Une meilleure protection des enfants affectés par le SIDA

Document d'accompagnement au *Cadre pour la protection, les soins et le soutien aux orphelins et enfants vulnérables vivant dans un monde avec le VIH et le SIDA*

Une meilleure protection des enfants affectés par le SIDA

Document d'accompagnement au
Cadre pour la protection, les soins et le soutien aux orphelins et enfants vulnérables vivant dans un monde avec le VIH et le SIDA

REMERCIEMENTS

Ce document a été préparé sous l'égide d'un groupe témoin interorganismes, avec la participation du Siège de New York et du personnel sur le terrain des organismes suivants : l'Agence canadienne de développement international (ACDI), le Department for International Development (DFID) du Royaume-Uni, Family Health International (FHI), Plan International, l'Alliance Save the Children, l'Agence suédoise pour le développement international (SIDA), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), l'Agence américaine pour le développement international (USAID) et l'Organisation internationale de perspective mondiale (World Vision). Nous tenons à exprimer notre gratitude aux membres du groupe témoin pour leur participation, ainsi qu'aux nombreux collègues et homologues que chaque membre a consultés au sein de son organisation propre.

Ce rapport a été ébauché à l'origine par Candace Miller, de Boston University. Sa version finale a été signée par Aaron Greenberg, Coordinateur de The Better Care Network, avec des contributions éditoriales supplémentaires de Michéal Montgomery de l'ACDI, Stuart Kean de World Vision, et Miriam Temin, Arjan de Wagt, Alexandra Yuster et Allyson Alert de l'UNICEF.

Nous tenons à remercier les nombreuses organisations et les nombreux individus qui ont participé à la mise au point de ce document, et à exprimer à l'Agence canadienne de développement international notre gratitude pour son soutien financier.

Une mention spéciale à nos nombreux collègues dont la lecture attentive du texte et les commentaires mûrement réfléchis ont activement contribué à la mise en forme de cette publication. Il s'agit en particulier de John Williamson (USAID : Fonds pour les enfants déplacés et orphelins), Clare Shakya (DFID), Anne Lindeberg et Birgitta Janson (SIDA), Douglas Webb, Margie de Monchy et Joachim Theis (UNICEF), et du Père Michael Kelly de Zambie. Nos remerciements aussi à Anindya Chatterjee et Richard Alistair Craik, au Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA), et à Sonia Smith et Sophia Kisting, Organisation internationale du Travail (OIT) pour leurs contributions.

Cette publication reflète l'expérience des organismes participants en référence à un problème qui les préoccupe toutes. Les principes et politiques de chaque institution relèvent des décisions appropriées de ses instances dirigeantes. Chaque institution met en œuvre les interventions décrites dans ce document conformément à ces principes et ces politiques, et dans le cadre de son mandat.

© Le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), mai 2007

UNICEF
3 United Nations Plaza, New York, NY 10017, USA
Courriel : pubdoc@unicef.org
Site Internet : www.unicef.org/french

ISBN : 978-92-806-4153-0

Photo de la couverture : © UNICEF/HQ03-0297/Christine Nesbitt

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ ANALYTIQUE 4

MATRICE DES ACTIONS ET DES RECOMMANDATIONS 6

I. INTRODUCTION 9
- A. La protection de l'enfance et l'environnement protecteur 10
- B. *Le Cadre pour la protection, les soins et le soutien aux orphelins et enfants vulnérables vivant dans un monde avec le VIH et le SIDA* 12

II. VIH ET VULNÉRABILITÉ ACCRUE DES ENFANTS
- A. Pauvreté de revenus 13
- B. Manque d'accès aux soins médicaux, à l'éducation, à l'enregistrement des naissances et aux services sociaux 14
- C. Perte de la protection parentale 15
- D. Stigmatisation 16

III. VIOLENCE, MAUVAIS TRAITEMENTS, EXPLOITATION ET NÉGLIGENCE
- A. Exploitation, traite et travail des enfants 17
- B. Violences physiques et sexuelles et mariage des enfants 18

IV. ACTIONS PRIORITAIRES 19
- Secteur d'intervention numéro 1 : La protection sociale 20
- Secteur d'intervention numéro 2 : La protection juridique et la justice 22
- Secteur d'intervention numéro 3 : Les soins alternatifs 28

V. PROBLÈMES TRANSVERSAUX
- A. Aborder la question de la stigmatisation liée au VIH et celles des mauvais traitements et de l'exploitation 33
- B. Renforcer au sein de l'Etat le secteur de la protection sociale 34

ANNEXES
1. Consignes contenues dans la Convention relative aux droits de l'enfant 39
2. Stratégies présentées par le *Cadre pour la protection, les soins et le soutien aux orphelins et enfants vulnérables vivant dans un monde avec le VIH et le SIDA* 41
3. Le cadre législatif 42
4. Ressources supplémentaires 43

BIBLIOGRAPHIE CHOISIE 49

NOTES DE BAS DE PAGE 51

RÉSUMÉ ANALYTIQUE

Tous les enfants ont droit à la protection. Les enfants issus de familles riches peuvent eux aussi être violés ou battus. Les filles vivant dans des familles affectueuses peuvent elles aussi être obligées de se marier contre leur gré si c'est là la norme sociale. Mais le degré de risque s'accroît si les familles sont pauvres, si les enfants n'ont pas accès aux services de base ou s'ils sont victimes de stigmatisation au sein de leur communauté.

Les parents sont la première ligne de protection des enfants, et les risques d'exploitation et de mauvais traitements s'accroissent lorsque les parents ou les pourvoyeurs de soins sont absents parce qu'ils sont malades ou morts, ou parce qu'ils ont abandonné les enfants qui étaient à leur charge. Parce que ces problèmes ont toutes les chances du monde de se cumuler dans la vie des enfants affectés par le SIDA, ces derniers sont particulièrement vulnérables aux violations de leur protection. Il peut être difficile de toucher ce groupe d'enfants derrière l'écran de la stigmatisation qui entoure le VIH.

Les enfants affectés par le SIDA partagent de nombreuses vulnérabilités avec les enfants handicapés, ceux qui sont en butte à la discrimination à cause de la couleur de leur peau et ceux qui ont perdu leurs parents à la suite d'un conflit armé.

Les enfants affectés par le SIDA partagent de nombreuses vulnérabilités avec les enfants handicapés, ceux qui sont en butte à la discrimination à cause de la couleur de leur peau et ceux qui ont perdu leurs parents à la suite d'un conflit armé. Les six années qui viennent de s'écouler ont été marquées par un engagement croissant de la communauté internationale sur le VIH et les enfants. Un des huit Objectifs du Millénaire pour le développement définis par les gouvernements en 2000 est directement lié au VIH. En 2001, lors de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA, les gouvernements se sont voués à la protection des enfants affectés par l'épidémie. L'engagement pris au niveau mondial de combattre l'impact du SIDA sur les enfants a été de nouveau souligné.

En 2002 est paru "Un monde digne des enfants", document de synthèse de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée aux enfants. En juin 2006, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté la Déclaration politique sur le VIH/SIDA, qui a réitéré l'engagement pris par les gouvernements d' « examiner, à titre prioritaire, les vulnérabilités des enfants vivant avec le VIH, à fournir un soutien à ces enfants et à leur famille, aux femmes et aux personnes âgées, notamment dans leur rôle de pourvoyeurs de soins, afin de promouvoir des politiques et programmes en matière de VIH/SIDA axés sur l'enfant et une protection encore plus grande des enfants orphelins et affectés par le VIH/SIDA ; à assurer l'accès au traitement et à intensifier les efforts en vue de la mise au point de nouveaux traitements pour les enfants et la mise en place, là où c'est nécessaire, de systèmes de sécurité sociale qui les protègent, et à appuyer ces programmes ».

De nombreuses organisations internationales et non gouvernementales ont adhéré au *Cadre pour la protection, les soins et le soutien aux orphelins et aux enfants vulnérables vivant dans un monde avec le VIH et le SIDA (le « Cadre »)*, qui présente des stratégies et actions fondamentales. En octobre 2005 a été lancée la campagne mondiale *« Unissons-nous pour les enfants, contre le SIDA »*. De nombreux pays frappés de plein fouet par l'épidémie ont élaboré leurs propres plans d'action pour les orphelins et les enfants vulnérables, créant un mécanisme de coordination et de surveillance alors que leurs gouvernements travaillaient en collaboration étroite avec la société civile.

© UNICEF/HQ04-0275/Christine Nesbitt

Ce document d'accompagnement au *Cadre* donne des informations supplémentaires et recommande des actions destinées à protéger les enfants touchés et à réduire pour eux les risques accrus de mauvais traitements, d'exploitation et de négligence. Tout en discutant des questions de protection auxquelles sont confrontés les enfants au niveau mondial, les actions qu'il recommande répondent directement aux conclusions de la publication d'août 2006 intitulée : *« Les générations orphelines et vulnérables d'Afrique : les enfants affectés par le SIDA »*, qui incorpore les derniers travaux de recherche sur la vulnérabilité des enfants de la région la plus durement frappée par l'épidémie.

La protection des enfants affectés par le SIDA demande le renforcement des mesures prises aux niveaux national et communautaire pour tous les enfants vulnérables. Les pouvoirs publics et les organismes de la société civile ainsi que leurs partenaires pourront vraiment progresser dans l'atteinte de cet objectif s'ils améliorent la protection sociale et juridique, la justice et les soins alternatifs. Ce travail doit être sous-tendu par des efforts pour combattre le silence et la stigmatisation qui permettent chez les enfants la perpétuation de la discrimination liée au VIH, des mauvais traitements et de l'exploitation.

La recherche active des perceptions et des expériences des enfants soumis à ces situations est capitale pour soutenir leur capacité d'endurance et leur action. La protection demande aussi que l'on renforce les pouvoirs publics détenteurs du plus gros des responsabilités, de manière à ce qu'ils puissent exercer plus efficacement leur fonction de surveillance et de coordination. Cette responsabilité incombe souvent aux administrations publiques de la protection sociale, mais elle peut également s'étendre à la santé, à l'éducation et à d'autres secteurs. Les actions prioritaires requises dans chacun de ces secteurs sont exposées en détail dans ce document, et résumées dans la matrice page suivante.

La protection des enfants affectés par le SIDA demande le renforcement des interventions aux niveaux national et communautaire pour tous les enfants vulnérables.

MATRICE D'ACTIONS ET DE RECOMMANDATIONS

Les actions et recommandations présentées ci-dessous invitent les gouvernements et les organismes bailleurs de fonds à mobiliser leurs ressources pour protéger les enfants affectés par le SIDA, et à œuvrer en partenariat avec la société civile et les communautés dans la conception et la mise en œuvre d'interventions adaptées à leurs besoins.

SECTEUR D'INTERVENTION	INTERVENTION
Protection sociale	**Mettre en œuvre des programmes de transfert social** pour s'assurer que les familles les plus vulnérables sont en mesure de faire face à leurs besoins de base.
	Investir dans les services de soutien familial et établir les liens nécessaires avec les programmes d'aide sociale pour avoir une action d'un impact maximum.
	S'engager auprès des communautés et en partenariat avec elles pour assurer la planification et le suivi des transferts sociaux et des services de soutien familial.
Protection juridique et justice	**Combattre la spoliation d'héritage,** surtout parmi les orphelins et les veuves, en amendant la législation, en sensibilisant les dirigeants communautaires aux lois en vigueur, en facilitant le processus d'enregistrement et d'exécution des testaments, et en développant l'éducation publique sur les testaments et les fidéicommis.
	Améliorer les systèmes d'enregistrement civil en éliminant les frais d'enregistrement, en rendant les registres civils plus accessibles par la décentralisation et en liant l'enregistrement des naissances à d'autres services communément accessibles.
	Renforcer, développer ou élaborer des services spécialisés de protection de l'enfance au sein des services de police, de justice et de protection sociale qui fournissent aux enfants en butte aux mauvais traitements et à l'exploitation un univers sûr et des procédures reflétant les égards qu'on doit leur montrer.
	Renforcer, élaborer et mettre en œuvre une législation et des politiques de mise en application dans le secteur du travail et de la traite des enfants, et des violences sexuelles et de l'exploitation dont ils sont victimes, en conformité avec les normes internationales de protection de l'enfance et avec celles qui définissent la criminalisation des contrevenants et les sanctions à prendre à leur égard.
	Soutenir les mécanismes de suivi communautaire, par exemple en renforçant la capacité qu'ont les enseignants, les travailleurs communautaires et les agents de santé ainsi que les organisations de la jeunesse d'identifier les enfants les plus exposés, de signaler les cas de mauvais traitements et d'exploitation et de les référer aux autorités compétentes.
Soins alternatifs	**Mettre au point des moyens efficaces de soutien et de suivi aux dispositions de garde informelle** afin de s'assurer que les enfants sont protégés dans des familles élargies et dans d'autres configurations où les parents ne sont pas présents.
	Améliorer le système de soins en institution pour éviter une utilisation excessive, se préserver contre les violations de la protection, encourager la planification à long termer et fournir aux enfants et aux personnes qui en ont la charge des occasions d'exprimer leurs préférences.
	Mettre en place des mécanismes communautaires de protection et de surveillance qui s'appuient sur des normes et consignes nationales à l'usage des pourvoyeurs de soins.

