu'à la misère la plus totale.

Effets psychologiques:

- Il s'agit là des effets les moins visibles, parce qu'ils ne sautent pas aux yeux.
- La souffrance affective se manifeste de diverses façons en fonction de la personne (dépression, agressivité, consommation de drogues, insomnie, absence de combativité, malnutrition, etc.).

--->

- Les enfants dont les parents sont malades se font du souci pour leur avenir – où iront-ils, et qui s'occupera d'eux ?
- Le fait de ne plus avoir de quoi s'alimenter suffisamment, ce qui peut entraîner de graves problèmes de développement; et le fait de ne plus être guidé: l'enfant a plus de mal à parvenir à la maturité et à s'intégrer dans la société.
- Des troubles psychologiques peuvent survenir à tout moment après l'événement (des mois, des jours, voire des années après).
- Les enfants ne comprennent peut-être pas la situation, et ne peuvent donc pas vraiment exprimer leur chagrin. Même s'ils veulent exprimer leurs sentiments, il n'y a souvent personne pour les écouter.

Statistiques générales:

- Population: 12 millions
- Superficie: 390 580 km²
- Langues officielles: anglais, shona, ndebele
- Economie: agricole
- Groupes ethniques: Shona (74%), Ndebele (18%), autres (8%)

Le SIDA au Zimbabwe, à fin 1999:

- Adultes séropositifs au VIH: 1,4 million
- Pourcentage de la population adulte: 25,06%
- Décès dus au SIDA: 160 000
- Enfants ayant perdu au moins un parent emporté par une maladie associée au SIDA: 900 000
- Enfants séropositifs au VIH: 56 000

Source: Le SIDA en Afrique: pays par pays, ONUSIDA, 2000

Le VIH/SIDA et les enfants: le Zimbabwe

Un certain nombre de facteurs ont contribué aux difficultés que rencontre le Zimbabwe aujourd'hui. Il s'agit notamment des effets de l'impasse politique actuelle, de la baisse du dollar du Zimbabwe, de l'inflation rapide, du manque d'investissements, de la montée du chômage, de la forte hausse du coût de la vie, des sécheresses fréquentes et de l'apparition du VIH/SIDA.

La situation actuelle du Zimbabwe, sur les plans politique, économique et du VIH/SIDA, pose un certain nombre de défis aux individus, aux familles, aux communautés, et en particulier aux enfants vivant avec le VIH/SIDA.

Au niveau individuel, le revenu des familles affectées par le VIH/SIDA diminue, en général parce que le soutien de famille est malade ou que les économies de la famille servent à payer les traitements médicaux. Les enfants en pareil cas sont souvent obligés de quitter l'école et de travailler. Cette situation empire lorsque les prix de la nourriture et des denrées ménagères augmentent.

L'inflation a eu un impact négatif grave sur le système de santé du pays, plus particulièrement au niveau du diagnostic de l'infection à VIH et de la prise en charge des malades du SIDA. Même le diagnostic des infections opportunistes est trop coûteux pour la majeure partie de la population. Par exemple, alors que le traitement de la tuberculose est gratuit, il en coûte

un minimum de 800 dollars du Zimbabwe (US\$ 16) pour parvenir à un diagnostic avant d'instaurer le traitement – non compris les frais de transport et dépenses annexes.

La crise du pétrole au Zimbabwe a entravé la capacité des organisations de lutte contre le SIDA de prendre en charge des familles dans le besoin. A Harare, Mashambanzou est une organisation non gouvernementale (ONG) qui offre de la nourriture aux familles affectées par le VIH/SIDA. La rareté de l'essence empêche les bénévoles de Mashambanzou et d'un peu partout dans le pays d'aller trouver les familles pour leur offrir le conseil, de la nourriture et des couvertures.

Au niveau communautaire, le VIH/SIDA fait peser une charge supplémentaire sur le système de la famille élargie. Cette structure offre la sécurité aux enfants et aux familles depuis des générations. Selon la tradition au Zimbabwe, les anciens de la famille rencontrent un membre de la famille, habituellement le frère aîné du père, et lui confient la mission de s'occuper d'un enfant orphelin et de l'élever comme un membre de sa propre famille.

Récemment, l'aptitude des familles à s'occuper d'autres enfants est devenue moins évidente. Les membres de la famille commencent à considérer leur

responsabilité familiale vis-à-vis de ces enfants comme une charge pas seulement financière. D'autres problèmes existent avec les orphelins sans famille, en raison de la stigmatisation rattachée à la prise en charge d'enfants sans lien de parenté. Pareille situation appelle d'urgence un soutien extérieur supplémentaire pour aider ces enfants à faire face.

Le mariage précoce est considéré comme une option pour les ménages prenant en charge d'autres enfants. Un homme se mariera pour obtenir une allocation par personne à charge. On mariera une femme pour avoir une personne à charge en moins au sein du ménage, et pour la dot – un revenu supplémentaire – sous forme d'argent ou de vivres donnés à la famille du jeune marié.

Une mère ou un père peuvent laisser après leur décès des dettes non réglées; la prise en charge des enfants qui restent peut s'en ressentir gravement, de même que les ressources qui leur ont été laissées. Dans les pires cas, la famille d'une défunte peut refuser qu'elle soit enterrée tant que le mari survivant et sa famille n'ont pas réglé les dettes.

«Nous habitons à quatre avec notre oncle. Il est vieux. Notre père est mort en 1998 et notre mère, l'année dernière. Je suis la fille aînée. J'ai peur de ce qui nous arrivera si nous sommes tous obligés de partir. Où irons-nous ? Pourrons-

nous toujours rester ensemble ? Vais-je devoir faire vivre mes sœurs et mon frère ? Je ne veux pas me prostituer.»

H.F., 15 ans, extrait d'une enquête FOST, septembre 1999

Stanley, 22 ans, travaille dans une ferme en dehors d'Harare. Sa mère est morte en 1995 et son père, qui travaillait également dans la ferme, est mort en 1998. Stanley participe au programme FOST.

Après le décès de ses parents, Stanley est devenu chef de famille, travaillant à la ferme pour faire vivre ses trois jeunes frères et sœur, âgés de 15, 11 et 9 ans. Il s'est marié avec une jeune fille de 15 ans en mai 1999: ainsi il y aurait quelqu'un à la maison pour s'occuper de ses frères et sœur pendant qu'il est au travail.

Mais le mariage dont Stanley pensait qu'il réglerait ses problèmes est seulement venu en ajouter un de plus. Les enfants n'écoutent pas sa femme, car ils ont presque le même âge qu'elle. Il doit toujours aux parents de celle-ci une grosse somme d'argent sur la dot, et il a dû emprunter pour la payer jusqu'à maintenant. Il y a quelques mois, ils ont eu un bébé, si bien qu'il a maintenant deux personnes supplémentaires à faire vivre avec son salaire.

Stanley pense que si ses parents l'avaient envoyé à l'école, sa vie aujourd'hui serait plus facile, car il aurait un travail plus lucratif. Son père était polygame et il n'avait pas les moyens d'envoyer à l'école tous les enfants de toutes ses femmes.

Chaque mois il reçoit 1100 dollars du Zimbabwe (US\$ 22) du fermier pour payer les frais de scolarité des enfants et leurs uniformes. Il dit que ses deux jeunes frères sont très intelligents, qu'ils sont toujours premier et deuxième en classe; alors il espère qu'ils pourront terminer leurs scolarité.

Stanley ne cesse d'entendre les autres ouvriers agricoles parler d'une éventuelle réduction du personnel de la ferme, et il se fait du souci car il est né là et n'a ni certificat de naissance ni pièce d'identité; il aurait donc du mal à travailler légalement ailleurs. S'il avait de l'argent, il achèterait une bicyclette et vendrait des marchandises de ferme en ferme, mais il ne dispose d'aucun capital pour élaborer des projets d'avenir. Il a le sentiment que tout s'écroule autour de lui.

La majeure partie de la population habite en zone rurale. On estime qu'il y a actuellement deux millions de personnes – soit 20% de la population totale du Zimbabwe – qui vivent du travail dans les grandes exploitations agricoles. Ils contribuent à la production des principaux produits de l'économie du pays: tabac, maïs, coton, sucre, arachides, produits horticoles et viande de bœuf. Un million d'enfants vivent dans ces exploitations.

Une enquête effectuée en septembre 2000 par FOST (Farm Orphans Support Trust) a montré que le nombre moyen d'orphelins dans chaque exploitation était de 12, contre 2 en 1994. L'âge moyen des orphelins était de 11 ans, et la plupart des enfants n'étaient pas infectés par le VIH/SIDA.

Les enfants vivant dans les fermes rencontrent certains problèmes que les enfants des villes ignorent. Le gagne-

pain et le logement des familles vivant du travail dans les exploitations agricoles sont garantis par l'emploi du père, du fait que les ouvriers agricoles ne sont pas propriétaires de la terre sur laquelle ils habitent. La menace de perdre leur foyer pèse donc sur les familles affectées par le VIH/SIDA, une fois que le père ou le soutien de famille a été emporté par le SIDA; et ce sont souvent les jeunes garçons qui deviennent soutien de famille pour contourner cette menace.

Le récent phénomène des incursions dans les fermes est également très préjudiciable pour les enfants qui y habitent; ils sont exposés au risque de subir de graves sévices corporels et un traumatisme psychologique majeur. Par exemple, des rapports font état d'une augmentation des cas de viols sur des jeunes filles vivant dans les fermes, ce qui les rend plus vulnérables à l'infection par le VIH.

Statistiques générales:

- Population: 31 millions
- Superficie: 943 000 km2, y compris l'île de Zanzibar
- Langue officielle: swahili
- Tribus dominantes: Sukuma, Nyamwezi, Makonde, Haya et Chagga
- Economie: agricole (80%)

Le SIDA en Tanzanie, à fin 1999:

- Adultes séropositifs au VIH: 1,3 million
- Pourcentage de la population adulte: 8,09%
- Décès dus au SIDA: 140 000
- Enfants ayant perdu au moins un parent emporté par une maladie associée au SIDA: 1,1 million
- Enfants séropositifs au VIH: 59 000

Source: Le SIDA en Afrique: pays par pays, ONUSIDA, 2000

Vie rurale et VIH/SIDA: la République-Unie de Tanzanie

Il existe beaucoup de similitudes culturelles et traditionnelles entre le Zimbabwe et la République-Unie de Tanzanie, telles que le mariage précoce et la dot. Toutefois, plus de 70% des Tanzaniens habitent en zone rurale et dépendent des cultures vivrières. Vivre avec le VIH/SIDA en zone rurale est particulièrement compliqué pour de nombreuses raisons. Les cultures vivrières répondent uniquement aux besoins immédiats des familles, et lorsque le soutien de famille tombe malade, il n'y a ni nourriture ni ressources financières sur lesquelles compter.

L'épidémie sévit le plus durement à Dar es-Salaam, et dans la partie nord-ouest du pays, avec l'afflux de nombreux réfugiés des pays voisins: Rwanda, Burundi et République démocratique du Congo.

L'éducation SIDA fait partie du programme scolaire national; toutefois, la population a peu de connaissances générales sur le virus, en particulier dans les régions rurales isolées. L'accès aux soins de santé peut être compliqué à cause de la distance, de l'infrastructure routière et du manque de véhicules pour le transport. Il y a aussi le problème de la disponibilité des tests VIH et de la confirmation d'un diagnostic de séropositivité VIH, même au sein des structures de soins.

La République-Unie de Tanzanie est une société de traditions où, jusque dans la langue, les jeunes respectent les anciens, à l'instar de ce mot swahili

pour saluer une personnes âgée, «shikamoo», qui signifie «je suis en dessous de toi». Ce respect maintient un certain ordre dans la société, mais pose problème lorsqu'il s'agit d'éducation SIDA. Il y a des tabous difficiles à briser, par exemple en parlant de la sexualité ou de la mort avec quelqu'un de plus âgé que soi et donc normalement plus savant. Ecrire un testament est également contraire aux traditions; et au décès d'un mari, sa famille s'accapare en général d'autant de biens que possible, laissant souvent la veuve et les enfants sans rien.

Il y avait le cas d'une jeune fille de 15 ans qui, chaque fois qu'elle assistait à une séance de conseil, pleurait et pleurait sans rien dire. Lorsque la conseillère lui demandait ce qui n'allait pas, elle se plaignait d'avoir mal à la tête et au ventre. La conseillère est allée trouver ses grands-parents avec qui elle vivait du fait que son père et sa mère étaient tous les deux décédés lorsqu'elle avait 6 ans; et ils lui ont dit qu'elle pleurait toutes les nuits sans vouloir expliquer pourquoi.

Lors d'une discussion entre le conseiller et la jeune fille, cette dernière a expliqué qu'elle était malade depuis longtemps et qu'elle craignait d'avoir un problème aux poumons. Finalement elle a reconnu qu'elle avait peur d'être séropositive. Lorsque la conseillère lui a demandé pourquoi elle pensait cela, elle a répondu que sa mère et son père étaient morts du SIDA lorsqu'elle était petite. Ses

grands-parents lui avaient raconté que sa mère avait eu des problèmes pulmonaires et la grippe, et comme la jeune fille avait elle aussi des problèmes de poumon et la grippe, elle savait très bien qu'elle allait mourir. La conseillère lui a expliqué comment le VIH se transmettait, jusqu'à ce qu'elle comprenne qu'elle n'avait probablement pas été contaminée par ses parents, mais qu'elle pouvait très bien faire un test. Elle s'était attendue à mourir depuis le décès de ses parents, parce qu'elle pensait que si le père ou la mère mourait du SIDA, alors n'importe comment, l'enfant mourrait aussi du SIDA. Quelques mois plus tard, suite à un test VIH/SIDA qui a révélé qu'elle était séronégative, elle a retrouvé la sérénité. Sa douleur, physique et psychologique, a disparu. Elle a cessé de pleurer la nuit et a pu jouer avec les autres enfants.

**Anonyme, son histoire a été
extraite d'une séance de conseil
HUMULIZA**

Selon une projection, d'ici à 2010, il y aura 4,2 millions d'orphelins en République-Unie de Tanzanie. Toutefois, avant cette échéance, il faut renforcer les systèmes d'appui du pays pour pouvoir répondre aux besoins de ces enfants et pour promouvoir l'information sur le VIH/SIDA, surtout en zone rurale.

«Mes parents»

Mes parents sont spéciaux.
Ils ont donné et soigné,
Ils ont aidé et également partagé,
Ils guident et ils se sentent concernés.

Mes parents nous ont aimés,
Ils nous ont apporté de la joie,
Ils nous ont appris à bien nous comporter,
Ils nous ont donné du bonheur.

Ils étaient super avec nous,
Ils nous ont donné tout ce qu'on voulait,
Ils nous racontaient des histoires intéressantes,
Mais maintenant nous sommes tout seuls.

Mes parents adoraient être avec nous,
Ils nous ont fait découvrir de nombreux endroits,
Nous n'avons jamais manqué de quoi que ce soit,
Mais maintenant il ne reste que de la tristesse.