RECOMMANDATIONS TRANSVERSALES

SECTEUR D'INTERVENTION	INTERVENTION
Lutter contre la stigmatisation liée au VIH, les mauvais traitements et l'exploitation	**Faciliter une discussion ouverte** afin de promouvoir pour les enfants un changement social qui soit pris en charge par les communautés, et garantir la participation qui s'impose.
	Sensibiliser les médias aux problèmes liés au VIH et aux dangers qui pèsent sur la protection, et mettre au point des consignes pour signaler les cas de mauvais traitements.
	Former les dirigeants nationaux et communautaires afin qu'ils engagent ou relancent la discussion sur les questions liées à la protection de l'enfance et au VIH.
Renforcer au sein de l'Etat le secteur de la protection sociale	**Augmenter les affectations budgétaires** des administrations publiques du cadre national qui sont responsables de la protection sociale, des protections de remplacement et des services de protection de l'enfance, au moins jusqu'à un niveau où elles puissent fournir des services statutaires et coordonner et régir les services fournis par les administrations locales et les organismes non gouvernementaux.
	Investir dans les ressources humaines au sein du système de protection sociale pour accroître la taille, la compétence et le champ d'action du personnel des services publics et non gouvernementaux.
	Mettre au point des règlements, des consignes et des mécanismes de coordination visant à améliorer la mise en application des politiques de protection sociale et à assurer une prestation de services plus efficace.

I INTRODUCTION

L'épidémie de SIDA a affecté des millions d'enfants et d'adolescents et fait peser des dangers sur un nombre croissant d'individus. Le SIDA affaiblit les mécanismes protecteurs traditionnels comme les soins et le soutien parentaux, intensifie la vulnérabilité et la pauvreté due au manque de revenus financiers, et provoque la stigmatisation et la discrimination, ce qui accroît chez les enfants les risques de mauvais traitements, d'exploitation et de négligence.

La réalisation du droit des enfants à la protection demande une action systémique des pouvoirs publics et, chez tous ceux qui ont une influence sur la condition des enfants, des attitudes et des pratiques protectrices. La Déclaration d'engagement issue de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée aux enfants en 2001, par exemple, reconnaît de façon explicite le rôle des pouvoirs publics dans la protection des enfants affectés par le SIDA. Dans cette déclaration, les Etats s'engageaient à « offrir aux orphelins et aux enfants vulnérables une protection contre toutes formes de mauvais traitements, de violence, d'exploitation, de discrimination, de traite et de perte d'héritage. »

Le présent rapport sert d'accompagnement au document avalisé par l'ensemble de la communauté internationale intitulé : *« Cadre pour la protection, les soins et le soutien aux enfants orphelins et vulnérables vivant dans un monde avec le VIH et le SIDA »*[1]. Il vise à traduire en pratique l'engagement du gouvernement, s'inspirant pour cela des stratégies énoncées dans le *Cadre*. De façon plus spécifique, ce document articule les vulnérabilités et les risques encourus dans la protection des enfants affectés par le SIDA et propose les mesures pratiques suivantes pour y faire face :

- Reconnaître la protection sociale comme faisant partie des services sociaux de base et procéder à une description détaillée des façons de renforcer ce secteur pour mieux aborder les problèmes de la vulnérabilité, des mauvais traitements et de l'exploitation.
- Appuyer les lois et politiques de protection en se donnant les moyens de les exécuter, de façon à influer de manière réelle sur la vie des enfants.
- Améliorer le système formel de garde d'enfants, et veiller tout en le soutenant au bien-être des enfants dans le système informel.
- Améliorer d'autres secteurs comme la justice, la santé et l'éducation, qui peuvent combattre les risques encourus par le système de protection et les réduire.
- Mobiliser et équiper les communautés afin qu'elles travaillent de concert avec les pouvoirs publics pour la protection des enfants.

Pour réussir, ces actions doivent être intégrées dans des cadres de développement existants comme les stratégies de réduction de la pauvreté, les plans d'action nationaux pour tous les enfants et ceux qui sont spécifiquement destinés aux enfants orphelins et vulnérables, les approches sectorielles et les plans de réaction d'urgence comme les processus d'appel globaux. De plus, ces actions doivent s'accompagner de mesures qui s'attaquent à la stigmatisation entourant le VIH et renforcent les systèmes de protection sociale de l'Etat. De même que le

ENCADRÉ 1:

Les enfants affectés par le SIDA

La terminologie « enfants affectés par le SIDA » et « enfants affectés » est utilisée en référence aux enfants et adolescents de moins de 18 ans :

- Qui vivent avec le VIH.
- Dont un parent au moins est mort à cause du SIDA.
- Qui sont vulnérables, c'est-à-dire dont la survie, le bien-être ou le développement sont menacés ou altérés par le VIH.

Dans le monde, en 2005, on estimait que 15,2 millions d'enfants de moins de 18 ans avaient perdu au moins un parent à cause du SIDA, et beaucoup d'autres étaient affectés d'autres façons.[1]

[1] Programme commun des nations Unies sur le VIH/SIDA, *rapport 2006 sur l'épidémie mondiale de SIDA, ONUSIDA*, Genève, p. 509.

© UNICEF/HQ05-1388/Christine Nesbitt

© UNICEF/HQ04-0694/Giacomo Pirozzi

Les enfants requièrent des mesures spéciales de protection et de bienveillance en raison de leur manque de maturité physique et mentale et la nature complexe et souvent criminelle des violations de leur protection.

Cadre et la Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA, le présent document reconnaît que toutes les interventions devraient se produire au sein du cadre universellement accepté des droits humains, qu'énoncent la Convention relative aux droits de l'enfant et les autres instruments de défense des droits humains. Il reconnaît également la capacité d'endurance des enfants et des adolescents, et en appelle à tous les groupes pour encourager les organisations et dirigeants de la jeunesse à s'investir d'une manière opportune et fructueuse.

A. La protection de l'enfance et l'environnement protecteur

Les enfants et les adolescents dont le droit à la sécurité et au bien-être personnels a été violé sont davantage exposés à des difficultés de développement pendant toute leur vie, à l'infection par le VIH et à d'autres problèmes physiques, affectifs et sociaux. Ces résultats compromettent les objectifs du développement national et international, dont ceux qui sont énoncés dans la Déclaration du Millénaire et les Objectifs du Millénaire pour le développement, Education pour tous et « Un monde digne des enfants ». En reconnaissance de ces risques, la campagne *Unissons-nous pour les enfants, contre le SIDA,* lancée par l'UNICEF, l'ONUSIDA et leurs partenaires en octobre 2005, met en évidence la protection et le soutien des enfants affectés par le SIDA comme un des quatre secteurs d'action prioritaires.

Les enfants requièrent des mesures spéciales de protection et de bienveillance en raison de leur manque de maturité physique et mentale[2], et de la nature complexe et souvent criminelle des violations de leur protection. Bien que tous les enfants aient besoin de protection, une vigilance plus grande est de mise pour protéger ceux qui courent les risques les plus élevés : enfants et adolescents affectés par la pauvreté, leur état d'orphelin ou la perte de leur protection parentale, les handicaps, les catastrophes naturelles et les conflits, et une

attention particulière devrait être accordée aux risques spécifiques auxquels s'exposent les filles dans ces situations.

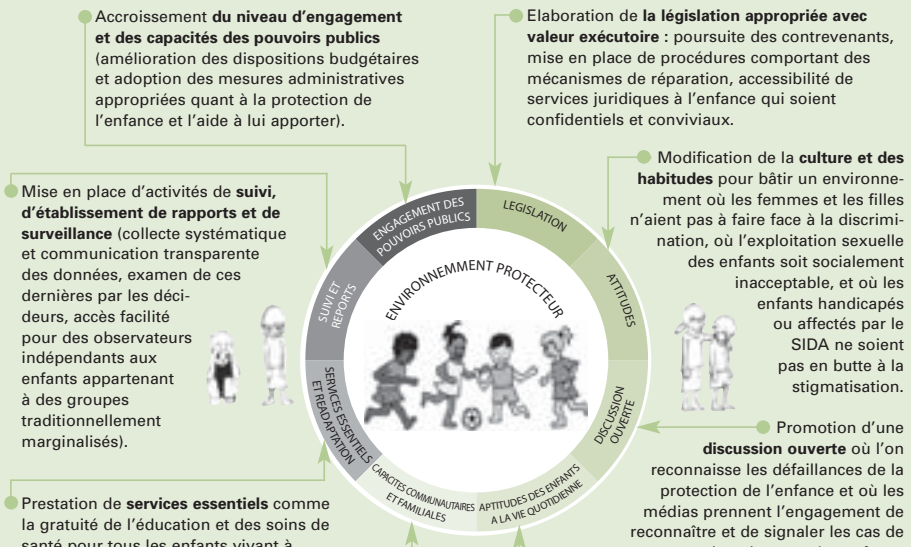
Il est clair que ces catégories se chevauchent, et que les enfants affectés par le SIDA se retrouvent fréquemment dans au moins deux d'entre elles, sinon dans toutes.

Le Cadre de l'environnement protecteur *(voir figure ci-dessous)* utilise une approche de la protection de l'enfance fondée sur les droits humains en reconnaissant l'obligation dans laquelle se trouvent les pouvoirs publics de protéger les enfants, et en reconnaissant aussi les responsabilités et les contributions potentielles d'autres instances[3]. La mise en pratique de ce Cadre demande un centrage plus grand sur les capacités, les systèmes et les structures de protection qui s'imposent, et une reconnaissance des capacités d'endurance des enfants ainsi que de l'importance de leur participation. Tous les efforts ainsi fournis doivent être sous-tendus par un suivi plus étroit, avec une désagrégation des données statistiques reflétant les expériences différentes des garçons et des filles, ainsi que des enfants à chaque âge[4].

Ce document s'appuie sur le concept d'environnement protecteur pour en arriver aux résultats suivants :

1. Identifier la gamme complète des actions requises pour améliorer la protection des enfants affectés par le SIDA.

Actions essentielles liées au Cadre de l'environnement protecteur



Accroissement **du niveau d'engagement et des capacités des pouvoirs publics** (amélioration des dispositions budgétaires et adoption des mesures administratives appropriées quant à la protection de l'enfance et l'aide à lui apporter).

Elaboration de **la législation appropriée avec valeur exécutoire** : poursuite des contrevenants, mise en place de procédures comportant des mécanismes de réparation, accessibilité de services juridiques à l'enfance qui soient confidentiels et conviviaux.

Mise en place d'activités de **suivi, d'établissement de rapports et de surveillance** (collecte systématique et communication transparente des données, examen de ces dernières par les décideurs, accès facilité pour des observateurs indépendants aux enfants appartenant à des groupes traditionnellement marginalisés).

Modification de la **culture et des habitudes** pour bâtir un environnement où les femmes et les filles n'aient pas à faire face à la discrimination, où l'exploitation sexuelle des enfants soit socialement inacceptable, et où les enfants handicapés ou affectés par le SIDA ne soient pas en butte à la stigmatisation.

Promotion d'une **discussion ouverte** où l'on reconnaisse les défaillances de la protection de l'enfance et où les médias prennent l'engagement de reconnaître et de signaler les cas de mauvais traitement des enfants.

Prestation de **services essentiels** comme la gratuité de l'éducation et des soins de santé pour tous les enfants vivant à l'intérieur des frontières de chaque pays, maintien d'un système opérationnel de protection sociale et de protection de l'enfance doté d'effectifs suffisants.

Aptitudes à la vie quotidienne, connaissances et participation pour bâtir un environnement dans lequel les enfants savent qu'ils ont des droits, sont encouragés à exprimer leurs opinions, reçoivent un enseignement pour développer leur aptitude à résoudre les problèmes et sont écoutés au sein de leur communauté et au niveau de leur gouvernement.

Développement des **capacités familiales et communautaires** pour faire observer des pratiques parentales protectrices et veiller à la protection des enfants, et soutien des familles pour subvenir à leurs besoins en matière de garde d'enfants.

Le Cadre recommande l'intégration de l'action en faveur des enfants affectés par le SIDA, des interventions touchant tous les enfants vulnérables, et d'autres programmes favorisant le bien-être de l'enfant et réduisant la pauvreté.

2. Situer ces actions dans un cadre plus large, reconnaissant que les mêmes mesures s'imposent pour protéger tous les enfants, quelle que soit la source de leur vulnérabilité.

B. *Le Cadre pour la protection, les soins et le soutien aux enfants orphelins et vulnérables vivant dans un monde avec le VIH et le SIDA*

Ce Cadre a été élaboré par tout un ensemble de partenaires[5] pour fournir toutes directives utiles quant à la meilleure manière d'aborder le problème des vulnérabilités multiples auxquelles font face les enfants vivant dans un monde avec le VIH et le SIDA. Ce document décrit cinq stratégies clés *(voir annexe 2, page 41, la liste complète des interventions recommandées)* :

1. Renforcer les capacités des familles de protéger et élever les orphelins et les enfants vulnérables en prolongeant la vie des parents et en fournissant un soutien économique, psychosocial et autre.

2. Mobiliser et soutenir les initiatives communautaires.

3. Garantir l'accès des orphelins et des enfants vulnérables aux services essentiels, notamment: éducation, soins médicaux, inscription au registre des naissances et autres.

4. S'assurer que les gouvernements protègent les enfants les plus vulnérables en renforçant les politiques et la législation et en affectant des ressources aux familles et aux communautés.

5. Faire prendre conscience du problème à tous les niveaux grâce à la sensibilisation et à la mobilisation sociale afin de créer un milieu solidaire des enfants et des familles touchés par le VIH/SIDA.

Le Cadre recommande l'intégration de l'action en faveur des enfants affectés par le SIDA, des interventions touchant tous les enfants vulnérables, et d'autres programmes favorisant le bien-être de l'enfant et réduisant la pauvreté, ce qui fait écho à l'approche de l'environnement protecteur. Au nombre des recommandations particulièrement pertinentes pour les questions de protection, on trouve le renforcement du système de protection sociale et l'enregistrement des actes d'état civil, ces deux points ayant également émergé comme des recommandations fondamentales à l'issue du Forum mondial des partenaires de 2006[6].

Figure également dans *le Cadre* une liste des mesures législatives requises pour protéger les enfants affectés par le SIDA *(voir annexe 3, page 42)*. Toutefois, la législation n'aura un impact sur la vie des enfants que si elle se traduit par des actions ; ces dernières seront facilitées si l'on accroît la capacité qu'ont les secteurs concernés de faire exécuter les lois et si l'on s'attaque aux barrières imposées par la stigmatisation et la limitation des ressources.

II VIH ET VULNÉRABILITÉ ACCRUE DES ENFANTS

« Quand papa était malade, il nous a dit qu'il nous laissait tout. Mais quand les autres de la famille sont venus du village, ils ont tout pris. Ils ont refusé de nous laisser quoi que ce soit. Pourtant, papa avait bien dit que rien ne devait disparaître tant qu'il était encore en vie. »
– Un enfant orphelin de Zambie[7]

Les enfants et les adolescents qui vivent dans des familles pauvres, ou laissés pour compte par les services publics pour cause de stigmatisation et de discrimination, ou qui ont perdu la protection et les soins que leur dispensaient leurs parents, sont davantage exposés à la violence, aux mauvais traitements, à l'exploitation et à la négligence. Le VIH fait augmenter la probabilité que les enfants connaîtront une ou l'autre de ces formes de vulnérabilité, et de nombreux enfants qui en sont affectés sont confrontés à toutes ces vulnérabilités en même temps.

A. Pauvreté de revenus

Outre le fait qu'il expose les enfants à des risques physiques et affectifs, le VIH accroît leur vulnérabilité économique. L'infection appauvrit les familles lorsque les adultes tombent malades ou qu'ils passent leur temps en soins, ce qui se traduit par des pertes de salaires ou d'autres revenus. Les familles doivent également faire face à l'augmentation des frais de santé. Le fardeau consistant à s'occuper de parents malades et mourants, auquel s'ajoute une perte du revenu familial, perpétue la pauvreté en perturbant l'éducation des enfants et des adolescents[8] ou en les empêchant d'apprendre un métier. Sans accès à l'éducation, les enfants et les adolescents peuvent être exposés à un risque supérieur d'exploitation et de maltraitance.

Dans les pays où l'épidémie de SIDA a frappé le plus fort, les mécanismes traditionnels d'adaptation familiale et communautaire pour les orphelins et les enfants vulnérables sont soumis à rude épreuve[9]. Lorsque les parents – et en particulier les pères – meurent, les enfants sont souvent déchus des avoirs familiaux[10]. Les lois traditionnelles, la difficulté d'accès aux registres d'état civil et une mauvaise application du droit à la propriété sont des facteurs qui contribuent tous à faire empirer leur situation déjà difficile. Les enfants qui vivent dans leur famille élargie détiennent moins d'avoirs et ont des revenus plus bas que ceux qui vivent dans leur famille de base, et les adultes de ces ménages-là travaillent pour assurer la subsistance d'un nombre plus élevé de personnes à charge[11].

Les enfants de l'Afrique sub-saharienne qui ont perdu au moins un de leurs parents vivent souvent dans des familles dirigées par des pourvoyeuses de soins plus âgées (ce sont habituellement des femmes) qui ont un niveau d'éducation peu élevé et dont il est par conséquent peu probable qu'elles disposent de sources de revenus réguliers[12]. Cela peut se traduire par une insuffisance de soins et de nourriture pour les orphelins. Dans certains pays à prévalence élevée, le SIDA accroît également la vulnérabilité à l'insécurité alimentaire, parce qu'un pourcentage d'enfants important vit dans des familles classées « sans sécurité alimentaire et avec des enfants qui ont faim »[13].

En Inde, pays à prévalence faible dans l'ensemble mais avec des taux d'infection élevés dans certains États, les enfants originaires de maisons affectées par le SIDA ont également des difficultés à continuer l'école en raison d'un surcroît de

ENCADRÉ 2:
Cercles de pourvoyeurs de soins : la protection en Afrique du Sud

De 2002 à 2005, l'Agence canadienne de développement international (ACDI) a apporté son soutien au projet « Cercles de pourvoyeurs de soins : Communauté de protection de l'enfance en Afrique du Sud», qui avait pour objectif de renforcer les pouvoirs publics au niveau local afin de mieux répondre aux besoins des enfants en matière de protection. Financé par le Fonds de recherche sur la protection de l'enfance de l'ACDI et placé sous la direction de l'Université de Victoria et de Child and Youth Care Agency for Development, ce projet a révélé que la vulnérabilité des enfants était soumise à différents facteurs selon leur tranche d'âge, certains enfants étant porteurs de vulnérabilités multiples relevant de plusieurs tranches d'âge à la fois.

De 0 à 2 ans, la vulnérabilité des enfants est marquée par la négligence parentale, le manque de nourriture à valeur nutritive et le manque de formation adéquate chez ceux qui doivent s'occuper des enfants devenus orphelins.

De 3 à 10 ans, leur vulnérabilité est marquée par un manque de services préscolaires à des prix abordables, par la faim et par des situations où, devenus récemment orphelins, ils doivent se déplacer d'un foyer à l'autre dans la communauté.

De 11 à 17 ans, leur vulnérabilité est marquée par la pauvreté, qui peut inciter les garçons au crime et les filles à la prostitution, par la dégradation des traditions initiatiques qui marquent le passage à l'âge adulte, et par l'absence de services publics susceptibles de briser le cercle vicieux du danger et de l'autodestruction chez les adolescents.

Source: Cook, Philip, et Lesley du Toit, Circles of Care: *Community child protection – A participatory research model strengthening restorative local governance in support of South African children's rights, A final project report prepared for the CIDA Child Protection Research Fund (CPRF)*, International Institute for Child Rights and Development (IICRD) and Child and Youth Care Agency for Development (CYCAD), décembre 2004.

© UNICEF/HQ04-1253/Giacomo Pirozzi

responsabilités à la maison et d'une perte de revenu familial[14]. En Fédération de Russie, l'usage de drogues par voie intraveineuse est à l'origine de 69 pour cent de tous les cas de VIH officiellement signalés où la cause de l'infection est connue, et la plupart des toxicomanes comptent parmi les personnes les plus pauvres de la société. En Ukraine, on estime que dans 59 pour cent des cas où la cause de l'infection est connue, il s'agit de toxicomanes par voie intraveineuse[15]. Les femmes enceintes et mères séropositives ainsi que leurs enfants souffrent de discrimination et de maltraitances généralisées dans les deux pays, en raison soit de leur mode de vie, soit de leur séropositivité, soit des deux[16].

La pauvreté de revenu, quelle qu'en soit la cause, accroît le degré de risque encouru pour la protection des enfants. Les enfants vivant dans des familles pauvres n'ont pas accès aux services de base et ont plus de chances de chercher un emploi ou d'être envoyés au travail, y compris lorsqu'il s'agit des formes les plus dangereuses de travail pour les enfants[17]. Bien que la violence et les mauvais traitements ne se limitent pas aux familles qui vivent dans la pauvreté, les contraintes économiques peuvent augmenter le degré de risque. Les enfants vivant dans des familles pauvres ou violentes sont en nombre disproportionnellement élevé parmi ceux qui enfreignent la loi, et ont plus de chances que les autres d'être traités avec dureté par la police ou le système judiciaire[18]. La pauvreté elle-même appelle souvent la stigmatisation, situation qui potentialise encore davantage chacun de ces risques.

B. Manque d'accès aux soins médicaux, à l'éducation, à l'enregistrement des naissances et aux services sociaux

Des services de santé appropriés et accessibles ont des vertus protectrices parce qu'ils préviennent et traitent les maladies et peuvent offrir aux enfants qui souffrent de mauvais traitements et de violences des passerelles leur donnant accès à d'autres services. Mais les enfants peuvent perdre le bénéfice des soins médicaux ou de la scolarisation en raison de coûts de transports ou de prestations élevés, d'une charge de travail trop importante pour les pourvoyeurs de soins, ou de services publics insuffisants ou discriminatoires[19]. Au fur et à mesure que le SIDA réduit les revenus potentiels des ménages, les familles peuvent avoir à faire face à des choix déchirants : quel enfant faut-il envoyer à l'école, et lequel devrait aller dans un centre de soins ? Des études ont révélé que les enfants devenus orphelins et ceux dont les parents sont malades ont un taux d'assiduité scolaire moins élevé[20] et un accès moins fréquent aux soins de santé[21] parce que les pourvoyeurs de soins trouvent plus difficile de pourvoir aux besoins médicaux de tous les enfants de la maisonnée. En outre, plus la relation biologique entre les enfants et les chefs de familles est éloignée, plus le taux de scolarisation et de passage à la classe supérieure des enfants est bas[22], situation à laquelle sont souvent confrontées les familles affectées par le SIDA.