Des parents extraordinaires,
Tout ce qu'ils ont pu faire de bien,
Ils nous laissent avec des souvenirs qui resteront
A jamais gravés dans notre mémoire.

**Princess
Camp Masiye de l'Armée du Salut,
Zimbabwe**

L'enfant de tous: apprendre à la communauté à connaître les besoins de l'enfant

«Les enfants ont un monde à eux. Pour nous, il est petit; pour eux, il est tout.»

Dennis Bamwenzaki, formateur des enseignants, HUMULIZA, Nshamba, République-Unie de Tanzanie

Il y a beaucoup d'influences dans la vie d'un enfant – la famille, la communauté, les autres enfants, l'école, la culture – qui sont toutes potentiellement génératrices de contradictions et de confusion chez l'enfant. Lorsque la maladie envahit un ménage, les enfants commencent à avoir des préoccupations et des problèmes différents, et leur comportement à l'égard des autres peut changer.

Lorsqu'un enfant est perturbé, il n'est pas en mesure de mettre des mots sur son malaise et il l'exprimera au moyen d'actes ou de comportements particuliers, tels que les larmes, le repli sur lui-même, les cris ou le jeu. Les adultes ne doivent pas oublier que la façon dont un enfant agit est en réaction à la situation qu'il vit et aux émotions qui l'animent, et qu'habituellement des raisons sous-jacentes expliquent ses actes.

«Mon père est mort rapidement, mais ma mère a été malade longtemps, si bien que la douleur a été différente: je me suis occupée toute seule d'elle et je lui faisais sa toilette. Pourtant ce n'était pas difficile pour moi car elle n'avait que moi pour la soigner. Ma mère avait de la famille, qui n'a pas aidé et qui refusait de s'occuper d'enfants qui n'étaient pas les siens.»

«Nous devons nous comporter en adultes car personne ne nous traite comme des enfants, et nous devons faire ce que font les adultes. Maintenant je me lève à 4h du matin, je fais le ménage, je cuisine, je baigne les plus jeunes, puis je fais cinq kilomètres à pied pour aller à l'école. Aller à l'école est pour nous le meilleur moment de la journée, car nous oublions nos problèmes. Je veux aller jusqu'au bout de ma scolarité et avoir un bon bou-

lot. Je m'occuperai de mes enfants et je leur donnerai ce qui, à moi, m'a manqué.»

Sarah a 16 ans. Elle est l'aînée de cinq enfants et ses parents sont morts lorsqu'elle avait 14 ans.

Aujourd'hui, les cinq frères et sœurs habitent chez leur père adoptif dans une ferme à Bindura, au Zimbabwe.



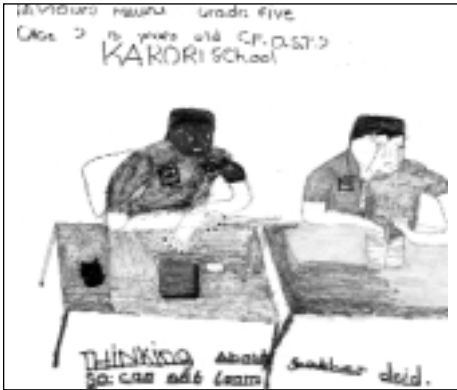
Eduquer les professeurs – HUMULIZA, République-Unie de Tanzanie

Une famille assure au premier chef la prise en charge de l'enfant, et à ce titre on la considère comme l'influence la plus importante sur l'enfant. Avec la disparition rapide de la famille et des

parents à cause du VIH/SIDA dans la société d'aujourd'hui, l'école et les professeurs deviennent plus importants.

Les professeurs devraient être au courant de ce qui se passe dans la vie d'un enfant. Un enfant peut-être fera l'école buissonnière sur de longues périodes, ne sera pas attentif en classe ou deviendra agressif en jouant à l'extérieur. Du point de vue du professeur, cet enfant-là pourrait être considéré comme un enfant à problèmes qui a besoin d'être réprimandé. Toutefois, ce ne sera peut-

être pas un mauvais enfant, mais un enfant qui a de la peine à faire face à une situation difficile.



Les enfants qui sont affectés par le VIH/SIDA trouvent souvent qu'il leur est difficile d'aller à l'école pour diverses raisons: la famille ne peut pas payer les frais de scolarité, ou l'enfant est chargé de rester à la maison pour soigner son père ou sa mère malade. Certains enfants disent même qu'ils restent plusieurs semaines d'affilée sans aller à l'école, parce qu'ils n'ont pas de savon pour laver leurs vêtements sales, et qu'ils ne veulent pas être la risée des autres élèves. Un enfant tanzanien a dit que l'événement majeur qui lui soit arrivé la semaine dernière a été qu'un mouton a mangé son morceau de savon, si bien qu'il n'a pas pu se laver.

Certains élèves disent qu'ils ne peuvent pas se concentrer en classe, car ils se font du souci pour leurs parents

malades ou pour ce qui va se passer lorsqu'ils seront morts. Lorsque les enfants expriment leurs problèmes, ils risquent de ne pas être pris au sérieux par les adultes.

Les enfants apprennent davantage d'après des actes que d'après des mots. Un professeur ira réprimander un élève en classe, sans se rendre compte des conséquences. En allant au-devant de l'enfant et en essayant de réellement communiquer, le professeur aura une influence plus solide et plus durable sur sa vie. Ceci peut faciliter l'instauration d'un lien affectif qui fait défaut dans la vie de l'enfant. Le professeur peut faire office de confident et de modèle à suivre, en offrant de l'amour et un encadrement à l'enfant, qui aura alors davantage d'estime pour lui-même, sera bien canalisé et adoptera un bon comportement.

HUMULIZA est un projet pilote implanté à Nshamba; il fonctionne sous l'égide de la West Victoria Development Health Association. Il est financé par Terre des Hommes (Suisse). Ce projet a été lancé en 1997 et son personnel se compose de quatre personnes. Les secteurs d'intervention sont les deux circonscriptions de Nshamba et Biirabo (District de Muleba) dans le nord-ouest du pays.

Au tout début du projet, les orphelins ont déterminé les besoins: appui, encadre-

ment et frais de scolarité. Les enfants voulaient partager leurs problèmes et leurs secrets avec d'autres enfants qui avaient les mêmes problèmes.

Des activités ont été créées pour répondre à ces besoins. HUMULIZA assume les frais de scolarité des orphelins, mais se soucie principalement de répondre aux besoins psychologiques des orphelins par le biais de séances de conseil et de séminaires pédagogiques pour les enseignants et les autres ONG sur l'importance de la communication avec les orphelins et les autres enfants vulnérables.

L'école primaire de Ganyamukanda, dans le District de Muleba, a 16 enseignants, et 685 élèves – dont 219 orphelins. Au début de l'épidémie, ces enseignants, comme la plupart des gens, pensaient que le SIDA était une punition de Dieu et que c'était à la famille de s'occuper des orphelins.

Aujourd'hui, devant le nombre croissant d'orphelins qui fréquentent l'école, ils ont été amenés à se rendre compte que n'importe quel enfant peut devenir orphelin à n'importe quel moment. La situation est si répandue qu'il n'est plus possible de la cacher.

Lors des séminaires organisés par HUMULIZA, les professeurs ont été sensibilisés à l'identification des problèmes et des besoins des étudiants, ainsi qu'à

l'importance du lien affectif et à la façon de développer l'amour-propre de l'enfant. Les professeurs affirment que les séances de formation leur ont ouvert les yeux sur les raisons qui se cachaient derrière la «mauvaise conduite» – comme ils l'avaient d'abord définie – des élèves orphelins.

Il a été découvert qu'un élève s'absentait continuellement de l'école, car il se sentait mal à l'aise, assis au milieu des autres élèves qui étaient bien habillés. Un autre enfant qui n'était pas concentré en classe n'avait rien à manger chez lui, alors il venait en cours l'estomac vide. Il a été constaté que les orphelins dispensateurs de soins passent une grande partie de leur temps d'école à penser à la situation chez eux et à la façon de pourvoir aux besoins de leurs jeunes frères et sœurs.

Après avoir pris conscience des problèmes auxquels les orphelins sont confrontés, les enseignants se sont impliqués plus largement en allant les voir chez eux après la classe et en rédigeant des rapports de situation. Ils ont également effectué un suivi auprès des dispensateurs de soins et identifié plusieurs problèmes tels que la mauvaise gestion des héritages, une distribution médiocre des biens eu égard au sexe, et des enfants nés hors mariage que l'on privait de leurs droits de succession.

Depuis le premier séminaire, les enseignants sont capables d'identifier

les problèmes des élèves orphelins. Les enfants s'ouvrent davantage et parviennent à exprimer leurs sentiments, car on les écoute avec sympathie. L'assiduité aux cours s'est améliorée du fait que les enseignants amènent les orphelins à prendre conscience du fait qu'ils ont le même droit à l'éducation que les autres enfants.

Les enseignants ont déclaré qu'ils avaient toujours voulu aider les élèves dans le besoin, mais qu'ils étaient limités par les ressources à disposition. Depuis, ils ont créé un fonds pour les orphelins provenant de leur propre salaire. Tous les mois, chaque enseignant verse 200 shillings tanzaniens (US\$ 0,26) au compte «Help the Orphans [Aide aux orphelins]», utilisé principalement pour acheter des fournitures scolaires.

Les décideurs mettent en œuvre des politiques qui ont des répercussions sur la vie des enfants, et leur poids dans la communauté est indéniable; en conséquence, leur soutien et leur compréhension des besoins psychosociaux des enfants sont des éléments essentiels pour offrir des programmes durables. Conscient de la nécessité de sensibiliser les décideurs locaux et régionaux, HUMULIZA les invite aux séminaires éducatifs pour leur faire connaître le vécu et les besoins des enfants affectés par le VIH/SIDA.

L'épidémie de VIH/SIDA pose un autre problème aux enfants affectés par le VIH/SIDA, à savoir: le nombre croissant d'enseignants qui sont infectés par le VIH. L'ONUSIDA estime que sur les 2,4 millions d'élèves qui sont en primaire au Zimbabwe, 86 000 ont eu, en 1999, un enseignant qui a été emporté par une maladie associée au SIDA. Certes les enseignants s'intéressent et sont formés à la gestion des problèmes en rapport avec les enfants touchés par le VIH/SIDA, mais il est difficile de continuellement former la population enseignante en la matière, du fait du taux élevé de renouvellement. En outre, ceci peut laisser encore un autre vide dans la vie de l'enfant qui nécessite un soutien psychosocial.

Eduquer les pairs – FOST, Zimbabwe

Les pairs jouent un rôle important dans l'amour-propre des enfants affectés par le VIH/SIDA. Souvent le clivage entre les enfants orphelins et les enfants qui ont encore leurs parents est évident dans la salle de classe. Les clubs scolaires, tels que les clubs FOST, constituent un bon moyen d'intégration des enfants.

Farm Orphans Support Trust (FOST) est un programme national à assise communautaire, qui sollicite et

assure un soutien pour les enfants qui vivent dans des conditions particulièrement difficiles, surtout les orphelins, dans les exploitations agricoles du Zimbabwe.

Ce programme est fondé sur la croyance selon laquelle les orphelins ont de meilleures chances de s'épanouir au sein d'une famille s'ils ne sont pas séparés de leurs frères et sœurs, dans un environnement familial et leur offrant la possibilité d'acquérir leur culture.

Le but général est d'accroître la capacité des communautés agricoles de répondre à la crise suscitée par la survenue du phénomène des orphelins, et de veiller à ce que des systèmes soient en place pour assurer la protection et la prise en charge des enfants les plus vulnérables. Ce programme vise également à offrir aux enfants devenus orphelins au moins les mêmes chances que celles dont bénéficient les enfants de leur âge non affectés par le VIH/SIDA et, si possible, à mobiliser la communauté tout entière.

FOST insiste sur la participation communautaire à tous les niveaux de son programme. Il pense que, si les communautés ne participent pas à l'élaboration d'une solution, elles ne se sentent pas profondément investies dans le processus, ni ne ressentent le besoin de continuer à soutenir le programme. On incite les communautés à ne pas comp-

ter sur l'extérieur pour résoudre les problèmes, et à s'impliquer dans l'élaboration des solutions.

Dans chaque ferme, FOST a recruté un Représentant de la prise en charge des enfants, qui effectue des visites à domicile, motive et supervise la prise en charge communautaire des enfants, et encourage l'interaction orphelins/non-orphelins. Les représentants font rapport au «comité local de développement agricole», qui gère les problèmes sociaux dans les fermes et qui constitue une passerelle entre les ouvriers agricoles et la direction.

Le représentant travaille également, en étroite collaboration avec les agents de santé du monde agricole, au recensement et au suivi de tous les enfants. En outre, il y a quelque 91 volontaires qui aident à recenser, qui offrent leur amitié et leur soutien aux orphelins potentiels et qui restent aux côtés de ces enfants durant leur deuil. Plus de 6000 enfants sont reliés à ce programme.

FOST a créé des clubs de projets communautaires, qui constituent un moyen peu onéreux de munir les enfants d'un savoir-faire et de sensibiliser aux réalités du VIH/SIDA, non seulement dans les écoles mais également dans la communauté. Les membres du club créent des sketches, qu'ils présentent aux communautés agricoles avoisinantes. Ces pièces de théâtre portent sur les pro-

blèmes en rapport avec le VIH/SIDA dans les fermes, comme par exemple un contremaître qui exige les faveurs sexuelles des femmes travaillant dans la ferme, ou un homme qui a des rapports sexuels avec d'autres femmes après une nuit de beuverie, ou sur les problèmes que rencontrent les enfants stigmatisés du fait de leur condition d'orphelin.

Dans certaines écoles primaires, les clubs FOST normalisent l'état d'orphelin en intégrant à la fois les orphelins et les enfants qui ont des parents. Bien que l'éducation VIH/SIDA fasse partie du programme scolaire des écoles primaires, les enfants qui sont membres du club en apprennent davantage sur le virus et les autres questions de santé. FOST a également formé des enseignants au soutien psychosocial pour les enfants affectés par le VIH/SIDA, afin de leur faire mieux comprendre les problèmes auxquels ces enfants sont confrontés.

A la Karori Farm School, le club FOST fonctionne depuis quatre ans. La philosophie de l'école est que, si ce sont les orphelins qui ont aujourd'hui besoin d'aide, la prévalence du VIH dans cette région est si forte que n'importe quel enfant peut à n'importe quel moment devenir orphelin. On insiste sur la participation de tous les enfants aux projets des clubs FOST, car, comme l'affirme le principal de l'école: «Même les enfants

qui ont des parents n'aiment pas voir un enfant qui reste là, assis à ne rien faire. Chaque enfant est un orphelin en puissance, alors les enfants doivent bien travailler et donner l'envie aux membres de la famille de les prendre avec eux, le moment venu». Le fait de faire participer tous les enfants au projet neutralise toute envie de montrer du doigt les enfants orphelins.

Pour mettre en pratique la philosophie adoptée par l'école, un projet de jardinage a été lancé. Chaque élève a la responsabilité d'un jardin, même s'il s'agit simplement de l'arroser une fois par semaine avec le reste de la classe. Les élèves plantent des tomates et les vendent; et le bénéfice retiré de la vente sert à satisfaire les besoins matériels des orphelins à l'école. Vendre les tomates et tenir une petite comptabilité favorise également le développement des aptitudes en calcul.