Les situations d'urgence privent elles aussi les enfants d'une éducation, c'est-à-dire entre autres de l'occasion d'en savoir davantage sur la santé de base et la prévention du VIH. Au cours des urgences, les enfants affectés par le SIDA auxquels la protection et le soutien parentaux font défaut courent de plus grands risques de violation de leur protection. Si l'on assure l'accès des enfants à des services de base intégrés qui soient affranchis de toute discrimination et stigmatisation et où règne l'équité entre les sexes, cela contribue à édifier un environnement protecteur pour tous les enfants, notamment ceux qui sont affectés par le SIDA. Par ailleurs, l'accès à l'eau potable et l'hébergement qui convient allègent leur fardeau et

diminuent le risque qu'ils aient recours au travail sexuel pour survivre, cette dernière option exposant en particulier les filles à l'infection par le VIH, à la traite, à la violence et à d'autres violations de leur protection[23].

La formation aux aptitudes de la vie quotidienne donne aux enfants les connaissances et les compétences nécessaires pour prévenir l'infection par le VIH. Le VIH se propage en partie par des violations de la protection qui sont cachées des regards, comme la violence physique et sexuelle, la négligence et l'exploitation *(voir en section III, page 17, une exploration détaillée de la violence, de la maltraitance, de l'exploitation et de la négligence dont sont victimes les enfants et les jeunes)*. La réduction de la vulnérabilité des enfants et des adolescents à ces risques et l'adoption de mesures plus efficaces contre les violations de la protection peuvent appuyer les efforts déployés pour empêcher la propagation du VIH. Les jeunes doivent également recevoir une formation aux aptitudes de la vie quotidienne qui leur montre comment ils peuvent se protéger de l'infection.

L'enregistrement des naissances, qui établit l'identité juridique d'un enfant, est souvent essentiel pour lui donner accès aux services sociaux et aux droits qui sont les siens[24]. Si les enfants ne sont pas enregistrés, il est difficile de rendre exécutoires les dispositions de protection juridique liées à leur héritage, leurs tribunaux, leur traite, leur travail, leur recrutement, leur mariage et leur exploitation sexuelle[25].

C. Perte de la protection parentale

Les enfants affectés par le SIDA courent davantage le risque de perdre la protection que leur prodiguent leurs parents, même avant la mort de l'un d'entre eux ou des deux. Ils ont plus de chances que d'autres enfants de vivre avec un de leurs beaux-parents, dans leur famille élargie ou avec une famille sans relation avec la leur. Bien que ces mécanismes traditionnels d'adaptation communautaire soient souvent protecteurs, des études ont montré que les enfants au centre de ces aménagements ont moins de chances que les enfants biologiques de bénéficier à part équitable des ressources du ménage[26], à plus forte raison s'il y a pénurie. Les enfants qui vivent dans des ménages où un des parents est absent ont eux aussi moins de chances de suivre leur scolarité et sont davantage exposés aux risques d'exploitation, de maltraitance et de négligence[27].

Les dispositions prises vis-à-vis des soins, pendant et après la maladie d'un parent, affectent le bien-être des enfants. Les filles assument souvent des responsabilités importantes dans la gestion du foyer lorsque leurs parents tombent malades, ce qui accroît pour elles la probabilité d'une éducation manquée. Dans certains pays, on enlève les garçons de l'école pour les faire travailler. Sans soutien et sans suivi, les ménages et communautés pauvres qui absorbent les orphelins et les enfants vulnérables prendront en toute vraisemblance des décisions qui favoriseront les enfants biologiques[28]. Les enfants qui ont perdu leurs parents ont aussi plus de chances d'être séparés de leurs frères et sœurs, ce qui s'ajoute au sentiment de la perte qu'ils ont subie, à leur déracinement et à leur détresse affective[29].

Les travaux de recherche des 50 dernières années ont démontré que le placement en établissement avait sur les enfants un effet négatif[30]. Pourtant, de nombreux enfants qui se trouvent actuellement dans des établissements spécialisés n'ont pas à y être. Les données disponibles pour l'Afrique, l'Europe de l'Est et l'Afrique sub-

ENCADRÉ 3:
Les problèmes que pose le placement en établissement

Les enfants qui grandissent dans des établissements spécialisés ont souvent des difficultés à nouer des relations personnelles profondes et durables. Un personnel insuffisant, mal formé et au taux de rotation élevé a une influence négative sur le développement mental et physique des enfants, surtout lorsque ceux-ci sont très jeunes. Le placement d'un enfant dans une institution peut coûter jusqu'à 12 fois plus cher que le placement en famille d'accueil[1].

Des enfants non orphelins peuvent être placés en établissement du fait de la pauvreté de leur famille. Par exemple, une étude récente de Save the Children financée par le Fonds de recherche pour la protection de l'enfance de l'ACDI a révélé que 80 pour cent des enfants qui se trouvaient dans les orphelinats du Sri Lanka y avaient été placés par des parents ou des tuteurs qui se sentaient incapables de leur fournir des produits de première nécessité[2].

[1] Dunn, Andrew, Elizabeth Jareg et Douglas Webb, *A Last Resort: The growing concern about children growing up in institutional care,* Save the Children UK, Londres, p. 13.

[2] Save the Children Canada, *rapport annuel 2004-2005,* Save the Children, Toronto, 2005.

© UNICEF/HQ04-1199/Roger LeMoyne

Les enfants vivant dans des familles pauvres n'ont pas accès aux services de base et risquent plus de chercher un emploi ou d'être envoyés au travail, y compris lorsqu'il s'agit des formes les plus dangereuses de travail pour les enfants.

saharienne révèlent que la majorité des enfants placés dans ces établissements ont un parent survivant ou un parent plus éloigné joignable[31]. La pauvreté est une raison fréquemment citée pour le placement des enfants en établissement, ce qui suggère que la cause principale de ce type de placement est la difficulté qu'ont les familles et les communautés de répondre à leurs besoins fondamentaux[32]. C'est également le cas dans les situations d'urgence[33]. En dépit des problèmes bien connus que pose le placement en établissement (à la fois son effet négatif sur le développement des enfants et les difficultés soulignées ci-dessus), le nombre d'établissements à financement privé pour les enfants orphelins et vulnérables, y compris dans les pays durement frappés par le SIDA, est en augmentation[34]. Ces facteurs soulignent encore davantage le besoin, pour les pays concernés, de mettre sur pied les services de protection sociale qui conviennent.

En Fédération de Russie, où les parents séropositifs sont souvent marginalisés, les familles peuvent être, ouvertement ou non, encouragées à placer leurs enfants dans des institutions, surtout lorsque ces derniers vivent aussi avec le VIH ou le SIDA. Une stigmatisation généralisée pousse souvent les travailleurs des hôpitaux à traiter les enfants séropositifs différemment des autres, de les laisser pendant de longues périodes sans l'attention et le traitement qu'ils méritent, puis de les envoyer à l'orphelinat. Une fois placés en établissement, les enfants vivant avec le VIH ou le SIDA sont souvent séparés des autres, ce qui conduit à une stigmatisation encore plus forte[35]. C'est ce qui a été observé par des spécialistes de l'aide sociale à l'enfance dans certains pays d'Europe centrale et d'Europe de l'Est[36].

Les enfants et les adolescents affectés par le SIDA risquent également de se retrouver à la tête de leur famille, et bien qu'il semble que le nombre de ménages dirigés par des enfants soit demeuré faible[37], leurs vulnérabilités particulières méritent d'être mentionnées. Certains enfants peuvent diriger des ménages pour empêcher que frères et sœurs soient séparés ou que l'on s'empare de leurs biens[38]. Les enfants qui risquent le plus de se retrouver à la tête de leur famille sont ceux qui ont assisté à la détérioration de leurs structures familiales, soit parce qu'ils vivent dans des régions où l'urbanisation a séparé les familles, soit parce que ce sont les enfants de mères seules désormais décédées[39].

D. Stigmatisation

Les enfants et les adolescents affectés par le SIDA peuvent être confrontés à la stigmatisation causée par la présence du VIH dans la famille, par leur propre séropositivité, par la pauvreté liée au VIH ou par la perte de leurs parents et l'étiquette de sans famille qu'on leur colle à la suite de cela[40]. Cette stigmatisation peut empêcher les enfants d'aller chercher de l'aide ou peut en empêcher d'autres de la leur offrir ; elle peut aussi empêcher un accès équitable aux possibilités financières offertes et bloquer l'élaboration, l'approbation ou l'exécution d'une législation et de politiques protectrices, augmentant ainsi pour ces enfants le risque d'être en butte à la violence et aux mauvais traitements[41]. Il faut rompre le silence qui enveloppe l'infection par le VIH et favoriser une discussion ouverte, car ce sont là des facteurs d'une importance capitale pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination et pour aider les enfants à avoir accès aux protections, services et possibilités financières de base. Pour cela, il faut que les attitudes et comportements nuisibles soient identifiés et nommés[42]. La question de la stigmatisation est traitée de façon plus détaillée dans la section V de ce document *(voir page 33)*.

III VIOLENCE, MAUVAIS TRAITEMENTS, EXPLOITATION ET NÉGLIGENCE

« Je suis allée habiter chez une dame plus âgée de Mathare, qui m'a introduite… au commerce sexuel. Je n'ai jamais rien gagné. Quand je ne faisais pas ce que les clients voulaient, la dame se mettait en colère. » Joséphine A., du Kenya, qui a quitté l'école après la mort de sa mère, a commencé comme travailleuse du sexe à l'âge de 14 ans, devenant séropositive deux ans plus tard [43].

L'accumulation de vulnérabilités accroît chez un enfant la probabilité qu'il connaîtra la violence, les mauvais traitements et l'exploitation. Pour les enfants eux-mêmes demeurant dans des communautés affectées par le SIDA, ces mêmes violations se traduisent également en accroissement du risque de contamination par le VIH.

A. Exploitation, traite et travail des enfants

Les enfants et les adolescents privés de moyens de survivre et de se développer courent des risques élevés d'exploitation sexuelle et économique[44]. Les orphelins et les enfants dont les parents sont malades sont souvent forcés de quitter l'école pour aller travailler[45], ou contraints de chercher du travail tout seul pour aider à subvenir aux besoins de leurs frères et sœurs, ou de parents ou de grands-parents malades. Dans les familles dirigées par des enfants, l'enfant le plus âgé peut aussi avoir à s'occuper des enfants plus jeunes.

Les enfants qui vivent sous pression pour générer des revenus sont particulièrement vulnérables à la traite et aux pires formes de travail des enfants[46], notamment ceux que l'on accomplit dans des environnements dangereux[47]. Une étude récente réalisée par l'Organisation internationale du Travail (OIT) en Afrique du Sud, en République unie de Tanzanie et en Zambie met en évidence la relation entre le VIH, le travail des enfants et l'exploitation sexuelle[48]. Là où les filles ne sont pas considérées comme les égales des garçons, il y a plus de chances qu'elles soient l'objet d'une traite en vue de leur exploitation sexuelle ou qu'elles soient envoyées travailler comme employées de maison[49]. Cachées des regards, les travailleuses domestiques sont extrêmement vulnérables à la maltraitance physique, psychologique et sexuelle[50].

De plus, pour des raisons sexistes, les filles sont généralement le premier groupe dont l'éducation est négligée lorsqu'elles assument des fonctions d'adultes en fournissant des soins à des malades de leur famille ou qu'elles vont se livrer à un travail manuel en dehors de leur domicile. C'est par ce même sexisme que les jeunes femmes ont moins d'occasions de gagner un salaire au-dehors, ce qui peut accroître le risque d'exploitation sexuelle[51]. Dans les pires cas, dès l'âge de 10 ans, certaines filles sont poussées à la prostitution[52]. Les liens qui existent entre les pires formes du travail des enfants, le VIH et l'exploitation s'étendent au-delà de l'Afrique sub-saharienne. L'OIT estime qu'en 2004 dans le monde, 218 millions d'enfants étaient des travailleurs, et plus de la moitié d'entre eux effectuaient des travaux dangereux. Des estimations de l'année 2000 suggèrent que jusqu'à 5,7 millions d'enfants évoluaient dans le travail forcé ou servile, 1,8 millions dans la prostitution et la pornographie, et que 1,2 millions étaient victimes de traites[53]. Les travaux de recherche de l'OIT à l'échelle mondiale révèlent clairement que la pauvreté et les chocs économiques, alliés à la discrimination et à l'exclusion, sont des éléments qui contribuent de façon fondamentale au travail des enfants, autant de risques auxquels sont confrontés les enfants affectés par le SIDA dans la plupart des régions du monde.