La participation des élèves au projet «jardinage» à la Karori Farm School a créé des liens entre orphelins et non-orphelins, tout en leur inculquant un savoir-faire vital

«Poème sur le SIDA»

Vous avez sans doute beaucoup
entendu parler du SIDA.
Le SIDA est un problème majeur,
Beaucoup de gens en meurent,
Bien des choses ont été dites sur le
SIDA.

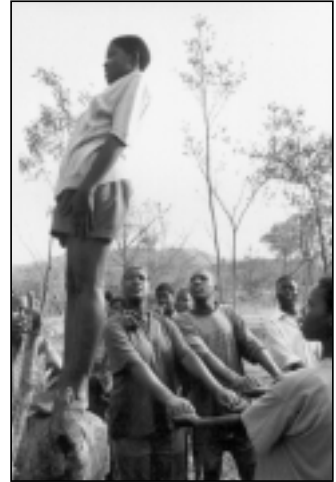
Les gens qui ont le SIDA doivent
manger une nourriture riche.
Prenez soin des malades du SIDA

**Melody Chipfiko, 12 ans, niveau
6, membre du club FOST, Karori
Farm School, Zimbabwe**

L'apprentissage des compétences psychosociales par l'aventure – le Camp Masiye de l'Armée du Salut, et YOCIC

Les enfants apprennent par le jeu, qui favorise l'épanouissement social, le développement des aptitudes et qui leur permet de se défouler, les aidant par là même à faire face. Toutefois, du fait de leurs responsabilités et des astreintes à la maison, les orphelins n'ont pas le temps de jouer. Le Camp Masiye au Zimbabwe est un exemple d'enseignement des compétences psy-

chosociales aux orphelins par le biais d'un apprentissage fondé sur l'aventure et le jeu.



Le saut de la confiance au Camp Masiye teste la confiance que les enfants ont dans les autres ainsi qu'en eux-mêmes

Le Camp Masiye de l'Armée du Salut a démarré en 1998. Il propose un camp de dix jours aux orphelins de la région de Bulawayo. L'idée d'organiser ce camp est partie du principe du «saut dans l'inconnu», qui incite à la confiance et qui favorise l'esprit d'équipe par l'apprentissage de l'aventure. Cette méthode d'enseignement des compétences vitales par le biais du campement dans la brousse correspond à une ancienne tradition africaine encore pratiquée dans certaines sociétés, et qu'on a fait revivre pour gérer cette pression d'un genre nouveau sur la communauté.

Pour beaucoup d'enfants, le camp est la première occasion qu'ils ont de se relaxer et de s'exprimer face à quelqu'un qui les écoute. Les camps, qui s'adressent principalement aux ménages dirigés par un enfant et aux enfants vivant avec des parents malades, sont organisés pendant les vacances scolaires, en août, décembre et mai. Des cours de responsabilité parentale pour adolescents, destinés aux ménages dirigés par un enfant et aux enfants qui vivent avec des parents malades, sont organisés entre les périodes de vacances scolaires. Les enfants qui participeront au camp sont recensés par d'autres organisations. Les conseillers sont des bénévoles, et, pour la plupart, eux-mêmes orphelins, ce qui permet aux enfants d'élaborer des solutions viables, adaptées à leur cas personnel.

Les activités récréatives, telles que la descente en rappel, le canoë et la randonnée, servent à renforcer les aptitudes interpersonnelles des enfants. La théorie qui sous-tend ces activités aventurières est qu'elles sont à l'image de la vie: elles ont l'air presque impossibles à réaliser, elles défient le corps et l'esprit, mais une fois que les enfants ont vaincu leurs craintes, ils peuvent vaincre l'obstacle et relever le défi en se sentant en confiance et forts.

«J'ai d'abord pensé que cet endroit était ennuyeux, et que nous n'allions pas nous amuser. Ensuite, j'ai réalisé que c'était fantastique, comme de manger un porridge. J'étais si heureux que j'en ai oublié mon nom ! Messieurs les Chefs, je vous remercie de vous être occupés de moi.»

Lorraine, 13 ans, Camp Masiye, Zimbabwe



Un jeune garçon tout menu, Crosby, offre un exemple de transformation radicale du comportement. Comme la plupart des enfants, il était tout calme et triste quand il est venu au camp. Lorsque le moment de l'activité de descente en rappel est arrivé, l'instructeur a emmené les enfants tout en haut d'un énorme rocher, a donné des instructions, et puis il a demandé qui voulait commencer.

Les membres du groupe ont fixé le sol, puis se sont regardés en manifestant des signes de nervosité. Presque immédiatement, Crosby a levé la main pour se porter volontaire. L'instructeur a prestement harnaché son petit corps.

Le visage tendu, il a pris sa respiration et s'est penché en arrière, et s'est lancé dans le vide, suspendu au bout de la corde que d'en haut on tendait. Le départ a été difficile, mais il a vite compris le système, et il est descendu sans problème. Arrivé en bas, il s'est décroché et est remonté à toute vitesse pour refaire une descente.

Lorsqu'il a rejoint le reste du groupe, un sourire illuminait son visage tout entier



(les deux photos) Après son expérience en rappel, Crosby a fait preuve d'une confiance en lui toute nouvelle dans d'autres situations: même les yeux bandés, il arrivait à faire confiance aux autres enfants



et il leur a dit: «C'est aussi facile que manger un plat de sadza !» (aliment de base local). A partir de là, son comportement a complètement changé. Il était amical avec les autres garçons et filles, et était toujours partant pour raconter une blague ou une histoire à tout le groupe. C'était comme si sa confiance en l'instructeur l'avait soudain autorisé à faire suffisamment confiance aux autres pour donner de lui-même.

Un après-midi, un groupe de 100 enfants est allé faire une randonnée de 30 kilomètres, supposée être une leçon d'endurance. Ils ont gravi deux grandes

collines avant d'atteindre le point de repos où ils ont attendu qu'on leur apporte le déjeuner. Après deux heures d'attente, les chefs du groupe ont conclu qu'il s'était passé quelque chose avec le transport de la nourriture et le groupe a marché pendant trois heures pour revenir au camp, sans nourriture ni eau. Assez surprenant: aucun enfant ne s'est plaint. A la réunion du camp, ce soir-là, les chefs ont demandé aux enfants ce qu'ils avaient appris dans la journée, et les enfants ont répondu qu'ils avaient appris l'importance de la patience et de la coopération. Parce qu'ils avaient géré la situation ensemble, ils avaient pu la surmonter.

Chaque activité proposée par le Camp Masiye est animée, et grâce au débriefing à la fin, les enfants peuvent comprendre les thèmes traités par le biais de l'activité. L'aérobic et la course à pied mettent l'accent sur la condition physique et la discipline. La danse traditionnelle et le théâtre, qui exigent que chaque groupe apprenne les pas pour le spectacle de la veillée, amènent les enfants à prendre confiance en leur aptitude à se produire devant un groupe. Construire un radeau avec des rondins, des cordes et des bidons fait appel à l'aptitude à résoudre les problèmes. L'artisanat, tel que la fabrication d'un bracelet, munit les enfants d'un savoir-faire qu'ils peuvent emmener avec eux. Des séances sur des sujets tels que la prévention et la prise

en charge du VIH/SIDA, l'hygiène ainsi que l'abus d'alcool et de drogues font également partie du programme.

L'Armée du Salut est une organisation chrétienne, donc le camp met l'accent sur la spiritualité. Par des chants et des prières, les chefs du camp partagent avec les enfants la conviction qu'ils ne sont jamais seuls, car Dieu les écoutera et les aimera toujours. Pour beaucoup d'enfants, ceci deviendra un système de défense contre la solitude dans les mauvais moments. Il est intéressant de noter que lorsque les enfants ont eu à dire ce dont ils se souvenaient le mieux, la plupart d'entre eux ont cité l'aspect spirituel.

D'autres enfants ont dit que la présence et l'encadrement des chefs du groupe étaient ce qu'ils avaient apprécié en priorité durant le camp. Ces jeunes adultes avaient créé un environnement divertissant et stimulant auquel les enfants avaient réagi. Ils avaient manifesté de l'intérêt à l'égard des campeurs, chose dont la plupart étaient privés chez eux. Parce que beaucoup de chefs sont eux-mêmes orphelins, ils peuvent donner des conseils et les enfants les considèrent comme des camarades. Les chefs les ont aidés pour les activités mais également pour leurs problèmes personnels.



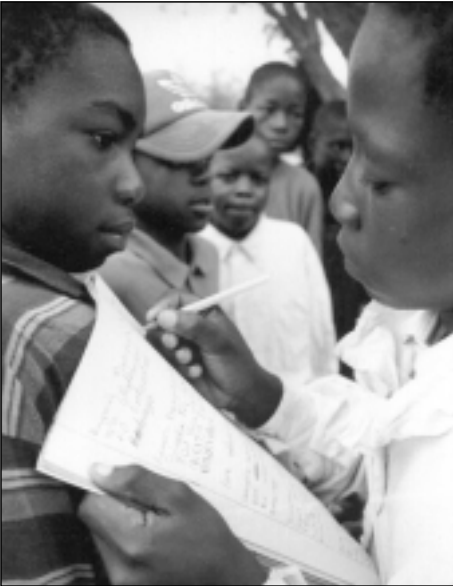
On n'arrive à rien véritablement si, une fois qu'on a allumé la flamme de l'indépendance et de l'émancipation, on ne l'entretient plus régulièrement. Si on offre le conseil aux enfants, mais qu'à leur retour à la maison, rien n'a changé; si leur famille continue à les maltraiter et que d'autres enfants les harcèlent, le soutien n'aura pas servi à grand-chose. Pour que l'enfant reste en pleine possession de ses moyens, il lui faut un environnement favorable à son épanouissement et à son indépendance. Souvent au camp ou pendant les séances de conseil on identifie les situations qui nécessitent un suivi.

Youth for a Child in Christ (YOCIC) est un exemple d'organisation qui collabore avec le Camp Masiye pour offrir un soutien régulier aux enfants dans leur propre communauté. YOCIC est une initiative de jeunes apportant un soutien aux enfants affectés par le SIDA ainsi qu'aux orphelins, en particulier dans les communautés urbaines fortement peuplées.

L'organisation a démarré en tant que «produit» de Hope for a Child in Christ (HOCIC), une organisation-cadre inter-confessionnelle implantée dans la partie sud du Zimbabwe et qui travaille à l'appui des programmes pour les enfants affectés par le SIDA. Dix-sept confessions différentes sont représentées, avec plus de 45 programmes d'appui locaux.

YOCIC a été mise en place, et est entièrement gérée et dirigée par des jeunes, pour des jeunes. Elle fournit au Camp Masiye tous les jeunes bénévoles, chefs de camp, et offre aux adolescents orphelins un tremplin pour s'investir activement dans les soins et l'appui à leurs pairs dans la communauté. Elle a démarré en 1998, compte déjà plus de 250 membres, et connaît un essor rapide. Plus de 1650 orphelins bénéficient du soutien de YOCIC par le biais des divers clubs d'appui.

Les orphelins sont adressés à ces groupes de conseil par les organisations d'appui de la région. Ces clubs proposent aux enfants des activités similaires à celle du Camp Masiye, qui favorisent l'acquisition de compétences psychosociales et le travail d'équipe.



Lorsqu'ils quittent le camp, les enfants savent que l'appui de leurs nouveaux amis et de la communauté continuera

Faire participer les jeunes à l'élaboration des solutions – HUMULIZA et VSI

«Il y a autre chose qui occasionne le SIDA: les «vieux protecteurs». Ils viendront à vous avec des téléphones portables et des voitures, et aussi avec des jolis vêtements. A la maison, vous avez peut-être des problèmes, alors quand ces vieux protecteurs vous demandent de les épouser, vous dites oui, en particu-

lier si vous êtes une fille jeune. Réfléchissez avant d'agir ! Je vous le dis, lorsque vous serez enceintes ou que vous aurez le SIDA, ils vous laisseront tomber.»

**Lorraine, Camp Masiye,
Bulawayo, Zimbabwe**

Les dons de nourriture et d'argent ne suffisent pas pour permettre aux enfants de survivre par eux-mêmes. Ils doivent également acquérir certaines notions essentielles, telles que l'hygiène, le tact, l'amour-propre et le sens des responsabilités, afin de rester en bonne santé et de réussir leur vie. Ces notions-là semblent souvent étrangères aux enfants orphelins, qui se sentent généralement dépourvus du pouvoir de changer leur situation, et qui manquent de force et de courage pour prendre des décisions en toute indépendance.

L'Organisation Vijana Simama Imara (VSI), de HUMULIZA, swahili signifiant «adolescents, tenez bon», montre de façon exemplaire comment les orphelins peuvent utiliser le savoir qu'ils acquièrent pour s'épanouir et s'émanciper.

VSI bénéficie de l'appui financier de HUMULIZA, mais est entièrement dirigée par des jeunes. A VSI, la jeunesse orpheline acquiert à la fois le sens des réalités, qui lui permet de prendre sciemment les bonnes décisions, et le

sens de la coopération; et elle a la possibilité de mettre son savoir en pratique. Les membres de cette organisation sont plus âgés et les aînés encadrent leurs cadets orphelins de la région.

A HUMULIZA, on soutient que si c'est un adulte qui introduit une idée, le résultat chez l'enfant risque d'être médiocre; par contre si l'idée vient de l'enfant, il s'en sortira probablement mieux. Les chefs de VSI dirigent les réunions, tandis que des gens d'HUMULIZA s'assoient au fond de la salle, écoutant et attendant leur tour pour prendre part à la discussion. On trouvera ci-après la liste des buts que les jeunes eux-mêmes ont définis pour l'organisation, ainsi que les critères pour être membre de VSI.

Buts:

- Être solidaire durant les périodes difficiles comme dans les bons moments
- Créer, planifier et promouvoir des projets générateurs de revenus
- Créer un esprit d'unité et d'entraide
- Aider les personnes âgées
- S'entraider en s'incitant mutuellement à avoir des bonnes manières et un bon comportement.

Critères pour être membre:

- Avoir entre 13 et 20 ans (c'est-à-dire être en âge de marcher sur de longues distances pour se rendre aux réunions, et de se servir d'une

bicyclette en cas d'urgence)

- Se montrer motivé (c'est-à-dire nettoyer le local sans attendre qu'on le demande)
- Avoir perdu au moins un parent
- Être digne de confiance (c'est-à-dire, si chargé de faire de la lessive, ramener le reste de savon)
- Être non marié.

Les conditions d'adhésion sont strictement respectées, de même que les critères moraux de l'organisation. Des limites d'âge ont été établies, de crainte que de trop jeunes enfants soient incapables d'effectuer des travaux aussi bien que leurs aînés, et que des enfants trop âgés ne prennent pas VSI au sérieux. Bien que les orphelins de moins de 13 ans ne participent pas aux travaux, ils sont invités aux réunions et participent à la planification des activités. Les membres de VSI baignent les plus jeunes, leur coupent les cheveux, et les aident à lire et à écrire. Ils aident à acheter les fournitures scolaires pour les jeunes orphelins, lorsque ces derniers n'ont pas les moyens de le faire.