ENCADRÉ 4:
L'inégalité des sexes et la vulnérabilité des filles

En Afrique sub-saharienne, les trois quarts des personnes de 15 à 24 ans nouvellement infectées par le VIH sont des filles. Les taux croissants d'infection chez les filles et les jeunes femmes sont liés aux violences sexistes au domicile, à l'école et sur le lieu de travail[2].

Bien que les garçons comme les filles soient exposés à des défaillances de leur système de protection, les filles sont plus vulnérables à la violence sexuelle et à l'exploitation en raison du déséquilibre des pouvoirs entre les hommes et les femmes. De nombreuses filles sont confrontées à une discrimination fondée sur le sexe dans les ménages et les communautés, et ont donc moins de chances de bénéficier de soins médicaux de base, de recevoir une éducation et d'avoir recours aux services sociaux[3]. En l'absence de ressources juridiques et économiques, les crimes comme les violences sexuelles et les agressions contre les filles ne sont pas souvent signalés ou punis.

[1] Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA, *rapport 2006 sur l'épidémie mondiale de SIDA*, ONUSIDA, Genève, mai 2006, p. 8.

[1] Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *la Situation des enfants dans le monde 2006*, UNICEF, New York, 2005, p. 70.

[3] Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *la Situation des enfants dans le monde 2004*, UNICEF, New York, 2003, pp. 8, 26.

B. Violences physiques et sexuelles et mariage des enfants

Les femmes et les filles sont particulièrement vulnérables aux violences sexuelles, qui représentent à la fois une cause et une conséquence du VIH[54]. Elles sont incapables de négocier des rapports sexuels sans danger, ce qui les expose à des risques d'infection plus élevés et aggrave la violation de leurs droits humains fondamentaux. Et le problème de la violence est plus commun et plus répandu que la plupart des gens ne l'imaginent.

Le rapport mondial des Nations Unies sur la violence envers les enfants, publié à l'issue de l'étude du Secrétaire général des Nations Unies sur la violence contre les enfants en octobre 2006, révèle que la violence est chose commune dans les écoles, les institutions de soins, les systèmes judiciaires, les communautés, les lieux de travail et les domiciles. Entre autres constatations, ce rapport réunit des preuves montrant que les enfants vivant dans des familles élargies sont fréquemment en butte à des violences sexuelles perpétrées par des oncles, des beaux-pères et des cousins[55]. Quelque 40 à 60 pour cent des enfants devenus orphelins dans neuf pays de l'Afrique sub-saharienne vivent dans des maisons dirigées par des parents autres que les grands-parents ou les frères et sœurs[56], et qu'ils y sont confrontés à des risques accrus de violences de ce type. En Zambie, par exemple, jusqu'à 32 pour cent des adolescents et 33 pour cent des adolescentes ont répondu oui lorsqu'on leur a demandé s'ils avaient « jamais été physiquement forcés à avoir des rapports sexuels. »[57]

La violence dont les enfants et les adolescents sont l'objet peut affecter le comportement qu'ils adoptent en vieillissant. Les violences sexuelles dont on a été victime plus jeune ont été associées, par exemple, à un comportement sexuel à risque plus tard dans la vie[58].

Les filles vivant dans des communautés affectées par le SIDA sont vulnérables au mariage précoce car les parents cherchent à marier leurs filles pour protéger leur santé et leur honneur, et les hommes cherchent souvent à prendre des femmes plus jeunes pour éviter d'être infectés par le VIH. Dans certains contextes, toutefois, de telles hypothèses et pratiques ne se justifient pas[59]. Le mariage des enfants, que ce soit dans un contexte d'urgence ou non, peut être utilisé comme stratégie « protectrice » soit pour l'enfant (dont on pense qu'il/elle sera plus en sécurité dans une autre famille), soit pour la famille de l'enfant (qui peut être tentée par des compensations matérielles ou considérer le mariage comme un moyen de se libérer du fardeau que représente la garde de l'enfant) [60]. Les mariages précoces et forcés pour les filles et les jeunes femmes conduisent souvent à l'abandon scolaire et accroissent la probabilité d'une infection par le VIH[61]. Le mariage des enfants ôte aux filles la possibilité de négocier l'opportunité même de rapports sexuels, et encore moins leur pratique sans danger, et accroît le risque de violences physiques[62]. De plus, les femmes entre 20 et 24 ans qui se sont mariées jeunes ont moins de chances de savoir comment le VIH se transmet, par opposition aux autres femmes de leur classe d'âge[63].

Il existe un besoin réel de recherches plus rigoureuses pour acquérir des connaissances factuelles sur les liens existant entre le VIH et les risques affectant la protection de l'enfance, comme la traite et le travail des enfants. La recherche portant sur les mesures viables, comme la protection sociale et juridique, doit être elle aussi renforcée.

ENCADRÉ 5:
La violence et les enfants affectés par le SIDA

En Ouganda, des orphelins placés en familles d'accueil ont signalé la violence avec laquelle les traitaient à la fois les pourvoyeurs de soins et les autres enfants de la maison. Les orphelins sentaient leurs tuteurs furieux et frustrés par le fardeau supplémentaire qu'ils représentaient, et préoccupés par leurs ressources limitées. La violence des autres enfants était motivée par leur colère à l'idée de devoir partager leurs parents avec d'autres et la peur du SIDA, maladie à laquelle les orphelins étaient associés[1].

En 2004, une organisation communautaire du Zimbabwe a enregistré quelque 4 000 cas de violences sexuelles perpétrées à l'encontre des filles de sa zone d'activité. Ces crimes sont habituellement perpétrés par des personnes investies de confiance et d'autorité, comme par exemple le personnel scolaire et les membres de la famille. Cela peut se traduire pour les filles en grossesses non désirées, en infections sexuellement transmises – notamment le VIH – et en dévastation psychologique. De plus, l'accroissement des viols de très jeunes filles et d'enfants plus âgés handicapés, dont on peut supposer qu'elles sont vierges, s'explique par le mythe selon lequel les rapports sexuels avec des vierges guériraient du VIH les hommes qui en sont infectés[2].

[1] World Vision, 'Violence against children affected by HIV/AIDS: A case study of Uganda', World Vision International, Nairobi, 2005, p. 9.

[2] Girl Child Network, 'Gravity of Girl Child Sexual Abuse in Harare: Towards creating a culture of prevention', Nairobi, 2005, <www.kubatana.net/docs/sexual/gcn_sexual_abuse_zim_050517.pdf>, accessed 29 January 2007.

IV ACTIONS PRIORITAIRES

« En nous focalisant trop sur des programmes psychosociaux autonomes venant de l'extérieur, nous risquons de rabaisser l'importance de l'amour, de l'appui et du réconfort que les enfants reçoivent quotidiennement dans la famille et la communauté. De nombreux pourvoyeurs de soins, de nombreuses familles et de nombreuses communautés ont besoin de soutien pour être en mesure d'assurer cet environnement pour les jeunes enfants…. Les jeunes enfants affectés par le VIH/SIDA et d'autres perturbations majeures dans leur existence ont des besoins psychosociaux très importants auxquels on fait le mieux face si c'est au cœur même de leur vie quotidienne. » – Richter, Linda, Geoff Foster et Lorraine Sherr, *Where the Heart Is: Meeting the psychosocial needs of young children in the context of HIV/AIDS,* Bernard Van Leer Foundation, La Haye, juillet 2006.

Le SIDA a remodelé l'enfance, a laissé les enfants insuffisamment protégés et soignés, les a laissé grandir dans un état de pauvreté plus grand, d'où l'importance de leur bâtir un environnement protecteur et de ne pas oublier les vulnérabilités particulières des filles et des femmes. Les mesures qui visent à la fois à prévenir d'emblée la vulnérabilité pour les enfants et à renforcer les mécanismes protecteurs auront un effet décisif sur la vie de tous les enfants, et surtout ceux qui sont affectés par le SIDA, dont les besoins revêtent souvent une urgence particulière.

Les gouvernements et les partenaires d'exécution (institutions internationales, société civile et prestataires de services) peuvent protéger les enfants affectés par le SIDA en adoptant les mesures prioritaires soulignées dans cette section. Ces mesures visent à appuyer le changement en élaborant des politiques, développant des capacités et soutenant des applications pratiques au sein de programmes assumés, planifiés et développés par l'Etat. Elles devraient prendre en compte le sexe et l'âge. Ces mesures, prises dans leur ensemble, interviennent toutes en soutien à la sécurité et au bien-être matériel et psychosocial des enfants qui ont connu des perturbations dans leur vie.

De nombreux pays disposent déjà de plans d'action nationaux pour les enfants orphelins et vulnérables ou pour les enfants en général, qui peuvent comporter beaucoup d'initiatives mentionnées dans ce document. Le soutien apporté à ces mesures, avec des plans affinés pour éviter toute lacune possible, réduiront la vulnérabilité des enfants affectés par le SIDA et permettront de s'assurer que l'on agit contre les violations de la protection.

Les Etats ont des responsabilités dans ce secteur. Au minimum, ils doivent élaborer, communiquer et faire respecter des normes juridiques, s'assurer que les services sont intégrés et fournis sans défaillance, et superviser et soutenir les intervenants non étatiques. Certains des Etats qui le peuvent choisissent d'en faire davantage, mais quelle que soit la situation, on devrait aspirer à une coopération étroite avec tous les protagonistes, y compris les organisations communautaires et non gouvernementales. De nombreux Etats aimeraient bien en faire davantage pour résoudre la situation de tous les enfants que le SIDA a rendus vulnérables, mais les capacités des pouvoirs publics présentent de grandes variations entre les pays déterminés à maîtriser l'impact de l'épidémie. Souvent, les ministères chargés des soins et du soutien des enfants sont marginalisés et dotés de finances insuffisantes.

SECTEUR D'INTERVENTION NUMÉRO UN : LA PROTECTION SOCIALE

« Les Etats parties reconnaissent à tout enfant le droit de bénéficier de la sécurité sociale, y compris les assurances sociales, et prennent les mesures nécessaires pour assurer la pleine réalisation de ce droit en conformité avec leur législation nationale. »
– Convention relative aux droits de l'enfant (article 26)

© UNICEF/HQ96-1390/Giacomo Pirozzi

Par protection sociale, on entend généralement un ensemble de mesures destinées à prévenir et combattre les risques et la vulnérabilité. Pour les enfants, le risque de tomber dans la pauvreté et de perdre ses moyens de subsistance est aggravé par le risque de perdre l'appui de la famille, parce que ce sont les familles qui fournissent à l'enfant sa première ligne de protection. Les mesures de protection sociale, y compris les transferts de revenus et les protections de remplacement, peuvent contribuer à atténuer les effets du SIDA en réduisant la pauvreté et la division des familles, avec de meilleurs résultats dans les secteurs de la santé, de l'éducation et de la protection. Les deux premières mesures sont décrites en détail dans ce secteur d'intervention ; les protections de remplacement sont abordées séparément dans le secteur d'intervention numéro 3 à la page 28.