Avant le lancement de VSI, les orphelins de la région ont discuté avec HUMULIZA sur la nature de leurs besoins et sur la façon de répondre à ces besoins. Amour et encadrement: telles étaient les notions principales qui revenaient toujours lorsqu'ils évoquaient leurs parents dont l'absence leur était si cruelle; alors, le but de VSI

est de combler cette absence. Lorsqu'un membre tombe malade, les autres l'emmènent à l'hôpital. Quand un membre est endeuillé ou a des problèmes à la maison, ils affrontent la situation ensemble.



Ces jeunes chefs ont trouvé leur force dans l'unité et acquis les aptitudes nécessaires pour se construire un avenir, grâce à VSI

Dans un effort de coopération, les membres de VSI ont construit une maison pour un de leurs membres de 18 ans qui avait été chassé de son foyer par un aîné après la mort de ses parents. Il avait hérité d'une partie de la propriété de la famille, si bien que les membres de VSI ont récupéré des poteaux, des fibres de banane, de l'eau, et préparé une boue, puis construit eux-mêmes la maison de cet orphelin. La construction de cette maison peut être considérée comme un symbole de l'unité que VSI représente dans l'ensemble. «Les problèmes ne sont pas pour vous seuls,» a expliqué un chef de VSI. Construire cette maison

a été difficile, mais nous y sommes arrivés parce que nous nous y sommes mis à plusieurs.»

Malgré la stigmatisation de la part des autres enfants, et les difficultés qu'ils connaissent à la maison, les orphelins disent que ce qui leur plaît le plus dans le fait d'être membre, c'est le sentiment d'avoir une famille. «Nous nous identifions les uns aux autres comme si nous étions frères et sœurs» affirme un membre.

Les jeunes ont entrepris de nombreux projets générateurs de revenus, et notamment la culture et la vente de la tomate, la vente de petit poisson, et la plantation d'arbres et de café. L'assistance aux personnes âgées constitue un autre volet majeur de leur activité. Les petits travaux effectués par les membres sont chacun payés 150 shillings tanzaniens (US\$ 0,20) par HUMULIZA.

Une partie des fonds générés couvre les frais journaliers en argent liquide de chacun, l'autre partie est versée à des comptes bancaires. Des comptes d'épargne individuels et de groupe ont été ouverts. L'argent d'un compte aide ceux qui lancent un nouveau projet. L'argent d'un autre compte d'épargne est là pour venir au secours des membres, le cas échéant. Par exemple, lorsqu'un membre d'une famille tanzanienne meurt, la famille immédiate

organise un grand repas avec l'ensemble de la famille et les amis. Pour les orphelins, une dépense aussi excessive relève de l'impossible. VSI a mis en place un système: elle fait don de 1500 shilling tanzaniens (US\$ 2) à tout membre ayant perdu une personne de sa famille pour couvrir les frais, et les membres de VSI donnent de la nourriture et aident à la préparation du repas.

Comme dans toute organisation, il y a eu quelques problèmes. Par exemple, quelques membres ont passé leur temps à gagner de l'argent pour aider des personnes âgées extérieures à leur famille, et ont négligé leurs propres grands-parents. Pour d'autres, c'était la première fois qu'ils manipulaient de l'argent, alors ils dépensaient leurs 150 shillings tanzaniens en sucreries. Toutefois, cette première expérience de l'argent et cette épargne leur font prendre un bon pli pour l'avenir.

La communauté a réagi avec intérêt à VSI. Parfois, des membres de la communauté viennent en visiteurs aux réunions pour voir ce qui s'y passe. Peu de cas d'abus perpétrés par des dispensateurs de soins ont été signalés; comme disent les membres de VSI: on peut voir tout ce que cela a de bon d'appartenir au groupe; et ils réagissent en conséquence. Les personnes âgées sont reconnaissantes et ont affirmé que VSI faisait revivre une tra-

dition qui était en train de s'éteindre: aider les autres, même s'ils ne sont pas de la famille.

Les membres de VSI disent que d'autres jeunes qui ont des parents souhaitent faire partie de l'organisation, mais qu'ils sont refusés car ils ne sont pas orphelins. Le programme a donc des retombées positives, en ce sens que les autres jeunes ont sous les yeux l'exemple d'un groupe qui tire sa force de la coopération.

Cependant, on pourrait aussi considérer que ceci illustre l'un des inconvénients des organisations pour orphelins en général: le fait qu'il faille être orphelin pour faire partie de VSI isole les orphelins d'autres enfants eux aussi dans une détresse psychologique et financière tout aussi grande.

On peut également remettre en question l'équité des programmes pour les orphelins, dans la mesure où ils excluent les enfants et les jeunes dont les parents sont en phase terminale de la maladie. Ce n'est qu'au décès des parents qu'on a droit à l'aide de VSI, et pas avant.

En outre, ce programme ignore le combat que mènent d'autres jeunes dans les ménages qui ont accueilli d'autres enfants orphelins et membres de la famille, qui sont tout aussi gravement affectés par le VIH/SIDA.

L'argent et l'appui donnés aux communautés provenant d'ONG en lutte contre le SIDA vont rarement aux familles pauvres avec des enfants qui ne sont pas directement affectés par le VIH/SIDA. Par exemple, un donateur tanzanien qui avait fait don d'uniformes scolaires neufs aux orphelins d'une école avait décidé que le nouvel uniforme comprendrait non seulement des jupes, des chemises et des pantalons, mais également des chaussettes et des chaussures. Auparavant, tous les élèves de la région allaient à l'école les pieds nus, car aucun n'avait les moyens de s'acheter des chaussures. Lorsque les orphelins ont reçu les chaussures, les autres élèves ont ressenti de la jalousie,

et un conseiller de HUMULIZA se rappelle avoir entendu un élève dire en substance: «Il vaudrait mieux que mon père meure; je pourrais alors avoir des chaussures !».

Les membres de VSI ont eu la possibilité de s'organiser eux-mêmes et de prendre des décisions. Ils ont pu bénéficier d'enseignements précieux dans le domaine de la prise de décision et sur le plan des compétences psychosociales: manipulation d'argent, déontologie et coopération. Même si tout n'est pas parfait, ce soutien sur les plans à la fois matériel et psychologique leur sera profitable bien au-delà de l'adolescence.

Aider les parents à révéler leur séropositivité VIH

Parler aux enfants du VIH/SIDA peut sembler souhaitable. Pourtant, les parents doivent surmonter quelques obstacles, à la fois sur le plan individuel et au sein de la société, avant de lever le voile sur une séropositivité VIH. Certains de ces obstacles sont décrits ci-dessous.

Vaincre les tabous traditionnels

Au Zimbabwe comme en République-Unie de Tanzanie, le SIDA est un sujet tellement tabou que les gens vous parleront de «la maladie» ou de toute autre chose, sans jamais prononcer le mot de «SIDA». La plupart des enfants dont le père ou/et la mère sont morts d'une maladie associée au SIDA attribuent le décès à la tuberculose, à un empoisonnement ou à la diarrhée.

On n'arrive pas à savoir si les enfants croient vraiment que leurs parents sont morts de ces maladies, ou s'ils le disent simplement pour protéger la famille des ennuis et de la stigmatisation qui accompagnent la réalité SIDA.

Les tradipraticiens présentent communément le SIDA comme un sort qui aurait été jeté, ce qui fait naître chez les enfants la crainte d'être à leur tour victimes d'un ensorcellement ou de le provoquer d'une façon ou d'une autre. Comme les tradipraticiens font souvent office de conseillers, ils ont eux aussi besoin d'informations sur le VIH/SIDA et sur la façon d'apporter un soutien psychologique aux enfants affectés par le virus.

«Mon père m'a expliqué qu'il avait le VIH. D'autres gens le savent également, et ça me fait du mal lorsqu'ils en parlent. Ma mère n'a pas de problèmes avec la communauté, mais moi si, car lorsqu'il y a quelque chose qui cloche, les gens me disent: «Tu finiras comme ton père !».

Gift, 15 ans, d'une ferme près de Bindura (Zimbabwe). Son père est mort en début d'année de la tuberculose, liée à son infection par le VIH. Il vit maintenant avec sa mère, sa jeune sœur et ses jeunes frères.

Dans les sociétés où on parle peu ouvertement du VIH/SIDA, les parents débattent sur la question de savoir si dévoiler leur séropositivité VIH aidera ou blessera leurs enfants.

Expliquer à l'enfant

Les avis des parents diffèrent sur la question de savoir s'ils doivent ou non dévoiler leur séropositivité VIH. Avant de lever le voile sur sa séropositivité, un père ou une mère doit d'abord évaluer si il ou elle est suffisamment à l'aise par rapport à son état. Dans le cas contraire, l'éducation VIH/SIDA ne sera pas inculquée positivement à l'enfant et celui-ci se sentira gêné par cette information.

Tout peut également dépendre de l'âge de l'enfant. Le Dr Hores Isaac Msaky, pédiatre à Dar es-Salaam, en

République-Unie de Tanzanie, et chef d'ANNEA, déclare que les enfants vers l'âge de 7 ans sont suffisamment mûrs pour comprendre la finalité de la mort et qu'ils ont entendu parler du SIDA dans la communauté ou à l'école. A cet âge, les enfants ne saisissent pas la connotation de honte qui se rattache au virus, car ils ne comprennent pas ce qu'implique la transmission sexuelle. La maturité des enfants et leur degré de curiosité à propos du virus peuvent également influencer sur la décision de lever, ou non, le voile.

Lorsque Chipo Mbanje a dit à son fils de 11 ans qu'elle était séropositive, elle a été surprise de découvrir que l'enfant en avait déjà l'intuition. Comme il ne savait pas vraiment ce que cela signifiait et qu'il ne se sentait pas capable de poser la question à sa mère, il a passé une longue période avec la crainte de la voir mourir à tout moment. Le moindre mal de tête stressait l'enfant; il a même économisé 10 dollars du Zimbabwe (US\$ 0,20), qu'il lui a envoyés depuis l'internat, pour l'aider à s'en sortir.

Harare, Zimbabwe

Certains parents affirment qu'il est nécessaire de lever le voile, car les enfants informés peuvent se prémunir contre le virus lorsqu'ils soignent un parent infecté. Au contact direct avec la personne infectée, le dispensateur de soins peut très bien contracter une

infection opportuniste, voire l'infection à VIH, s'il ne prend pas les précautions qui s'imposent. D'autres prétendent que la connaissance de la présence de l'infection à VIH dans la famille ne fait rien d'autre que compliquer encore davantage la vie de l'enfant. Finalement, il appartient à chaque individu de décider.

Voici ce qu'ont vécu deux enfants orphelins. La mère de l'un l'avait informé qu'elle était séropositive, tandis que l'autre ne savait pas que ses parents étaient morts du SIDA.

«Lorsque ma mère m'a dit qu'elle avait le VIH, j'ai eu envie de pleurer, et je me suis endormi. Elle a expliqué qu'elle n'était pas sur le point de mourir, mais c'est ce que j'ai d'abord pensé. Maintenant, j'ai le sentiment de devoir être là pour elle dans tout, faire les travaux domestiques, nettoyer, balayer.

Parfois, je souhaiterais qu'elle ne m'ait rien dit. Je n'aime pas parler du VIH. J'en ai marre d'en parler – je n'ai aucune envie de passer mon temps à cela. Je ne parle pas aux autres de l'infection à VIH de ma mère, parce que ça me marque; mais j'en ai parlé à mon professeur, car il fallait que je le dise à quelqu'un.»

Marshall, 13 ans, est l'aîné de ses frères et sœurs. Harare, Zimbabwe

«Les parents d'une petite fille sont morts il y a quelques années. Sa mère a d'abord eu un bébé qui est mort peu après sa naissance. Cette fillette a vu sur le certificat de décès du bébé qu'il était mort du SIDA. Peu après, sa mère est morte, mais sur le certificat de décès, il était indiqué «pneumonie». Après le décès de sa mère, ce fut au tour de son père de tomber malade, et elle s'est occupée de lui jour après jour jusqu'à ce qu'il meurt. Sur le certificat de décès, il était écrit qu'il était mort de la tuberculose.

Aujourd'hui, des années après, cette adolescente se demande avec angoisse si ses parents ne seraient pas morts du SIDA. A l'école, elle a acquis des éléments d'information sur le virus, et elle a fait le rapprochement. Elle est inquiète, car ayant soigné son père et été en contact avec le sang de ce dernier, elle craint d'avoir été contaminée, mais elle est gênée d'en parler avec qui que ce soit, car elle ne veut pas être montrée du doigt.

Adolescente de 16 ans, Bulawayo, Zimbabwe

Qu'il soit décidé de lever le voile ou non, un parent infecté par le VIH doit penser uniquement à mener une vie constructive avec son virus, plutôt qu'à la mort. Les personnes séropositives ont plusieurs façons de prolonger leur vie, et notamment en s'alimentant plus correctement et en adoptant une atti-

tude positive. En restant constructifs face au VIH, les parents infectés peuvent se maintenir en bonne santé plus

longtemps et retarder le plus possible le moment où leurs enfants deviendront orphelins.

L'histoire de Musa, par le Dr Anna Kisesa, psychologue pour enfants

Musa vit avec sa mère, son père, son frère et sa sœur. Son père, en phase terminale du SIDA, est fréquemment hospitalisé. Un jour, alors que Musa se prépare pour aller à l'école, il a l'intuition que son père est encore parti à l'hôpital, mais sa mère lui dit qu'il est allé acheter du bois. Toute la journée, Musa est préoccupé en classe. Il sait que son père est parti à l'hôpital et se demande pourquoi sa mère lui donne une version différente. Le professeur le surprend à rêvasser; Musa veut lui expliquer pourquoi, mais on le renvoie prestement de l'école. Lorsqu'il arrive à la maison, sa mère lui dit qu'elle ne comprend pas pourquoi on le renvoie toujours de la classe, et l'expédie faire ses devoirs. Ensuite sa sœur lui demande pourquoi il a toujours des problèmes, et il lui explique qu'il se fait du souci pour leur père. Sa sœur, elle, ne s'inquiète pas, et elle lui dit que s'il y avait des raisons de se faire du souci, leur mère le leur aurait dit.

On envoie Musa faire une commission à une maison voisine, et en revenant, il entend sa mère et sa tante parler de ramener son père au village, car il est trop malade pour rester en ville. Elles poursuivent, en disant qu'il faudrait essayer un tradipraticien, car apparemment, il pourrait avoir le SIDA –

mais elles s'arrêtent de parler en voyant Musa. Il essaie de comprendre pourquoi elles ne lui disent pas ce qui se passe vraiment. Cette nuit-là, il n'arrive pas à dormir et sa tante lui demande ce qui ne va pas. Musa demande si son père va mourir, et elle répond: «Pauvre Musa, nous avons à parler, je crois bien».



mais elles s'arrêtent de parler en voyant Musa. Il essaie de comprendre pourquoi elles ne lui disent pas ce qui se passe vraiment. Cette nuit-là, il n'arrive pas à dormir et sa tante lui demande ce qui ne va pas. Musa demande si son père va mourir, et elle répond: «Pauvre Musa, nous avons à parler, je crois bien».

Lire l'histoire de Musa

Un adulte, même décidé à parler du VIH/SIDA avec son enfant, aura malgré tout de la peine à déterminer comment le faire et par où commencer. En 1995, le Programme national de Lutte contre le SIDA a raconté au Dr Anna Kisesa, psychologue pour enfant à Dar es-Salaam, l'histoire d'un groupe de personnes d'un certain âge qui avait du mal à s'occuper de leurs petits-enfants, et qui lui ont demandé ce qu'elle pouvait faire pour eux. Le Dr Kisesa est restée auprès des femmes et des enfants pendant quelques semaines pour évaluer la situation. Les grands-parents disaient qu'ils ne s'en sortaient pas avec ces «enfants à problèmes». Le Dr Kisesa a constaté que les grands-parents certes satisfaisaient les besoins de base des enfants, tels que la nourriture et le logement, mais qu'ils se sentaient maladroits avec les enfants car ils n'arrivaient pas à communiquer avec eux. *L'histoire de Musa*, décrite ci-contre, est issue des observations auprès de différents enfants.

Cette histoire est un exemple de cas où des adultes, pensant bien faire et protéger l'enfant, lui cachent la vérité. En l'occurrence, Musa avait bien remarqué qu'il se passait quelque chose d'anormal à la maison. La situation s'est

aggravée pour lui à partir du moment où les adultes lui ont menti, ce qui a ensuite généré d'autres problèmes à l'école. Musa a voulu parler à quelqu'un de ses craintes, mais comme il n'en a pas eu la possibilité, il en a résulté des problèmes comportementaux.

Cette histoire montre également la tentative de Musa de communiquer avec deux adultes différents qui l'ignorent. L'histoire s'achève quand enfin il a trouvé le courage de demander directement à quelqu'un ce qui se passe. Une telle issue doit susciter une discussion plus approfondie entre le parent et l'enfant.

L'histoire de Musa sera peut-être lue par des parents ou des dispensateurs de soins, qui peuvent ensuite la lire ou la raconter aux enfants. Quoi qu'il en soit, elle est destinée à favoriser l'ouverture des voies de la communication. Le principe qui sous-tend cette histoire est que la personne la mieux appropriée pour préparer l'enfant à la maladie et au décès d'un parent, c'est ce même parent. Le Dr Kisesa pense que c'est le droit du parent de choisir la façon de dire la vérité à l'enfant et de déterminer jusqu'où il peut aller, ce qui explique pourquoi dans cette histoire il n'y a pas grand-chose qui traite directement du VIH/SIDA. *L'histoire de Musa* est une entrée en matière pour

faciliter la discussion du problème, mais laisse à chaque parent la liberté de décider du contenu de la discussion. Le principal obstacle à l'efficacité de *l'histoire de Musa* est qu'elle n'a été publiée qu'une fois, et il est aujourd'hui difficile d'en trouver un exemplaire.

Du fait des traditions et de la charge affective, les parents séropositifs ont

beaucoup de difficultés à dévoiler leur état à leurs enfants. C'est à chaque individu d'évaluer si parler du VIH/SIDA aidera les enfants à gérer l'avenir, ou si cela aura pour conséquence la stigmatisation et la discrimination. Il existe bien quelques structures qui aident à lever le voile, mais elles sont en général difficilement accessibles.

Aider les parents à parler à leurs enfants de la mort et de l'imminence d'un décès

Une fois que les enfants ont compris qu'un parent risque de mourir, l'avenir devient pour eux un souci majeur. «Où vais-je aller ?» et «Qui va payer mes frais de scolarité ?» sont des questions qu'ils se posent couramment. Lorsque les enfants n'ont pas la possibilité d'exprimer les émotions et les sentiments que cette situation suscite chez eux, ils les intériorisent, et c'est ainsi que les cauchemars ou la dépression s'installent.

«Je rêve très souvent de mon père qui est mort. Il vient vers moi, c'est la troisième fois. Parfois, je le vois, comme s'il marchait en dormant. Ça me fait peur.»

**Daliusi, lors d'une séance de conseil
HUMULIZA pour les orphelins, à Itongo,
en République-Unie de Tanzanie**

Lutter contre la conspiration du silence

En général, on n'encourage pas les enfants à parler d'eux-mêmes ni à dire ce qu'ils ressentent : en conséquence, lorsque enfin ils en ont la possibilité, ils ont du mal à exprimer leurs émotions. Quoi qu'il en soit, ce n'est pas parce qu'ils n'arrivent pas à mettre des mots sur leurs émotions qu'ils ne sont pas affectés.

On croit communément que, parce qu'ils sont résistants, les enfants n'ont pas besoin du conseil

à propos de la mort, comme le démontre l'idée qui veut que l'on reconforte la veuve à l'enterrement et qu'on envoie les enfants jouer dehors. On incite les enfants à interioriser leurs émotions, et on peut entendre des phrases du genre: «Si tu pleures, tu finiras comme ta mère !».

Le samedi 19 février 2000, mon père est mort. Nous devions rentrer à la maison, et lorsqu'ils m'ont annoncé la triste nouvelle, j'ai pleuré et j'ai perdu l'appétit, et je ne voulais parler à personne. Lorsque les gens de notre église sont venus dire des prières, je n'étais pas concentrée. Je pensais sans cesse à mon père, et quand je pense à lui, je pleure. Le jour de l'enterrement, ma mère m'a dit que je ne pouvais pas venir, mais j'ai pleuré jusqu'à ce qu'on me dise qu'on me laisserait y aller quand même. Puis on m'a dit: «Si tu pleures pendant la veillée du corps, tu ne pourras pas venir, alors je n'ai pas pleuré».

Témoignage d'une fillette, Camp Masiye, Zimbabwe

Dans la culture Shona au Zimbabwe, les enfants ne participent pas activement aux rituels autour de la mort, et on les tient habituellement éloignés de la cérémonie funéraire et de la tombe, encore que des changements ont été constatés dans cette coutume. Généralement, les familles qui ont quitté les zones rurales reviennent au

village pour y enterrer leurs morts. Habituellement, lorsque c'est le cas, les enfants restent en ville.

Les adultes évitent également de parler de la mort à un enfant, car c'est trop douloureux pour eux. Le chagrin exprimé par l'enfant peut raviver des souvenirs et des sentiments forts chez les adultes que ces derniers ne sont pas prêts à gérer. Les adultes prétendent qu'en évitant de discuter de la mort, ils protègent l'enfant. Beaucoup de parents espèrent minimiser l'impact d'une disparition en évitant d'en parler – c'est la «conspiration du silence».

«Les enfants sont incroyablement observateurs; rien ne leur échappe; mais ils ne savent pas bien interpréter ce qu'ils voient et entendent. Ils interioriseront la situation et auront un sentiment de responsabilité personnelle par rapport à ce qui se déroule sous leurs yeux.»

Sue Parry, FOST

Cette «conspiration du silence» aide les parents à maîtriser leurs émotions, mais bien que rien ne soit verbalisé, le parent communique quand même avec l'enfant au sujet de la maladie ou de la mort, sauf que c'est de façon négative.

D'après Chipo Mbanje, chef du réseau Positive Women, à Harare (Zimbabwe), les enfants sont de vraies éponges: ils absorbent tout (émotions, tensions et

actions), mais les adultes ne comprennent pas à quel point ils sont imprégnés. Les rôles et modes de vie changent du tout au tout lorsque le SIDA s'introduit dans un ménage. Les enfants deviennent souvent les dispensateurs de soins au parent malade, ou ils doivent assumer des responsabilités supplémentaires au sein du ménage, telles que d'assurer les rentrées d'argent à la place du soutien de famille malade, ou de gagner de l'argent en plus pour payer les traitements.

Les enfants vont voir ces facteurs de stress et considérer qu'il se passe quelque chose de grave, mais ils ne comprendront pas forcément quoi, et ce que cela implique. Ils peuvent alors se sentir anxieux, coupables, déprimés et incompris. Souvent ils n'expriment pas ces sentiments, car ils ne veulent pas en «ajouter», ou ils ont peur de se laisser déborder par leurs sentiments, alors ils s'efforcent de les maîtriser en les gardant pour eux.

Parfois, ils ont le sentiment que quel que soit le secret, il est trop horrible pour qu'on en parle. Discuter de la situation permet aux enfants d'apaiser leurs craintes et d'être en mesure de mieux surmonter leur stress.

Dire au revoir

Le fait de parler à l'avance du décès aux enfants laisse à ces derniers le

temps de s'habituer à l'idée et d'acquiescer peu à peu un certain détachement. Une fois que le parent est parti, les enfants apprécient le fait d'avoir pu dire au revoir et entendre de la bouche du mourant d'ultimes conseils. Lorsqu'ils sont bien amenés, les adieux à des personnes, à des endroits ou à une structure familiale sont très salutaires pour un enfant. Des souhaits et vœux peuvent être échangés, empêchant les enfants de culpabiliser et les laissant moins sur une impression d'inachevé, ce qui compliquerait le processus de deuil.

En 1998, des études ont été conduites par HUMULIZA sur le fait de parler aux enfants de la mort, dans la région de Kagera, en République-Unie de Tanzanie. La recherche a consisté à parler avec plus de 200 familles de la façon dont ils avaient abordé la question de la mort et du décès imminent dans la famille.

Les enfants qui avaient été prévenus du décès imminent de leurs parents par ces mêmes parents avaient apprécié de pouvoir avoir le temps de recevoir des informations et des conseils. Par exemple, les enfants avaient eu la possibilité d'apprendre à faire les tâches ménagères et avaient pu demander au parent: «Lorsque tu seras mort(e), comment pourrai-je faire ça ?».

Réaliser un livre de souvenirs

Le livre de souvenirs est un autre outil de communication, qui a été introduit récemment au Zimbabwe. Originaire d'Ouganda, le livre de souvenirs est un journal où sont consignés les événements et les souvenirs des enfants qui sont confrontés à la perte d'un parent ou à la séparation, du fait d'un divorce, d'une maladie mortelle ou d'une adoption. Le livre de souvenirs convient à toutes les cultures et à tous les milieux.

Lorsque des enfants sont séparés de leurs parents, les souvenirs et l'identité ont tendance à s'effacer. Avec le livre de souvenirs, l'idée est de tenter de garder les souvenirs vivants et de renforcer chez l'enfant la conscience de ses origines. Le parent ou le dispensateur de soins inscrit des informations ou des histoires personnelles sous différents titres, et notamment: «Mes meilleurs souvenirs de toi», «Ta santé», «Information sur ton père», «Traditions familiales et événements spéciaux», et «Arbre généalogique».

Comme l'indique l'introduction du livre, le but est d'aider les enfants à analyser le passé et à s'acheminer vers un avenir plus assuré». Un journal peut se photocopier, ce qui le rend financièrement abordable et facile à distribuer aux parents et aux dispensateurs de soins.

Il y a plusieurs façons de réaliser un livre de souvenirs. Le parent peut le remplir, puis le parcourir avec l'enfant, ou bien l'enfant peut participer à sa réalisation. Un aspect important du livre: l'enfant a la possibilité de poser des questions sur son passé et son avenir. Si les parents le souhaitent, d'autres membres de la famille peuvent participer à la réalisation du livre, qui peut contenir également des photos et d'autres souvenirs qui rappelleront aux enfants leur vie avant la séparation d'avec leur famille.

Le livre de souvenirs est un outil pour aider les parents et l'enfant à gérer le passé, le présent et l'avenir de l'enfant. Comme il est courant pour un orphelin d'être déplacé vers une région différente, le livre lui permet de se souvenir de ses racines, ce qui fait qu'il ne perd pas le fil de ses origines. La finalité du livre n'est pas la levée du voile sur la séropositivité VIH des parents, mais il laisse la possibilité de parler du VIH et facilite donc la révélation aux autres membres de la famille. Le livre présente également un intérêt sur le plan de la prévention du VIH, car les enfants voient et comprennent bien le supplice que le parent subit, et ils n'ont pas envie de vivre un jour la même chose.

Les mères au Zimbabwe qui ont entendu parler du livre de souvenirs par le réseau Positive Women affirment que cet outil leur a fait prendre

conscience des craintes des enfants concernant l'avenir. En discutant du livre, elles ont pu dire à leurs enfants vers qui ils pourraient se tourner pour poser leurs questions et parler de leurs problèmes, et leurs enfants ont pu participer à la décision concernant l'endroit où ils allaient vivre après le décès, les deux choses contribuant à émanciper ces enfants en leur donnant des choix. Parler de la mort avant l'heure permet aux enfants d'aller pendant des vacances tester l'endroit où ils ont choisi de vivre après la disparition du parent, et de voir si oui ou non le contexte leur convient.

«En parlant à vos enfants de l'avenir et en leur apprenant à prendre soin d'eux-mêmes, vous en faites des enfants bien armés pour affronter la vie, qui peuvent vivre par eux-mêmes, même à 8 ans. Il est important d'apprendre aux enfants que la vie n'est pas toujours rose, mais qu'ils peuvent se sortir des situations les plus difficiles.»

Chipso Mbanje, Réseau Positive Women, Zimbabwe

Parler aux enfants de la mort et d'un décès imminent est difficile pour l'ensemble des personnes concernées. Ce type de discussion amène sur des questions délicates que les parents ne sont peut-être pas prêts à gérer. Par exemple, une mère remplissait un livre de souvenirs, et parvenue à la page sur l'histoire du père, elle s'est demandée: «Comment parler de son père à mon enfant alors que je ne sais même pas qui il est ?». Les problèmes de ce genre montrent que des séances de conseil doivent accompagner le travail sur le livre ou alors il faut adapter la présentation du livre.

Le conseil dans diverses situations

«La douleur peut être physique, affective ou morale – quel que soit le plan sur lequel elle se situe au départ, elle finira par se faire sentir à tous les niveaux; alors en gérant le plus tôt possible la douleur liée au sentiment de perte/de vide et à un décès, on a de meilleures chances d'éviter qu'elle ne frappe sur les autres plans.»

Laura Mitchell, lors de la conférence annuelle internationale sur le stress, en 1987

Pendant le temps de la maladie, les parents ou autres dispensateurs de soins peuvent être eux-mêmes en proie à un chagrin difficile à gérer, et avoir besoin d'une aide psychologique extérieure. Le but du conseil pour les enfants durant cette période est de leur donner la possibilité de se laisser aller à exprimer leur chagrin et des sentiments refoulés. Les conseillers peuvent inciter l'enfant à se faire à la réalité d'être privé d'un être cher et de devoir apprendre à vivre sans lui. L'enfant peut alors entamer un travail d'adaptation et d'analyse des circonstances, en toute indépendance.