Mettre en œuvre des programmes de transfert social qui bénéficient aux enfants

La protection sociale inclut les transferts sociaux, qui peuvent être fournis en espèces, en nature (souvent de la nourriture) ou sous forme de coupons. Des transferts sociaux efficaces atténuent la pauvreté de revenu et permettent aux ménages vulnérables de subvenir à leurs besoins de base. Les transferts sociaux soulagent aussi les familles de la pression qui les force à placer les enfants dans des institutions, atténuent le risque de travail des enfants[64], et réduisent le stress qui contribue à la violence domestique[65]. Au Kenya, l'élimination des frais de scolarité par le gouvernement a été suivie d'une réduction du nombre d'enfants et de familles vivant dans la rue, et d'une recrudescence de l'assiduité scolaire. Des pays comme le Brésil et l'Afrique du Sud ont élaboré et mis en œuvre des programmes de protection sociale efficaces, alors que le Botswana, le Lesotho et la Namibie ont des programmes de pension qui permettent le versement de prestations aux personnes âgées. L'Inde elle aussi dispose de programmes, pour la plupart adaptés aux ressources des individus, qui garantissent l'emploi, qui procurent de la nourriture contre du travail, et qui prévoient des allocations de chômage et d'autres prestations. Ces programmes aident financièrement les ménages et réduisent la vulnérabilité des enfants[66]. L'expérience récente démontre que même dans les pays pauvres en ressources, il est possible et financièrement abordable de fournir ce type de service aux foyers vulnérables. En Zambie, par exemple, le gouvernement, soutenu en cela par GTZ (l'agence allemande de coopération technique), a mis en œuvre un projet pilote qui offre une assistance aux 10 pour cent de foyers d'une région donnée vivant dans un état de pauvreté et de handicap sévère (maisons où les soutiens de famille sont malades ou morts, où il n'y a pas de travailleurs en bonne santé et qui connaissent des taux de dépendance élevés)[67]. Si ce programme est étendu à la nation entière, son coût projeté sera d'environ 0,5 pour cent du produit intérieur brut[68].

Dans l'appel à l'action de Livingstone en 2006, les gouvernements de 13 pays africains se sont engagés à élaborer des plans de protection sociale chiffrés dans les deux ou trois années suivantes[69]. Ces plans seront intégrés aux plans de développement et budgets nationaux, et pourront recevoir des suppléments des partenaires de l'aide au développement. Cet engagement offre des possibilités importantes aux institutions et organisations qui s'intéressent à soutenir des programmes nationaux de protection sociale.

Les pouvoirs publics devraient travailler en collaboration avec les organisations de la société civile pour prévoir des programmes de protection sociale où figurent des transferts sociaux et des services d'aide aux familles. Une planification réussie devrait comporter l'estimation des besoins, l'élaboration de mécanismes de coordination et l'obtention de sources de financement, y compris pour l'évaluation des programmes.

Chaque pays devra faire des choix sur les spécificités des transferts sociaux. Il faudra tenir en compte le ciblage, l'adaptation aux ressources des intéressés, l'opportunité des conditionnalités, la vulnérabilité des enfants et de ceux à qui ils sont confiés, les vulnérabilités particulières des filles et des jeunes femmes, la stigmatisation potentielle associée au statut d'assisté, et les éventuelles incitations perverses pour recueillir des enfants ou les abandonner dans le cas de subventions destinées aux familles d'accueil[70]. Des mécanismes de suivi doivent être mis en place et liés à la participation communautaire pour s'assurer que l'aide financière atteint bien les bénéficiaires prévus.

La Banque mondiale n'a cessé de souligner le besoin de mettre en place des mécanismes de protection pour les enfants au moment d'élaborer des interventions de transfert social dans les pays fortement affectés par le SIDA[71], appel auquel fait écho une évaluation des transferts sociaux en Afrique de l'Est et en Afrique australe[72]. Des relations mutuelles solides avec d'autres services et personnels de la protection sociale peuvent contribuer à réduire le risque de violations de la protection et faire le lien avec des programmes de renforcement économique et d'aide aux familles.

Renforcer l'aide aux familles

Les services d'aide aux familles relèvent eux aussi de la catégorie de la protection sociale et peuvent contribuer à la lutte contre la pauvreté et contre d'autres difficultés que doivent confronter les familles affectées par le SIDA. Ainsi que discuté dans le document cadre original, les services d'aide aux familles comprennent la garde d'enfants, les services de relève, les programmes de formation parentale et les visites à

ENCADRÉ 6:

La protection sociale améliore la sécurité et l'accès aux services de base – qui plus est, elle est financièrement abordable

Au Kenya, en 2004, le Ministère de l'intérieur (« Home Affairs ») et le Conseil national de contrôle du SIDA (« National AIDS Control Council ») ont mis au point un plan d'assistance sociale pour fournir aux ménages qui ont des orphelins à leur charge la somme de 0,50 dollars américains par jour. L'analyse d'un programme pilote dans trois districts révèle que les ménages dépensent cet argent en nourriture, vêtements, frais médicaux et autres petits achats domestiques. A mettre au crédit de ce programme, on constate une plus grande assiduité scolaire et l'accès de certains enfants aux traitements antirétroviraux[1].

Bien que les transferts conditionnels d'espèces n'aient pas joui de la même popularité en Afrique qu'en Amérique latine, d'autres approches novatrices complexes ont été lancées comme projets pilotes en Afrique : coupons d'utilisation souple au Malawi, combinaisons d'argent et de nourriture en Ethiopie, et transferts communautaires d'espèces au Rwanda. De plus, des travaux de recherche récents effectués en Asie centrale, en Amérique latine et en Afrique du Sud montrent que la protection sociale fournie par les gouvernements peut être financièrement abordable[2]. Le versement d'une pension à toutes les personnes qui ont plus de 65 ans en République unie de Tanzanie s'élèverait à 3,7 pour cent des dépenses publiques. Un transfert social d'à peu près 0,50 dollars par jour au bénéfice des 10 pour cent les plus pauvres de la population coûterait au gouvernement du Mexique environ 0.8 pour cent du produit intérieur brut, alors que dans ce pays, un programme de grande diffusion a coûté en 2000 environ 0,32 pour cent du produit intérieur brut[3].

[1] United Kingdom Department for International Development, 'Social Transfers and Chronic Poverty: Emerging evidence and the challenge ahead: A DFID practice paper', DFID, Londres, octobre 2005, p. 15.

[2] United Kingdom Department for International Development, 'Social Transfers and Chronic Poverty', op. cit. For east and southern Africa only: HelpAge International, Save the Children UK and Institute of Development Studies, *Making Cash Count,* Save the Children UK, HelpAge International et IDS, 2005, pp. 4 et 25.

[3] United Kingdom Department for International Development, 'Social Transfers and Chronic Poverty', op. cit., p. 21.

domicile[73]. Un autre service d'importance capitale consiste à aider les familles à accéder aux informations complètes sur les services de protection sociale et à s'acquitter des formalités à accomplir. Les programmes de transfert auront un impact plus grand sur les enfants et les familles lorsqu'on leur offrira aussi ces services à titre gracieux pour les aider à faire face à leurs difficultés.

Le secteur de la protection sociale et les organisations non gouvernementales peuvent soutenir les groupes communautaires locaux, soit en offrant ces services, soit en activant la création de nouveaux groupes, au choix. La formation des protagonistes locaux est cruciale pour que ces derniers puissent reconnaître l'importance capitale des causes fondamentales de la maltraitance : pauvreté, lois et pratiques discriminatoires, état mental des auteurs de violences et non application des lois. La supervision et le soutien de ces services par le gouvernement contribueront à s'assurer que les services de protection sociale sont coordonnés et efficients.

Les gouvernements, les organisations professionnelles du secteur juridique et les partenaires du monde universitaire sont encouragés à réexaminer les lois et les politiques sur la propriété de la terre et la propriété privée.

Mesures favorisant la protection sociale :

- **Mettre en œuvre des programmes de transfert social** pour s'assurer que les familles les plus vulnérables sont en mesure de subvenir à leurs besoins de base[74].
- **Investir dans les programmes d'aide aux familles** et nouer les liens qui conviennent avec les programmes d'aide sociale pour obtenir un impact maximum.
- **Impliquer les communautés** dans la prestation de services de transfert social et d'aide aux familles.

SECTEUR D'INTERVENTION NUMÉRO 2 : LA PROTECTION JURIDIQUE ET LA JUSTICE

Combattre la spoliation d'héritage

Les enfants et les adolescents qui sont devenus orphelins à cause du SIDA sont souvent vulnérables à la spoliation de propriété et de terre par des parents ou d'autres personnes auxquelles ils sont confiés. Là où la spoliation d'héritage est la plus probable, c'est lorsque la législation est surannée, les lois codifiées et les systèmes de justice coutumiers sont contradictoires, le degré de sensibilisation du public est faible et les lois ne sont pas appliquées de la manière qui convient. La vulnérabilité économique des familles et des enfants affectés par le SIDA peut être réduite par l'élaboration, la mise en œuvre et l'application de certaines protections spécifiques dans les secteurs de l'héritage et du droit à la propriété, du mariage et du divorce, et du traitement des veuves et des orphelins.

Les gouvernements, les organisations professionnelles du secteur juridique et les partenaires du monde universitaire sont encouragés à réexaminer les lois et les politiques sur la propriété de la terre et la propriété privée. Législations, codes et réglementations devraient clairement exprimer le droit qu'ont les femmes et les enfants à être propriétaires aux termes de la loi du pays, et les procédures garantissant l'application de ces droits devraient prendre en compte les iniquités d'âge et de sexe. Une focalisation exclusive sur les obstacles législatifs est insuffisante pour garantir une protection et un transfert équitables de la propriété. Là où on pratique le

© UNICEF/HQ98-0846/Bild Alsbirk

droit coutumier, les dirigeants locaux, soutenus par les pouvoirs publics, les organisations non gouvernementales et les groupes de protection des droits humains, doivent être équipés de la manière qui convient pour contribuer à protéger les orphelins et les veuves contre la spoliation de leur héritage. Les groupes d'assistance juridique peuvent assurer des formations sur la rédaction des testaments et la planification des successions qui tiennent compte de la vulnérabilité particulière des filles. Là où le droit coutumier risque de porter atteinte au bien-être des citoyens, les gouvernements devraient assumer la responsabilité de faire observer la loi de la nation. Cela peut impliquer un soutien accru aux tribunaux civils locaux, la sensibilisation des praticiens du droit à tous les changements législatifs, et l'adoption de mesures supplémentaires pour mettre l'assistance juridique et l'appareil judiciaire à la portée des familles pauvres, notamment des enfants et des adolescents.

Améliorer les systèmes d'enregistrement à l'état civil

L'enregistrement d'une naissance est essentiel à la réalisation du droit d'un enfant à un nom, une nationalité et une identité juridique. Tous les enfants dont la naissance n'a pas été enregistrée sont vulnérables. Toutefois, la situation des enfants qui, n'étant pas enregistrés, n'ont pas de protection parentale est encore plus précaire. Ils peuvent avoir encore plus de difficultés à établir leur identité et leurs liens parentaux, et se voir donc refuser le droit d'hériter des biens de leurs parents. Dans la plupart des pays, l'inscription dans les registres – y compris du décès d'un parent – peut contribuer à garantir le droit à l'héritage des enfants devenus orphelins[75]. Les extraits de naissance peuvent faciliter l'accès aux services de base, y compris la scolarisation et l'aide sociale, et contribuer à protéger les enfants contre le mariage précoce, le travail dangereux, la traite et le recrutement dans les forces et groupes armés[76].

Lorsque les systèmes d'enregistrement à l'état civil sont centralisés, on demande souvent aux familles de longs déplacements et des dépenses excessives pour leurs ressources limitées[77]. L'accès aux services d'état civil et l'usage qui en est fait ont toutes les chances d'être mauvais si l'importance de l'inscription sur les registres n'est pas bien comprise par les fonctionnaires et par les familles. L'absence de volonté politique pour promouvoir un meilleur taux d'inscription est souvent le signe d'un cadre législatif inapproprié, d'un manque de coordination et de coopération entre les secteurs concernés, et de l'insuffisance des infrastructures et des affectations de ressources[78]. Les familles doivent également faire face à des problèmes pratiques d'accès aux registres, soit parce qu'ils ne peuvent pas

ENCADRÉ 7:
La maltraitance et l'exploitation des enfants au Malawi

Au Malawi, où l'on estime que le travail des enfants concerne 1,4 millions d'entre eux et où on pense qu'un nombre significatif est affecté par le VIH et le SIDA, on est en train de planifier des activités de mise en place d'interventions renforçant les testaments et le droit d'héritage, comblant ainsi le fossé entre la loi et les pratiques traditionnelles et s'assurant que les femmes et les enfants vulnérables sont protégés[1].