L'anticipation du décès d'un parent permet d'entamer tôt le processus de deuil, ce qui rend plus facile la distension progressive des liens affectifs. Ainsi l'enfant est prêt pour ce qui l'attend, au lieu d'être pris au dépourvu, ce qui plaide en faveur de l'idée selon laquelle l'enfant, même si le changement est difficile à vivre, peut gérer son chagrin et la privation d'un être cher – ce qui s'est passé n'est pas si terrible qu'on ne puisse en parler.

Le conseil familial dans le cadre des soins à domicile – Island Hospice

Le conseil en gestion du deuil consiste habituellement à soutenir psychologiquement les familles après le décès d'un être cher. Toutefois, le conseil peut également commencer pendant une maladie au long cours, en anticipation du décès.

Le plus fréquemment, le conseil sur la mort est proposé aux parents: en raison de l'idée d'un autre âge selon laquelle les enfants se font à tout, et des tabous empêchant de parler aux enfants, ces derniers sont laissés sur la touche. Pourtant, il est important que les enfants participent au conseil familial, comme on le fait à Island Hospice.

L'antenne Zimbabwe de Island Hospice a été créée en 1979 pour prendre en charge les malades du cancer en phase terminale, ainsi que leur famille et les personnes en deuil. Aujourd'hui, il y a 8-9 antennes en activité, la plus grande étant située à Harare.

La majorité des patients qui se rendent à l'Hospice sont traités pour des maladies associées au SIDA. Cette organisation propose des services gratuits de soins à domicile et de conseil en ges-

tion du deuil. Dans le cadre des soins à domicile, les infirmières étudient avec la famille les options possibles pour les enfants après le décès du parent – où iront vivre les enfants, faut-il ou non rédiger un testament.

Le type de conseil que dispense Island Hospice aux enfants se fonde sur la croyance selon laquelle le décès d'un parent aura un effet sur la santé mentale de l'enfant si ce décès n'est pas convenablement géré par le biais du processus de deuil. La durée de ce processus dépend de la préparation ou non de l'enfant à la mort du parent.



Pour les enfants, une relation forte s'est instaurée avec une infirmière à domicile de Island Hospice, pendant la maladie et la mort de leur mère; et cette relation s'est poursuivie après

Si la maladie du parent dure, l'enfant peut participer aux soins, ce qui peut atténuer le chagrin de l'enfant le jour où le parent disparaît. En conséquence, si l'on considère habituellement que le conseil en gestion du deuil intervient après le décès d'un être cher, toutefois il peut être bénéfique pour les patients de se voir proposer ce conseil avant l'heure fatidique. Le conseil continue après le décès du parent, et un suivi est assuré auprès de la nouvelle famille, le cas échéant. Island Hospice tient régulièrement des séances de groupe pour les enfants en deuil.

L'antenne principale de Island Hospice se trouve à Harare, et s'occupe de gérer les situations particulières des familles affectées par le VIH/SIDA en milieu urbain. Si en zone rurale le système de la famille élargie est généralement solide et peut venir en aide aux orphelins, il est mis à mal dans les zones urbaines, en général dépourvues des mêmes réseaux d'appui aux membres de la famille. Le VIH/SIDA est venu accentuer cette pression sur la famille élargie. Souvent la personne qui – au nom du droit ou parce qu'elle a été choisie par la famille – s'occupe d'un enfant, a déjà beaucoup d'enfants à élever, est malade, ou n'a pas d'argent pour un enfant supplémentaire. Cet enfant change alors sans cesse de foyer, vivant tantôt chez les uns, tantôt chez les autres, ce qui crée pour lui un contexte d'instabilité et d'insécurité.

L'éthique d'Island Hospice est de s'appuyer sur ce qui existe déjà dans la famille et la communauté, tel que le travail au sein de la famille et les règles traditionnelles. Au Zimbabwe, les testaments sont contraires à la tradition, et souvent la famille qui reste sera mécontente du testament ou n'en fera pas cas. Island Hospice encourage la rédaction d'un testament et en explique l'utilité au client, mais c'est à chacun de voir si cela aidera la famille ou la disloquera encore davantage.

Il en va de même pour la révélation aux enfants, par les parents, de la présence du VIH/SIDA dans la famille. Comme le déclare Sam Mkwanzani, de Island Hospice, le but est de faire passer les besoins de l'enfant avant tout, sans détruire les liens familiaux. Parler du SIDA à l'enfant laisse à ce dernier le choix de s'en ouvrir ou non à d'autres. Les soignants à domicile ont constaté que les familles parlent de plus en plus ouvertement du SIDA. Mais les enfants sont stigmatisés par la communauté. Par exemple, les enfants affectés par le SIDA sont souvent chassés lorsqu'ils vont jouer avec les enfants des voisins. Les enfants eux-mêmes parlent ouvertement du SIDA, tant qu'il ne les affecte pas directement.

«Mon nom est Tsitsi. J'ai 12 ans. Je vis avec la sœur de ma mère, car ma mère est morte du SIDA en 1993. La sœur de ma mère s'occupe de moi comme quelqu'un qui est en bonne santé. Elle gagne de l'argent en vendant des légumes, pour payer les frais de scolarité et la nourriture. Ça ne me dérange pas de vivre avec quelqu'un qui a le SIDA. Notre avenir, nous le voyons sans le VIH, car nous savons déjà tout là-dessus, nous aurons été bien éduqués.»

Lettre de Tsitsi, 12 ans, cliente d'Island Hospice, Harare, Zimbabwe

L'exemple de Tsitsi, nièce d'une des patientes d'Island Hospice, montre comment conseil en gestion du deuil et conseil VIH/SIDA associés peuvent influencer de façon positive sur l'enfant et sur son avenir. Dans la famille de Tsitsi, presque tous les adultes, et notamment sa mère, ses grands-parents et ses tantes, sont morts de maladies associées au SIDA. Aujourd'hui, elle vit avec sa tante, qui a également le SIDA, et avec 10 jeunes cousins.

Grâce à l'équipe de soins à domicile, elle et les autres enfants ont appris et compris ce qu'est ce virus qui a tellement affecté leur famille. Quand elle parle de l'avenir, il est évident qu'elle a appris à accepter le virus ainsi que la façon dont il affecte sa famille, et elle fait face.

Le conseil pour les groupes d'orphelins – HUMULIZA

En général, les enfants confrontés à des circonstances difficiles les vivent encore plus mal lorsqu'ils ont l'impression de traverser les épreuves tout seuls. Une autre façon de répondre aux besoins psychosociaux des enfants consiste à créer un groupe de pairs qui peuvent parler entre eux de ce qu'ils vivent et s'entraider. En République-Unie de Tanzanie, HUMULIZA a un programme unique en son genre pour conseiller et suivre la situation des orphelins dans la région de Kagera.

Dans la région rurale de Kagera, l'une des zones les plus durement touchées par l'épidémie de SIDA, de 20 à 70% des enfants dans les écoles primaires sont des orphelins. Dans l'enquête initiale de HUMULIZA pour déterminer les besoins des orphelins, être isolé des autres enfants de la communauté a été l'un des soucis majeurs exprimés par ces enfants. La solution de HUMULIZA a consisté à mettre en place des séances de conseil pour les orphelins au niveau du primaire, dans le district. Le but de ces séances est de les aider à définir leurs sentiments et à renforcer leur aptitude à affronter la nouveauté et la difficulté de leur situation.

Chaque séance de conseil suit une routine et offre un contexte de stabilité qui reconforte les enfants projetés dans une vie chaotique après la perte d'un parent. L'ambiance du groupe incite les enfants à se débarrasser de cette sensation d'isolement, du fait qu'ils travaillent et communiquent avec d'autres enfants qui vivent une situation identique à la leur.

Le conseiller ou un assistant accueille et salue les enfants chacun par leur nom au fur et à mesure de leur arrivée pour bien leur faire sentir qu'ils sont importants. Avant le début de la séance de conseil, un repas est offert aux enfants. Dennis Bamwenzaki, l'un des assistants, explique que le repas offert comble à la fois un besoin physique (la faim) et un besoin psychologique. Ainsi l'enfant voit que les assistants se soucient de répondre à ses besoins.

Après le repas, les garçons et les filles plaisaient entre eux, tout en nettoyant et balayant la pièce – preuve du sens de la coopération et du divertissement du groupe.

Les assistants débutent la séance de conseil en demandant à chaque enfant de raconter un événement important qui est arrivé pendant la semaine, et les problèmes qu'il a rencontrés. Il est intéressant de noter que dans chaque école, la plainte la plus courante concerne les douleurs physiques – problèmes d'estomac ou maux de tête – et

que l'événement majeur a été en général le décès d'un membre de la famille ou d'un voisin.



Cette séance de conseil a lieu à l'école primaire locale

Les autres événements fréquemment racontés ont été les sévices corporels infligés par des enseignants ou d'autres élèves. Quelques-uns ont exprimé leur bonheur de ne pas avoir été battus au cours de la semaine, tandis que d'autres ont dit qu'ils avaient eu hâte de pouvoir revoir les assistants. La plupart des enfants étaient découragés, car on ne les appréciait pas à la maison.

«Je vais chercher l'eau et le bois, je cuisine et je lave les vêtements, mais ils ne me complimentent jamais.»

Description faite par un enfant de sa vie à la maison, lors d'une séance de conseil HUMULIZA

Le reste de la séance se passe à chanter, à faire des jeux et des activités visant à apprendre à s'estimer et à se connaître soi-même. Le théâtre et les marionnettes

permettent d'évoquer des situations courantes pour les enfants, sans les effrayer.

Une pièce de théâtre parle de Maria et de Simon qui découvrent que leur père est en train de mourir. On demande aux enfants ce qui va changer dans la vie de Maria et de Simon après la mort de leur père, et ils répondent qu'il n'y aura plus ni nourriture, ni vêtements, ni chaussures, ni savon, et qu'ils seront sales et n'iront pas à l'école. «Vous êtes-vous trouvé dans une telle situation ?» deman-

dent les assistants. La plupart des enfants répondent en pleurant et en se cachant le visage.

Les enfants ont la possibilité de confier leurs secrets au groupe. Certains disent qu'ils sont hantés par des rêves de leurs parents défunts, d'autres se sentent mal, car ils pleurent souvent mais ne peuvent pas dire pourquoi. D'autres encore se sentent coupables, car ils n'arrivent pas à bien assumer les responsabilités des deux parents.

Marcelina Biro, une assistante à HUMULIZA, se souvient tout particulièrement d'une enfant de 12 ans très maussade qui assistait aux séances de conseil, et dont le père était mort du SIDA l'année d'avant. Il avait été admis à l'hôpital quelque temps avant sa mort, et cette petite fille était chargée de lui amener de la nourriture, la mère s'occupant de lui là-bas.

Un jour, alors qu'elle s'était mise en route pour l'hôpital, il s'est mis à pleuvoir. Les gens l'ont vue sous la pluie, mais elle leur expliquait que son père était très malade et qu'il devait avoir faim, et que si elle ne lui amenait pas la nourriture, à coup sûr il mourrait. Elle a insisté pour continuer sa route. Finalement, elle a écouté les conseils des autres et s'est reposée en attendant que la pluie cesse. Lorsqu'elle est arrivée à l'hôpital, elle a trouvé sa mère dehors en larmes. Son père venait de mourir.

La petite fille n'a rien dit, mais elle est devenue très abattue et triste. Après ce jour, elle a commencé à être d'humeur changeante, passant de l'agressivité à l'abattement l'instant d'après. Elle a cessé de jouer avec ses amis et ses résultats scolaires sont devenus très médiocres. Elle a commencé à dire qu'elle voulait se tuer. Quand on lui demandait ce qui n'allait pas, elle a dit qu'elle voulait aller retrouver son père.

Puis elle a participé aux séances de conseil avec HUMULIZA. Vers la fin de la seconde série de réunions, l'une des activités consiste à demander aux enfants de révéler un secret. Le secret révélé par cette petite fille a été qu'elle ne voulait plus

—>

vivre parce qu'elle avait tué son père. Lorsque les assistants lui ont demandé comment elle l'avait tué, elle a expliqué qu'elle avait tardé à lui apporter sa nourriture et qu'il était mort à cause de cela. Elle était persuadée que tous les gens de la communauté la blâmaient également. Les assistants ont expliqué que son père était mort ce jour-là tout simplement parce que son heure était venue, que tous les autres enfants dans la salle avaient également perdu leurs parents, et que, comme elle, ils n'y étaient absolument pour rien.

Depuis ce jour, son comportement a commencé à changer. Elle a fait partie du groupe de théâtre à l'école et elle a joué au football avec les autres enfants. Elle n'avait tout simplement pas compris de quoi son père était mort, car on ne lui avait jamais expliqué convenablement la situation; et en lui laissant la possibilité de parler à quelqu'un de non menaçant, elle avait pu comprendre qu'elle n'était aucunement responsable du décès de son père et évacuer ces émotions. Parler à un conseiller lui avait donné la possibilité d'exprimer ses craintes à quelqu'un et d'apprendre.

Séance de conseil HUMULIZA, Nshamba, République-Unie de Tanzanie

Les questions traitées dans d'autres sessions sont notamment la recherche de solutions aux problèmes, comment surmonter la tristesse et le désespoir, les blessures d'amour-propre et la colère – des techniques qui aident les enfants à gérer leur chagrin aujourd'hui et qui seront autant d'atouts plus tard.

Lors des premières réunions du groupe, les enfants sont timides et parlent en baissant les yeux. Rares sont les enfants qui se portent volontaires pour raconter leur histoire personnelle. Mais après quelques séances, les enfants se sentent en général suffisamment à l'aise pour raconter leur vécu. Une fois qu'ils ont terminé les deux séries de séminaires, les

enfants peuvent mettre ce qu'ils ont appris au service de l'organisation HUMULIZA pour les orphelins, comme on l'a expliqué précédemment dans ce rapport.



Ces assistants HUMULIZA aident les enfants à se sentir à l'aise pour raconter leur vécu

Des programmes tels que HUMULIZA, qui s'emploient à répondre aux besoins des enfants, représentent une initiative noble pour venir en aide aux enfants, mais ils créent également une dépendance par rapport à la générosité de sources extérieures. Par exemple, les enfants à qui l'organisation paie les frais de scolarité s'appellent eux-mêmes et se font appeler «les enfants de HUMULIZA».

Autre exemple: une mère dont l'enfant a ses frais de scolarité payés grâce à AFRIWAG (African Women's AIDS Working Group [Groupe de travail des femmes africaines sur le SIDA]) implanté à Tanga, en République-Unie de Tanzanie; cette mère pense que la participation de l'ONG ne devrait pas s'arrêter à la fin de l'école secondaire, et que l'ONG devrait trouver du travail à son enfant à la fin de sa scolarité.

Les communautés sont confrontées à un nombre tellement dramatique de gens qui meurent du SIDA et d'orphelins, que l'aide extérieure est devenue une nécessité. Toutefois, en matière de processus d'aide aux communautés, les organisations de lutte contre le SIDA dominent la situation maintenant, ce qui a permis à d'autres de se relâcher quelque peu et a créé une dépendance par rapport au soutien continu des organisations de lutte contre le SIDA.