Les mariages d'enfants sont encore légaux pour les enfants de 15 à 18 ans s'ils ont le consentement de leurs parents[2]. Le gouvernement se prépare actuellement à proposer une législation qui repoussera l'âge minimum du mariage à 18 ans[3]. Toutefois, les communautés doivent être sensibilisées aux droits des enfants, étant donné que de nombreux mariages suivent les coutumes traditionnelles plutôt que le droit civil.

[1] Gouvernement du Malawi, Plan d'action national pour les orphelins et autres enfants vulnérables, 2005-2009, juin 2005, p.14.

[2] Gouvernement du Malawi, 'Malawi Law Commission Discussion Paper No. 1, Human Rights under the Constitution of the Republic of Malawi', juin 2006, p. 10.

[3] Comité des Nations Unies sur l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, groupe de travail pré-session, trente-cinquième session, du 15 mai au 2 juin 2006, Nations Unies, New York, p. 2.

prendre en charge leurs déplacements et le règlement des frais d'inscription, soit parce qu'ils ne disposent pas des informations nécessaires sur la manière de s'acquitter de ces formalités et le lieu où l'on doit le faire, soit parce que des obstacles bureaucratiques rendent les inscriptions tardives plus difficiles.

Le Forum mondial des partenaires 2006 sur les enfants affectés par le VIH et le SIDA a recommandé un plaidoyer plus intense et des mesures pratiques pour abattre les obstacles s'opposant à l'inscription dans les registres d'état civil, en particulier en demandant aux gouvernements d'éliminer le paiement de droits. Pour ce faire, les gouvernements devraient réexaminer et amender les lois et politiques nationales qui s'opposent à l'élimination du paiement de ces droits, ou décentraliser leurs services d'état civil. Une méthode qui a fait ses preuves pour augmenter le taux des inscriptions est d'y associer d'autres secteurs, la santé et l'éducation entre autres. En Afghanistan où la prévalence du VIH est faible, par exemple, le gouvernement a lié l'enregistrement des naissances à sa campagne anti-polio, qui a joint pratiquement toutes les familles du pays[79]. Les pays à prévalence élevée pourraient s'inspirer de cet exemple.

Entre autres innovations, on pourrait aussi subordonner l'aide sociale à l'enregistrement des naissances (à n'envisager que lorsque les services d'état civil sont disponibles et accessibles, sans quoi cela fera obstacle à la distribution de l'aide sociale), ou combiner la carte de santé et la carte d'identité. Les pouvoirs publics locaux devraient se voir confier l'autorité, les ressources et la responsabilité nécessaires pour améliorer les taux d'enregistrement des naissances dans leur secteur. Les partenaires locaux et internationaux peuvent appuyer le mouvement en préconisant que l'enregistrement des naissances soit intégré aux plans et budgets de développement national. Les pouvoirs publics sont encouragés à changer les politiques et les pratiques qui empêchent les enfants non inscrits d'accéder à l'éducation, aux soins médicaux et aux autres services sociaux, et à

© UNICEF/HQ04-0741/Jim Holmes

faciliter l'inscription des enfants qui ont échappé à cette formalité lorsqu'ils étaient tout petits.

Renforcer les services de protection dans les systèmes de police et de justice

Les gouvernements doivent s'assurer que ceux qui se rendent coupables de maltraitance ou d'exploitation en sont tenus responsables, et que ceux qui en ont été victimes ont accès aux services qui conviennent. Les gouvernements peuvent soutenir la mise en place d'équipes ou de cellules de protection de l'enfance qui offrent aux victimes de l'exploitation et de la maltraitance, en particulier les filles et les jeunes femmes, un cadre sûr et des procédures pleines de tact. Les établissements de santé sont le cadre qui convient pour ces cellules, mais on peut aussi intégrer le principe de confidentialité de l'information fournie aux centres communautaires et autres lieux fréquentés par les familles et les enfants. Il est extrêmement important que les travailleurs sociaux ou les auxiliaires de l'aide sociale soient associés à l'enquête et participent aux étapes suivantes afin de s'assurer qu'il en sera référé aux services compétents par les voies appropriées.

Les services et systèmes régissant la communication de rapports doivent être conviviaux pour les enfants, confidentiels et sensibles à la spécificité des sexes. Cela est particulièrement important pour les filles et les jeunes femmes, qui peuvent ne pas se sentir très à l'aise si elles ont affaire à des hommes lorsqu'elles donnent leur déposition. Il faudrait référer les intéressées à des services comme les foyers-refuges, le counselling, les soins médicaux et le soutien à la réinsertion. Les violences signalées doivent faire l'objet d'enquêtes complètes sans que cela fasse encore plus de mal à l'enfant.

On peut s'appuyer sur des campagnes pour sensibiliser la communauté à ces mécanismes de communication de rapports. La coopération entre administrations de l'Etat : police, santé et protection sociale, est cruciale pour garantir l'absence de discrimination et protéger les droits de l'enfant tout au cours du processus, ainsi que l'est pour le succès de cette entreprise la participation des groupes de la jeunesse à la conception et au développement des campagnes communautaires.

Pour créer un changement systémique, la formation des policiers et des spécialistes du droit doit inclure les mesures préventives, les cadres juridiques et les mesures à prendre contre la maltraitance et l'exploitation des enfants. De plus, les procédures policières aussi bien que judiciaires doivent appuyer l'application de ces mesures. Les fonctionnaires doivent à la fois recevoir le soutien nécessaire et être tenus responsables du processus consistant à signaler les cas soupçonnés de maltraitance et en référer aux autorités compétentes ; cela devrait aussi s'appliquer à la prévention des mauvais traitements dans la santé, l'éducation, les soins et les autres services pour enfants fournis ou réglementés par l'Etat.

Renforcer la législation et les politiques existantes ou en élaborer de nouvelles

Il est recommandé aux gouvernements de renforcer la législation de la protection de l'enfance fondée sur les droits et de s'assurer que le recrutement des enfants dans des forces ou groupes armés ainsi que leur traite, leur travail dangereux et les sévices sexuels dont ils peuvent faire l'objet sont rendus illégaux de manière explicite. Les lois devraient mentionner clairement la protection des enfants et des

La coopération entre administrations de l'Etat – police, santé et protection sociale – est cruciale pour garantir l'absence de discrimination et protéger les droits de l'enfant tout au cours du processus.

adolescents et punir les contrevenants. Les législations nationales devraient chercher à codifier les lois liées à la protection de l'enfance de manière assez détaillée pour qu'elles soient exécutoires. Les cadres juridiques devraient refléter le droit qu'ont les enfants aux services dont ils ont besoin, et reconnaître le droit des filles et des jeunes femmes à un degré égal de protection et d'accès à ces services. Les organisations non gouvernementales et les groupes de protection des droits humains pourraient ensuite faire pression pour l'adoption d'une législation conforme aux normes internationales, et apporter aux gouvernements leur soutien technique.

Les organisations de la société civile devraient s'investir dans les réformes juridiques et dans les efforts de mise en application des nouvelles lois pour s'assurer que les changements apportés à la législation sont largement diffusés, exécutés et respectés. La société civile peut aussi vérifier si les politiques, les programmes et les pratiques administratives sont conformes aux lois. Les gouvernements ont la responsabilité de s'assurer que la police, les forces armées, les juges et les prestataires de services juridiques ont une connaissance totale de la loi, ont reçu une formation et des ressources suffisantes pour la faire respecter, et assument la responsabilité de la constance et de la transparence de l'action menée. Les travailleurs de la santé et les enseignants devraient aussi se sentir soutenus lorsqu'ils doivent signaler et identifier les cas de maltraitance, et savoir à qui en référer. L'assistance juridique devrait être mise à la disposition des enfants et des adolescents qui ont subi des mauvais traitements ou ont été exploités.

Les comités communautaires et réseaux de protection de l'enfance existants ainsi que les mécanismes de coordination pour les orphelins et les enfants vulnérables peuvent contribuer à renforcer la législation qui protège les enfants affectés par le SIDA.

Mobiliser et soutenir les communautés pour encourager l'application de la législation

Les comités communautaires et réseaux de protection de l'enfance existants ainsi que les mécanismes de coordination pour les orphelins et les enfants vulnérables peuvent contribuer à renforcer la législation qui protège les enfants affectés par le SIDA. Les enseignants, les travailleurs de la santé, les dirigeants religieux et autres instances qui travaillent en coopération étroite avec les enfants sont ceux qui peuvent le mieux identifier les situations de maltraitance et d'exploitation des enfants et y réagir. Ils peuvent être mobilisés pour aider à identifier les cas où les enfants ont été maltraités ou exploités, à traiter de ces cas et à en référer aux autorités compétentes. Usant de l'influence qu'ils ont dans la communauté, ils peuvent aussi favoriser une discussion de ces questions et encourager les groupes de jeunes et de femmes à assumer des fonctions de leadership, ce qui est de nature à garantir que les questions d'âge et de sexe sont abordées comme il convient dans les stratégies de protection. L'établissement de liens étroits avec les groupes de police et de service juridique contribueront à ce que les enquêtes et les poursuites judiciaires s'effectuent avec la vigueur qui s'impose. On devrait élaborer, pour et avec les groupes communautaires, des consignes nationales sur les mesures à prendre vis-à-vis des cas soupçonnés de maltraitance d'enfants et sur la formation nécessaire pour faire face à ces situations. Dans certains pays, on a institué des projets et comités locaux pour la protection de l'enfance afin de permettre une bonne coordination de ces initiatives. En Afrique du Sud, par exemple, les politiques nationales de protection de l'enfance ont aidé à mettre en place des comités communautaires de garde d'enfants.

L'éventail d'activités dans lesquelles les comités sont engagés comprend l'identification des enfants et des familles à risque, la référence aux services de soutien

© UNICEF/HQ06-0829/Shehzad Noorani

comme les programmes parascolaires, et l'identification et le suivi des dispositions de garde familiale[80]. Au Brésil, 4 691 conseils de protection de l'enfance fonctionnaient au niveau des districts en 2005, avec à peu près 120 000 agents de protection de l'enfance. Ces conseils, qui comprennent des représentants de la société civile et de l'Etat, réfèrent les familles et les enfants dont les droits sont menacés ou violés aux services qui leur sont destinés[81].

Plusieurs pays ont lancé des campagnes d'écoles amies des enfants visant à accélérer l'accès de tous les enfants – et surtout les filles, les orphelins et autres enfants vulnérables – à une éducation de base de qualité[82]. On peut assurer une protection supplémentaire pour les enfants en faisant participer les associations de parents d'élèves et d'enseignants et les groupes de jeunesse aux activités de formation et de sensibilisation. Les communautés elles aussi devraient être habilitées, de manière à réagir aux sévices perpétrés par les enseignants et les autres éléments de la communauté qui sont censés protéger les enfants. Les procédures permettant de signaler les cas de maltraitance à tous les niveaux devraient respecter le principe de confidentialité.

Les organisations de la société civile peuvent aussi intervenir pour appuyer l'application de la législation, étudier les réactions suscitées et suggérer des amendements. Les gouvernements et les organisations non gouvernementales chargées du volet de mise en application sont encouragés à réfléchir pour trouver des moyens nouveaux de collecter des fonds privés pour financer les campagnes. Il faudrait redoubler d'efforts pour promouvoir la responsabilité sociale chez les dirigeants du secteur privé, et établir des liens avec la législation et son application.

Mesures favorisant la protection juridique et la justice :

- **Combattre la spoliation d'héritage** en amendant la législation, en sensibilisant les dirigeants communautaires aux lois existantes, en facilitant la procédure d'enregistrement et d'exécution des testaments, et en favorisant l'éducation publique sur les testaments et les fidéi-commis.