Cette réalité soulève des questions eu égard à la durabilité et à la responsabilité des ONG et des autres organisations. Qu'arrive-t-il aux enfants lorsqu'il n'y a plus de fonds ? Où s'arrête la responsabilité des ONG par rapport aux enfants, et cette responsabilité qu'elles assument ne fausse-t-elle pas le rôle des parents ? Les ONG ont commencé à mettre en œuvre une solution consistant à impliquer plus largement la communauté dans leurs projets, de sorte qu'elle garde une part de responsabilité vis-à-vis des enfants.

Les activités génératrices de revenus constituent une autre façon d'accroître la durabilité d'un programme. Par exemple, le Camp Masiye a aménagé un cours de fabrication de cordes, que les enfants qui sont dans le camp utilisent pour renforcer l'esprit d'équipe, mais qui sera également vendu aux entreprises pour des ateliers similaires, et utilisé en dehors des périodes de camp. Cette aire d'activité de Masiye et son campement safari qui est installé tout près et qui fonctionnera parallèlement au camp des enfants, rapporteront des revenus et permettront de garantir la poursuite du camp.

Qu'il soit individuel ou en groupe, le conseil pour les enfants est nécessaire afin de les aider à faire face au décès ou au décès imminent d'un être cher. Toutefois, cette assistance doit être constante, donc il faut que les organisations bénéficient d'un financement durable.

Le maillage, pour une action efficace/ANNEA

On réalise qu'actuellement, la majorité des programmes travaillant avec les enfants affectés par le VIH/SIDA n'ont pas intégré l'appui psychologique dans leurs stratégies. Pour combler cette lacune, l'apprentissage accéléré par l'échange de données d'expérience et d'information représente le moyen le plus facile pour une organisation de se développer et de répondre aux besoins variables des personnes affectées par le VIH/SIDA, en particulier leurs besoins psychologiques. ANNEA (AIDS NGO Network of East Africa [Réseau d'ONG de lutte contre le SIDA de l'Afrique de l'Est]), dont le slogan est «Ensemble, nous pouvons en faire plus», est un exemple de réseau qui s'est penché sérieusement sur les problèmes spécifiques vécus par les enfants.

ANNEA est un consortium d'ONG au Kenya, en Ouganda et en République-Unie de Tanzanie, œuvrant dans le domaine du VIH/SIDA. L'idée sous-tendant la création d'ANNEA en 1994 a été que par le maillage, les organisations pourraient mieux se soutenir mutuellement, afin de conduire les travaux dans le domaine du SIDA avec plus d'efficacité et d'efficience. A la fin de 1999, ANNEA avait plus de 70 ONG membres dans ces trois pays, et il envisage de s'étendre, avec l'inclusion d'autres pays d'Afrique orientale. Il se concentre principalement sur le maillage et l'échange de données d'expérience, l'organisation du développement et du renforcement des capacités, et sur la défense des droits de la personne humaine. Les membres sont invités à participer aux conférences sur les questions en rapport avec le VIH/SIDA.

ANNEA œuvre pour instaurer une unité entre les ONG dans ces trois pays d'Afrique orientale, dans l'optique de renforcer et de soutenir leurs interventions dans le domaine de la prévention et de la prise en charge du VIH/SIDA. Fréquemment, les ONG d'une région ne savent pas ce que les autres ONG des autres régions font dans un domaine similaire. Le maillage ouvre les voies de la communication entre organisations, de sorte qu'elles peuvent se communiquer leurs données d'expériences respectives, et se soutenir mutuellement. L'échange d'idées peut aider à améliorer les programmes, et ainsi accroître l'efficacité du travail dans le domaine du SIDA. Des ateliers sont organisés sur divers sujets en rapport avec le VIH/SIDA. Les participants venant des ONG membres assurent une représentation variée; on trouve des médecins, des infirmières à domicile, des personnes vivant avec le VIH/SIDA et des coordonnateurs de projet.

ANNEA donne la priorité aux problèmes des enfants. Par exemple, un atelier s'est tenu récemment sur le soutien psychosocial aux enfants affectés

par le VIH/SIDA à Kampala, en Ouganda. La majorité des 14 organisations présentes n'ayant pas de programme spécifiquement consacré aux enfants, l'impact psychosocial du virus sur les enfants était quelque chose de nouveau. La participation des enfants aux programmes leur étant destinés a constitué l'un des thèmes de la conférence. Si la plupart des participants étaient fiers de l'appui matériel offert par leur programme, une étude du groupe a montré que les enfants n'avaient guère la parole pour influencer sur ces programmes.

Suite à ces ateliers, ANNEA plaide pour que les enfants soient écoutés et participent activement aux programmes, qu'on permette à leurs talents de se révéler et que ces talents soient utilisés pour améliorer les programmes. Les ONG sont également invitées à protéger les droits des enfants et à plaider pour l'exercice de ces droits et pour l'apport du soutien des communautés, sans discrimination à l'égard des enfants qui sont infectés et affectés par le VIH/SIDA, lesquels ont besoin d'une prise en charge complète, avec notamment un soutien matériel et psychosocial.

LE SIDA EST PARTOUT AUTOUR DE NOUS
ON LE VOIT PARTOUT
IL VIENT FRAPPER NOTRE FAMILLE
IL S'ÉTEND À NOTRE TERRE
MAIS L'AVENIR EST PORTEUR D'UN ESPOIR,
POUR CEUX QUI SONT ENCORE JEUNES
SI NOUS TRAVAILLONS ENSEMBLE, NOUS POUVONS LUTTER
CONTRE LE SIDA
MAIN DANS LA MAIN.

MERCI

Walter, 12 ans, niveau 6, Ecole Karori Farm, Zimbabwe

Les enseignements tirés concernant le soutien psychosocial

Écoutez !

Les adultes doivent écouter ce que disent les enfants. Les enfants vont en général évoquer leurs besoins sur le plan matériel – nourriture ou vêtements – qui les préoccupent le plus en premier lieu. Toutefois, lorsque les adultes prennent le temps d'écouter leurs histoires et leurs poèmes, d'observer leurs dessins, ils peuvent constater que les enfants expriment leur vécu douloureux et leurs sentiments. Il s'agit là du moyen le plus efficace d'identifier leurs besoins, afin de permettre à d'autres de les aider vraiment à vivre mieux. Par l'écoute, les enseignements suivants ont pu être tirés de programmes au Zimbabwe et en République-Unie de Tanzanie sur le soutien psychosocial aux enfants affectés par le VIH/SIDA.

Veiller au respect des droits de l'enfant

«La vie est devenue difficile pour Sibongile, après la mort de ses parents, car elle a été traitée comme une esclave.»

- Le respect des droits de l'enfant, tels que le droit à la protection contre l'exploitation et la discrimination, est fondamental pour le bien-être et l'épanouissement de l'enfant.
- Le soutien psychosocial est un aspect important des droits de l'enfant, que les organisations s'intéressant au sort des enfants doivent intégrer dans leur cadre de programmation.

- Les enfants jouent un rôle capital dans l'avenir de l'humanité; ils doivent donc prendre part aux décisions les concernant. La participation est un principe fondamental de la Convention relative aux droits de l'enfant.

Reconnaître le changement de rôle des enfants

«Nous devons agir en adultes, car personne ne nous traite comme des enfants, et nous devons faire ce que les adultes font.»

- Pourvoir aux besoins des enfants affectés par le VIH/SIDA nécessite non seulement l'apport d'un soutien matériel pour la satisfaction des besoins immédiats, mais également la transmission d'un savoir-faire dont les enfants tireront parti plus tard.
- Les enfants ont conscience des difficultés matérielles et des changements qui interviennent au sein d'un ménage; il faut parler avec eux de ces problèmes afin de les préparer.

Créer un environnement habilitant

«Les enfants ont un monde à eux. Pour nous il est petit, pour eux il est tout.»

- La stigmatisation liée au VIH/SIDA peut s'éliminer par l'éducation et la discussion.
- L'éducation des membres de la famille, des enseignants, des pairs et des autres membres de la communauté sur les besoins des enfants affectés par le VIH/SIDA permet à ceux-ci de mieux comprendre la situation et de réagir positivement.
- Les enseignants ne doivent pas cataloguer en tant qu'«enfants à problèmes» les enfants qui ont des problèmes comportementaux, mais ils doivent essayer de comprendre les raisons qui se cachent derrière leur mauvaise conduite.
- Lorsqu'ils ont la connaissance des besoins des enfants affectés par le VIH ainsi que la possibilité de faire quelque chose pour y répondre, les enseignants réagissent en général avec sympathie et générosité vis-à-vis de leurs élèves.
- En allant au-devant d'un enfant et en essayant de comprendre sa situation, un enseignant ou un dispensateur de soins peut donner l'amour et l'encadrement dont l'enfant a désespérément besoin.

Permettre aux enfants d'être des enfants

«C'est aussi facile que de manger un plat de sadza !»

- L'apprentissage basé sur le jeu et l'aventure donne aux enfants la possibilité d'améliorer leur bien-être physique et psychologique.
- Donner aux enfants la possibilité de parler de ce qu'ils vivent et ressentent avec d'autres enfants leur permet de voir qu'ils ne sont pas seuls et les aide à prendre confiance en eux.
- Ecouter ce qu'un enfant a à dire est un moyen peu onéreux de lui montrer qu'il est important, et de lever ses incertitudes à cet égard.

Faire participer les jeunes à l'élaboration des solutions

«Tu n'es plus tout seul face à tes problèmes.»

- Les orphelins vont travailler ensemble pour créer la famille qui leur manque à la maison et pour faire face à la stigmatisation venant des autres enfants.
- Si on leur en donne la possibilité, les jeunes feront des choix responsables pour améliorer la situation des autres, à l'instar des membres de VSI qui éduquent des orphelins plus

jeunes et aident les personnes âgées.

- Leur donner la possibilité de manipuler de l'argent n'est peut-être pas toujours sans provoquer quelques ratés, mais ce système les prépare à la vie professionnelle.

Communiquer avec les enfants à propos du VIH/SIDA

«Le SIDA n'est pas quelque chose à cacher: c'est quelque chose de naturel.»

- Les parents séropositifs au VIH doivent prendre conscience du fait que vivre de façon constructive avec le virus – par exemple en se nourrissant convenablement et en menant une vie saine – va dans le sens des intérêts de leurs enfants, car en vivant ainsi ils prolongent leur vie et retardent le moment où leurs enfants se retrouveront orphelins.
- La décision de dévoiler une séropositivité VIH à un enfant peut dépendre de plusieurs choses: son âge, sa maturité, mais c'est inévitablement aux parents de choisir de divulguer, ou non, leur état.
- Offrir la nourriture et un toit aux enfants n'a pas grand sens si cela ne s'accompagne pas d'un soutien psychologique, sous forme de communication et de tolérance, par exemple.
- Les tradipraticiens jouent un rôle majeur dans diverses sociétés afri-

caines; les enseignants véhiculent l'information sur le VIH/SIDA et les chefs religieux influent sur les croyances de leurs fidèles. Du fait que toutes ces personnes peuvent grandement influencer sur la situation d'un enfant affecté par le VIH/SIDA, il faut les faire participer à l'éducation VIH/SIDA.

Parler de la mort et du décès imminent

«Quand tu sera mort, comment dois-je faire ça ?»

- Les enfants ne sont peut-être pas en mesure de décrire facilement leurs pensées et leurs sentiments, mais ceci ne veut pas dire que la maladie ou la mort d'un parent ne les affecte pas.
- Eviter de parler aux enfants de la présence de la maladie dans le ménage peut faciliter les choses pour le parent, mais ce choix peut générer chez les enfants de l'anxiété, un sentiment de culpabilité et une dépression, voire installer chez ces enfants des problèmes affectifs.
- Parler de la mort ou d'un décès imminent peut être une expérience constructive pour les parents comme pour les enfants. Les enfants ont ainsi la possibilité de dire au revoir et d'entamer le processus de guérison du chagrin; quant aux parents, ils ont la satis-

faction de voir que l'enfant a été préparé à vivre sans eux.

- Les parents peuvent avoir eux aussi besoin du conseil pour les aider à parler de leur décès imminent à leurs enfants.
- L'élaboration d'un livre de souvenirs est un outil utile pour faciliter la discussion sur les antécédents familiaux de l'enfant et prendre des dispositions pour l'avenir.

Eduquer et conseiller les enfants individuellement, en famille et en groupe

«Notre avenir, nous le voyons sans le VIH, car nous savons déjà tout là-dessus, nous aurons été bien éduqués.»

- L'éducation VIH/SIDA dans le cadre du conseil peut être un moyen de prévention efficace.
- Le conseil prépare les enfants aux événements à venir, et les encourage à croire qu'ils peuvent surmonter leur peine et la sensation de vide laissée par la disparition d'un être cher.
- Mené individuellement ou en groupe, le conseil permet aux enfants en deuil d'exprimer leurs sentiments et de gérer leur anxiété.
- Travailler en tenant compte des normes familiales et culturelles est un élément important du conseil.

Derniers éléments

*«Mais l'avenir est porteur d'un espoir,
pour ceux qui sont encore jeunes.
Si nous travaillons ensemble, nous
pouvons lutter contre le SIDA
main dans la main.»*

- Les programmes travaillant sur les enfants et le VIH/SIDA doivent élaborer une approche holistique, pluridisciplinaire, en équilibrant soutien matériel et soutien psychosocial.
- Il n'y a pas une seule et unique «bonne» façon de répondre aux besoins des enfants. L'éventail de leurs besoins psychosociaux est si large et suppose une telle diversité de problèmes que les organisations doivent travailler ensemble pour offrir des services complets, complémentaires.
- Aider seulement les orphelins les isole des autres enfants, tels que ceux dont les parents sont en phase terminale de la maladie ou ceux issus de familles ayant basculé dans la pauvreté, qui ont autant de besoins financiers et psychosociaux que les enfants orphelins.
- Inclure tous les enfants dans les projets pour les orphelins, de façon à ne pas créer ni entretenir un phénomène de stigmatisation.
- Confier à la communauté un rôle dans les programmes d'appui peut contribuer à leur renforcement et à leur durabilité.
- Grâce au maillage, les organisations de lutte contre le SIDA peuvent se transmettre mutuellement des enseignements sur la façon de gérer avec davantage d'efficacité les problèmes des enfants.
- Le suivi des enfants dans leur propre communauté est crucial pour leur épanouissement et leur émancipation.

Lectures complémentaires

Aldridge, Jo et Becker, Saul. *Punishing Children for Caring: The Hidden Cost of Young Carers*. Children & Society: pages 376-387, 1993.

Bowlby, John. *The Making and Breaking of Affectional Bonds*. Routledge, Londres et NY, 1995.

Boyd-Franklin, Nancy, Steiner, Gloria et Boland, Mary. *Children, Families and HIV/AIDS: Psychosocial and Therapeutic Issues*. The Guilford Press: New York, 1995.

Child Protection Society, Zimbabwe. *How Can We Help? Approaches to Community-Based Care*. 1999

Colling, JA et Sims, Ruth. *Report on Projects Seeking to Address the Needs of Children in Difficult Circumstances*. MildMay International. Voyage d'étude en Afrique orientale, centrale et australe, août/septembre 1996.

Connect. *Basic Counseling Skills Manual*. 2^{ème} version. Harare, 1993.

DiLeo, Joseph H. *Interpreting Children's Drawings*. Brunner/Mazel: PA, 1983.

Dwivedi, Kedar Nath, Eds. *Group Work with Children and Adolescents: A Handbook*. Jessica Kingsley Publishers, Londres et PA, 1998.

Elizur, Esther et Mordecai, Kaffman. *Factors Influencing the Severity of Childhood Bereavement Reactions*. The American Orthopsychiatric Association, 1983.

Farm Orphans Support Trust. *Farm Orphans: Who is Coping?* Farm Orphans Support Trust, Zimbabwe, 1999.

Furman, Ema. *A Child's Parent Dies: Studies in Childhood Bereavement*. Yale University Press, 1974.

Gorer, Geoffrey. *Death, Grief and Mourning in Contemporary Britain*. Cresset, 1965.

HUMULIZA's Manual for Psychosocial Support of Orphans. Tanzanie, 1999.

Hunter, Susan et Williamson, John. *Children on the Brink: Updated Estimation and Recommendations for intervention*. USAID, Washington DC, 2000.

Jewett, Claudia. *Helping Children Cope with Separation and Loss*. Free Association Books, Londres, 1994.

Lewis, Sandra, Haiken, Heidi et Hoyt, Laura. *Living Beyond the Odds: A Psychosocial Perspective on Long-Term Survivors of Pediatric Human Immunodeficiency Virus Infection*. Developmental and Behavioural Paediatrics: Vol. 15, No 3, juin 1994.

Mills, Joyce C. *Gentle Willow: A Story for Children About Dying*. Magination Press, NY, 1993.

Mitchell, Laura, International Stress and Tension Control, Conférence annuelle, 1987.

Monk, Neil. *Orphans of the HIV/AIDS Pandemic: A Study of Orphaned Children and Their Households in Luweero District, Uganda*. Association François-Xavier Bagnoud, février 2000.

Piot, Peter, Directeur exécutif de l'ONUSIDA, discours à la Convention sur les Droits de l'Homme à Genève, 2000.

Richman, Naomi. *Communicating With Children: Helping Children in Distress*. Save the Children, Development Manual 2. Londres, 1993.

Save the Children Fund (UK). *Communicating with HIV/AIDS Infected Children: A Handbook for Health Workers*.

Segu, Marta et Wolde-Yohannes, Sergut. *A Mounting Crisis: Children Orphaned by HIV/AIDS in Bahir Dar, Ethiopia*. 2000.

Sengendo, James et Nambi, Janet. *The Psychological Effect of Orphanhood: A Study of Orphans in Rakai District*. Health Transition Review, Supplément du Volume 7, 1997, pages 105-124.

Sinosizo Home Based Care. *A Training Programme for Volunteers Offering Home-based Care to Children Living with HIV/AIDS*. Université du Natal, Pietermaritzburg, mai 2000.

Smith, Susan et Pennells, Sister Margaret (Eds). *Interventions with Bereaved Children*. Jessica Kingsley Publishers, PA, 1995.

The White Oak Report: Building International Support for Children Affected by AIDS. The Orphan Project, Clarkwood Corporation Printers & Lithographers: New York, 2000.

Ward, Barbara et assoc. *Good Grief: Exploring Feelings, Loss and Death With Over Elevens and Adults. A Holistic Approach*. Jessica Kingsley Publishers, Londres et PA, 1998.

ONUSIDA. *Le SIDA en Afrique: pays par pays*. Genève, 2000.

ONUSIDA. *Rapport sur l'épidémie mondiale de VIH/SIDA, juin 2000*. Genève, 2000.

ONUSIDA. *Le Rapport de l'ONUSIDA: Une riposte conjointe au SIDA*. Genève, juin 1999.

ONUSIDA et SAfAIDS. *The Role of the Social Welfare Sector in Africa: Strengthening the Capacities of Vulnerable Children and Families in the Context of HIV/AIDS*. Juin 2000.

ONUSIDA et SAfAIDS. *Social Work Training and Deployment in Selected Eastern and Southern African Countries with Regard to HIV/AIDS*.

ONUSIDA et Organisation mondiale de la Santé. *Le point sur l'épidémie de SIDA: décembre 2000*. Genève, décembre 2000.

ONUSIDA et UNICEF. *Les orphelins du SIDA: Réponses de la première ligne en Afrique de l'Est et en Afrique australe*. New York, décembre 1999.

UNICEF. *Children in Need of Special Protection Measures: A Tanzanian Study*. Dar es-Salaam, juin 1999.

UNICEF. *Government of Zimbabwe & UNICEF Programme of Co-operation: Master Plan of Operations 2000-2004*. Décembre 1999.

UNICEF. *Growing Up in Zimbabwe: Considering the Rights of Zimbabwean Children and their Families*. Harare, 1999.

UNICEF. *Le progrès des nations 2000*. New York, 2000.

UNICEF et SADC. *Children in Especially Difficult Circumstances in Zimbabwe*. 1999.

UNICEF, USAID, ONUSIDA. Document de discussion. *Principles to Guide Programming for Orphans and Other Vulnerable Children*. 3^{ème} ébauche, janvier 2001.

Annexe A: La Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant/Résumé

- L'article 3 exige que l'intérêt supérieur de l'enfant soit une considération primordiale dans toutes les décisions qui le concernent;
- L'article 5 reconnaît aux membres de la famille élargie, à la communauté ou aux tuteurs, la responsabilité de pourvoir aux besoins de l'enfant d'une manière qui corresponde au développement de ses capacités;
- L'article 8 concerne le droit de l'enfant de préserver son identité, et notamment son nom et ses relations familiales;
- L'article 12 reconnaît à l'enfant le droit d'être entendu dans toute procédure le concernant;
- L'article 18 reconnaît à l'Etat la responsabilité d'aider les parents et les représentants légaux dans l'exercice de la responsabilité qui leur incombe d'élever l'enfant et d'assurer la mise en place de services chargés de veiller au bien-être des enfants;
- L'article 19 concerne la protection des enfants contre les abus, la négligence, les mauvais traitements, ou l'exploitation;
- L'article 20 concerne la responsabilité incombant à l'Etat de conférer une protection spéciale à un enfant privé de son milieu familial;
- L'article 21 évoque les garanties de sécurité concernant l'adoption;
- L'article 24 reconnaît à l'enfant le droit de jouir du meilleur état de santé possible et l'accès aux services de santé;
- L'article 25 concerne l'examen périodique sur la situation d'un enfant qui a été placé pour recevoir des soins;
- L'article 27 reconnaît à l'enfant le droit à un niveau de vie convenable;
- L'article 28 concerne le droit de chaque enfant à l'éducation;
- L'article 32 traite de la protection de l'enfant contre l'exploitation à des fins économiques, et
- L'article 34 concerne la protection des enfants contre l'exploitation et la violence sexuelles.

La programmation concernant les orphelins et les autres enfants vulnérables est, s’agissant des droits, fondée sur les principes directeurs relatifs aux droits de la personne humaine et sur les principes de base de la Convention relative aux droits de l’enfant.

Principes directeurs relatifs aux droits de la personne humaine

La responsabilité	<ul style="list-style-type: none"> • Les enfants détiennent des droits et ont des droits spéciaux, en raison de leur état de développement et de vulnérabilité. • Les enfants sont des acteurs sociaux. • Les Etats acceptent les obligations et la responsabilité qui leur incombent de respecter et de protéger les enfants, et de veiller au bon exercice de leurs droits. • C’est à la famille qu’il incombe au premier chef de s’occuper de l’enfant et de protéger ses droits. • Les gouvernements, la société civile, les communautés, les familles, les parents et les dispensateurs de soins ont des devoirs à assumer. Tous ont des obligations vis-à-vis des enfants.
L’universalité	<ul style="list-style-type: none"> • Tous les enfants sont égaux en droits et leurs droits sont inaliénables, à tout moment et en tout lieu.
L’indivisibilité	<ul style="list-style-type: none"> • Tous les droits sont d’égale importance et se renforcent mutuellement.

Principes sous-tendant la Convention relative aux droits de l’enfant

L’intérêt supérieur de l’enfant	<ul style="list-style-type: none"> • La recherche des meilleures solutions doit être le souci majeur dans toutes les mesures concernant les enfants
La non-discrimination	<ul style="list-style-type: none"> • Tous les enfants ont le droit de se développer dans toute la mesure de leurs potentialités, sans considération de la race, de la couleur, du sexe, de la classe sociale, de la langue, des opinions, des origines, des incapacités, de la naissance, de la situation familiale ou de toute autre caractéristique.
Le droit à la survie et au développement	<ul style="list-style-type: none"> • Le développement de l’enfant est un concept holistique. • L’accès des enfants aux services sociaux de base est crucial. • Des mesures doivent être prises pour offrir une assistance spéciale aux plus vulnérables ou aux plus démunis.
Le respect des opinions et la participation de l’enfant	<ul style="list-style-type: none"> • Les opinions de l’enfant doivent être entendues, respectées et prises en compte. • Chaque enfant a le droit de participer aux processus décisionnaires le concernant.

Source: Principles to Guide Programming for Orphans and other Vulnerable Children, UNICEF, New York, 3^{ème} ébauche, janvier 2001

Annexe B: Ressources et contacts au sein des organisations

Organisation	Contact	Documents / Matériel de formation	Groupe cible
HUMULIZA	PO Box 158, Muleba-Kagera, Rép.-Unie de Tanzanie. k.madoerin@terredeshommes.ch	Psychosocial Support for Orphans. Manuel www.terredeshommes.ch/humuliza/humuliza.html	Personnel des ONG œuvrant pour les enfants, enseignants, travailleurs sociaux
		Manual for Group Counselling with Orphans	Personnel des ONG œuvrant pour les enfants, enseignants, travailleurs sociaux
		Training in psychosocial support for children affected by HIV/AIDS (1) prospectus (2) instructions pour animateurs www.terredeshommes.ch/humuliza/humuliza.html	Responsables de jeunes, personnel des programmes, administrateurs d'ONG œuvrant pour les enfants, travailleurs sociaux
		Modules de formation pour adultes	Formateurs, administrateurs d'ONG œuvrant pour les enfants
Camp Masiye	Ezekiel Mafusire, The Salvation Army, Box AC 800, Bulawayo, Zimbabwe. Tél: +263 /838 222 Fax: +263 /838 228 Info@masiye.com (web: www.masiye.com)	Training in psychosocial support for children affected by AIDS	Responsables de jeunes, personnel de programmes, administrateurs d'ONG œuvrant pour les enfants, travailleurs sociaux
		Manual for Teenage Parenting and Household Maintenance	Enfants chefs de famille et enfants s'occupant de parents malades, personnel d'ONG et responsables de jeunes
		Manual for Orphan Life Skills Education	Personnel d'ONG, responsables de jeunes
		Masiye Camp Adventure Based Training	Responsables de jeunes et personnel d'ONG
		Psychosocial support for children affected by AIDS resource bag	Administrateurs et personnel d'ONG, services de soutien psychologique à l'école, enseignants

Annexe B: (suite)

Organisation	Contact	Documents / Matériel de formation	Groupe cible
Farm Orphans Support Trust	CFU-FOST Box 390, Westgate, Harare, Zimbabwe. Tél: +263 /4 309 800 fost@cfu.co.zw	Farm Orphans: Who Cares?	Administrateurs et personnel d'ONG
		Orphans on Farms: Who is Coping? An Exploratory Study into fostering orphaned children on commercial farms in Zimbabwe. Mars 1996.	Administrateurs et personnel d'ONG
Child Protection Society	PO Box BE 220, Belvedere, Harare, Zimbabwe. Tél: +263 /4 708 829 ou +263 /4 780 079 advocacy@mweb.co.zw	How Can We Help? Approaches to Community-based Care	Soignants communautaires, personnel d'ONG
Island Hospice	Sam Mkwanzani, PO Box CY 7, Causeway, Harare, Zimbabwe. Tél: +263 /4 335 888/6 Fax: +263 /4 335 953 island@africaonline.co.zw	Home Care of the Terminally Ill	Soignants à domicile des malades en phase terminale
AIDS NGO Network in East Africa (ANNEA)	Secretariat, Rebman House, Old Moshi Road, PO Box 6187, Arusha, Rép.-Unie de Tanzanie. Tél: +255 /27 75 21 annea@habari.co.tz		ONG membres d'ANNEA œuvrant pour les enfants en Afrique orientale

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) est le principal ambassadeur de l'action mondiale contre le VIH/SIDA. Il unit dans un même effort les activités de lutte contre l'épidémie de sept organisations des Nations Unies: le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP), le Programme des Nations Unies pour le Contrôle international des Drogues (PNUCID), l'Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture (UNESCO), l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et la Banque mondiale.

L'ONUSIDA mobilise les actions contre l'épidémie de ses sept organismes coparrainants, tout en ajoutant à ces efforts des initiatives spéciales. Son but est de conduire et de soutenir l'élargissement de l'action internationale contre le VIH sur tous les fronts et dans tous les domaines – médical, social, économique, culturel et politique, santé publique et droits de la personne. L'ONUSIDA travaille avec un large éventail de partenaires – gouvernements et ONG, spécialistes/chercheurs et non spécialistes – en vue de l'échange des connaissances, des compétences et des meilleures pratiques à l'échelle mondiale.

La gravité de l'épidémie met tristement en lumière les besoins des orphelins et des enfants vulnérables.

Faire face à l'impact cumulé des plus de 17 millions de décès dus au SIDA sur les orphelins et les autres survivants, sur les communautés, et sur le développement national constitue un défi énorme, en particulier dans les pays d'Afrique, où les services sociaux et de santé sont déjà chancelants en raison du manque de ressources humaines et financières.

Quoi qu'il en soit de leurs difficultés matérielles et de la stigmatisation, toujours est-il que ces enfants-là ont droit eux aussi à l'éducation, à l'affection et à une identité culturelle, ainsi qu'à des services de prise en charge spécialement conçus pour les enfants. Ils ont le droit d'être entendus et d'être protégés contre les abus, l'abandon, les mauvais traitements et l'exploitation. Ils ont les besoins habituels des enfants, et notamment des besoins sur les plans économique, social, pédagogique, médical et psychosocial.

Cette étude de cas décrit les efforts déployés pour traiter les problèmes ardues en rapport avec les droits et les besoins des enfants affectés par le VIH/SIDA, avec focalisation sur leurs besoins psychosociaux. Nous espérons que le fait d'avoir écouté ces enfants touchés par le VIH/SIDA, de leur avoir parlé, aura pour effet de faire mieux connaître leur point de vue aux adultes qui travaillent aux côtés de millions d'enfants vulnérables, non seulement dans ces deux pays, mais également au-delà.



Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA

ONUSIDA

UNICEF • PNUD • FNUAP • PNUCID
UNESCO • OMS • BANQUE MONDIALE

Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA)

20 avenue Appia, 1211 Genève 27, Suisse

Tél. (+4122) 791 46 51 – Fax (+4122) 791 41 87

courrier électronique: unaids@unaids.org – Internet: <http://www.unaids.org>

\$15.00