- **Améliorer les systèmes d'enregistrement à l'état civil** en éliminant les droits d'enregistrement, en rendant les registres d'état civil plus accessibles par la décentralisation et en établissant un lien entre l'enregistrement des naissances et d'autres services communément utilisés.

- **Renforcer les services spécialisés de protection de l'enfance ou en créer d'autres** dans les systèmes de police, de la justice et de la protection sociale, de manière à créer un environnement sans danger et des procédures respectueuses des enfants qui ont été maltraités et exploités.

- **Renforcer, élaborer et mettre en œuvre une législation et des politiques d'application** sur le travail, la traite, la maltraitance et l'exploitation des enfants qui soient en accord avec les normes internationales de protection de l'enfance et de la criminalisation et de la pénalisation des contrevenants.

- **Soutenir des mécanismes de suivi communautaires :** développer les capacités des enseignants, des travailleurs communautaires et des travailleurs de la santé ainsi que des membres des organisations de la jeunesse, de manière à identifier les enfants à risque, signaler les cas de maltraitance et d'exploitation, et en référer aux autorités compétentes.

Le meilleur soutien que l'on puisse apporter aux enfants est de leur fournir des services qui leur permettent de demeurer dans leur propre famille et leur communauté, et de compléter ces services par des systèmes de placement dans d'autres environnements familiaux qui soient sans danger et réconfortants.

SECTEUR D'INTERVENTION NUMÉRO 3 : LES SOINS ALTERNATIFS

Dans les communautés affectées par le SIDA, le taux élevé de décès de parents et de pourvoyeurs de soins, la pauvreté croissante, les déménagements d'enfants d'une famille à l'autre et le recours croissant au placement en établissement demandent le renforcement urgent des systèmes de soins alternatifs. Le meilleur soutien que l'on puisse offrir aux enfants est de leur fournir des services qui leur permettent de demeurer dans leur propre famille et leur communauté, et de compléter ces services par des systèmes de placement dans d'autres environnements familiaux qui soient sans danger et réconfortants quand la séparation ne peut pas être évitée. Les communautés et les organisations non gouvernementales, y compris les organisations religieuses, jouent un rôle fondamental dans la prestation de ces services.

Soutenir et suivre les enfants qui reçoivent des soins informels

Les « soins informels » comprennent des soins parentaux de substitution dispensés sur une base provisoire ou à long terme, sans l'intervention d'une tierce partie comme un travailleur social du gouvernement ou une organisation non gouvernementale ou communautaire. Les aménagements de soins informels concernent les enfants qui vivent avec des membres de leur famille élargie (oncles, tantes, grands-mères) ou avec des voisins, des amis ou d'autres membres de la communauté. La personne qui assume la responsabilité première de la garde des enfants rendus orphelins ou vulnérables par le SIDA varie d'un pays à l'autre. Les grands-parents sont le pourvoyeur de soins principal d'environ la moitié des orphelins, les estimations allant de 24 pour cent pour le Cameroun à 64 pour cent pour l'Afrique du Sud[83].

Les gouvernements et les bailleurs de fonds sont encouragés à explorer la possibilité de pensions sans participation ou d'autres formes de transferts sociaux pour

personnes âgées comme moyen de subvenir aux besoins de ces enfants. Les études montrent que les grands-mères sont celles qui ont le plus de chances de dépenser ces fonds sur les enfants qu'on a placés à leur charge[84] et que les transferts en espèces sont une façon efficace de soutenir les réseaux familiaux informels dont le fardeau financier est considérable.

Bien que les aménagements de soins informels soient le plus souvent sans danger et appropriés, ils peuvent parfois exposer les enfants à des risques de soins déficients, de mauvais traitements ou d'exploitation, surtout lorsque les pourvoyeurs de soins ont avec eux un lien de parenté différent de ceux de grand-père ou grand-mère, frère ou sœur, ou qu'ils ne sont pas apparentés. Compte tenu du grand nombre d'enfants concernés, la protection demande une surveillance active au niveau communautaire, ainsi que des services de soutien pour les familles pourvoyeuses de soins : aide sociale, conseil juridique et visites au domicile.

© UNICEF/H099-0120/Giacomo Pirozzi

Les enseignants, les travailleurs de la santé, les dirigeants des organisations religieuses, les organisations de la jeunesse et les auxiliaires du travail social peuvent tous apporter une protection aux enfants. Avec la formation requise, ils sont en mesure de reconnaître les risques associés aux soins informels, soutenir les familles, réagir aux violations et en référer aux autorités compétentes. Dans la mesure du possible, les groupes dirigés par les femmes peuvent être habilités, et contribuer ainsi à s'assurer qu'il est tenu compte des vulnérabilités particulières des filles. Les familles qui s'occupent d'enfants qui ne sont pas leurs enfants biologiques devraient avoir accès aux services de soutien comme l'aide sociale, les services de conseil juridique et les visites au domicile.

Les ménages dirigés par des enfants peuvent être particulièrement vulnérables à l'exploitation et aux mauvais traitements[85]. En partenariat avec les groupes communautaires, les institutions de protection sociale peuvent identifier les foyers où les enfants risquent d'être laissés sans protection adulte, suggérer des familles d'accueil ou des tuteurs possibles, et jouer un rôle dans la protection des biens et des avoirs de ces enfants. Les enfants qui sont déjà à la tête de leur famille ou ceux qui ne peuvent pas trouver une alternative sans risque devraient eux aussi être protégés. Les gouvernements sont encouragés à étudier comment reconnaître légalement les ménages dirigés par des enfants afin que ceux-ci se voient donner accès à l'aide et aux services sociaux, et empêcher la mainmise sur leurs terres et d'autres formes d'opportunisme économique.

Il est aussi important de développer le respect des dispositions adoptées en travaillant en collaboration avec le système juridique et les groupes communautaires. La recherche et la pratique ont montré que le soutien apporté aux familles dirigées par des enfants est habituellement plus efficace s'il passe par des structures locales et communautaires que par des organismes externes, cette dernière approche ayant souvent conduit à la perception qu'une « ONG riche » avait pris en charge les familles concernées, ce qui se traduit par une diminution du soutien et de la participation communautaires[86].

Améliorer le système des soins officiels

On ne devrait proposer les soins officiels que s'ils sont dans l'intérêt supérieur de l'enfant, et le placement en établissement devrait être utilisé exclusivement sur une base limitée et provisoire. Les jeunes enfants en particulier devraient y échapper. Plutôt que d'encourager les alternatives pour le placement des

ENCADRÉ 8:
Les projets de protection de remplacement au Malawi

Le coût estimé de la mise en œuvre du plan d'action national du Malawi pour les orphelins et les autres enfants vulnérables entre 2005 et 2009 est de 3 millions de dollars américains (sans compter l'aide sociale). Le plan recommande la mise en place d'une série de mesures relatives aux protections de remplacement :

- Passer en revue la législation existante sur les familles d'accueil et les systèmes de placement des enfants, avec comme priorité de ne pas séparer frères et sœurs.
- Elaborer des critères et des consignes à l'usage des parents nourriciers ou adoptifs, et créer les réseaux de soutien social garantissant que les ménages vulnérables recevront une aide.
- Créer des processus qui associent les enfants à la prise de décision.
- Assurer le suivi régulier des enfants qui font l'objet d'une protection de remplacement, notamment par des visites périodiques.
- Créer des réseaux de parents formés aux droits des enfants, à la protection de l'enfance et au services de conseil psychosocial.

Source : gouvernement du Malawi, plan d'action national pour les orphelins et autres enfants vulnérables 2005-2009, juin 2005.

enfants, les employés des secteurs de la santé et de la protection sociale devraient soutenir les aménagements informels existants lorsque ceux-ci offrent toute satisfaction, et référer les enfants et les familles à risque aux services sociaux chargés d'aider les familles à préserver leur cohésion. La législation, les politiques et les critères d'admission aux établissements spécialisés et aux familles d'accueil peuvent faciliter cette approche.

L'objectif des aménagements de protection de remplacement doit être la permanence, par le retour à la famille de l'enfant ou le placement dans un environnement familial d'une autre nature. Une législation claire et des procédures transparentes peuvent faciliter la tutelle[87] et l'adoption. Il faut faire prendre connaissance aux communautés que ces mécanismes protègent les enfants et encouragent la permanence. Une façon utile de préparer l'avenir et d'éviter les litiges sur la propriété et les autres avoirs en jeu peut être d'identifier des tuteurs alors qu'un des parents est encore en vie. L'adoption et d'autres aménagements comme la kafalah dans les pays islamiques fournissent des protections juridiques supplémentaires. Celles-ci devraient être encouragées pour les enfants qui ont, de façon claire et permanente, perdu leurs liens familiaux, la priorité la plus élevée étant accordée à l'adoption dans le pays d'origine de l'enfant. Dans les pays où l'adoption inter-états est acceptée, la ratification et la mise en œuvre de la Convention de la Haye sur la protection des enfants et la coopération en matière d'adoption internationale (« Convention de la Haye ») peut contribuer à garantir que cette option est utilisée sans danger et de la manière indiquée.

L'option du placement en famille d'accueil devrait être offerte aux enfants dont les besoins ne sont pas satisfaits par des aménagements informels et qui ne peuvent pas être réunifiés avec leur famille à court terme[88]. Les systèmes de placement en familles d'accueil devraient sélectionner avec soin les familles potentielles et fournir aux pourvoyeurs de soins le soutien et l'accès à d'autres services si ceux-ci sont requis. Les travailleurs sociaux devraient réexaminer les placements à intervalles réguliers et déterminer, de concert avec l'enfant, la famille et les pourvoyeurs de soins, si une réunification avec la famille d'origine est opportune ou s'impose, ou si un placement permanent peut être envisagé comme alternative.

Des établissements résidentiels à court terme sont quelquefois requis pour offrir une protection d'urgence à des enfants abandonnés, maltraités, exploités ou négligés. Les aménagements à plus long terme comme les établissements de soins résidentiels qui offrent un environnement familial peuvent être le bon choix pour les adolescents plus âgés, surtout lorsqu'ils les ont cités comme préférence personnelle. Pour éviter la stigmatisation et l'isolation, les établissements de soins résidentiels devraient être intégrés à la communauté locale. Les contacts avec la famille et la communauté devraient être encouragés, et les efforts de réunification familiale soutenus quand cela est opportun. Les gouvernements ont la responsabilité de la surveillance de ces établissements pour s'assurer qu'ils se conforment aux normes nationales.

Elaborer des mécanismes de suivi nationaux et communautaires

Chaque gouvernement a la responsabilité de tenir des dossiers sur le nombre total de pourvoyeurs de soins relevant des établissements ou des familles d'accueil en activité à l'intérieur de ses frontières, et de réglementer leurs activités et leur fonctionnement[89]. Les pourvoyeurs de soins institutionnels doivent

disposer de consignes claires pour l'admission des enfants de façon à éviter les placements inopportuns, et chaque institution doit se livrer à des réexamens périodiques de la situation de chaque enfant, avec pour objectif d'en arriver à une permanence fondée sur la famille lorsque c'est la solution qui s'impose. Les normes et consignes nationales peuvent demander une formation régulière des pourvoyeurs de soins et imposer un rapport de nombre enfants/membres du personnel recommandé, une aide spéciale pour les enfants porteurs de déficiences et le respect de la vie privée. Les bailleurs de fonds, au nombre desquels on compte les gouvernements, les groupes philanthropiques, les organisations religieuses et les groupes de la société civile, devraient éviter de soutenir les aménagements de protection de remplacement qui séparent les enfants de leur communauté et de leur famille. Il est préférable de soutenir les soins familiaux et communautaires comme le placement en famille d'accueil surveillé et, surtout pour les adolescents, de petites installations résidentielles intégrées dans la communauté.

Toutes les décisions relatives aux protections de remplacement, que celles-ci soient officielles ou informelles, doivent être guidées par l'intérêt supérieur de l'enfant et tenir compte des préoccupations et des souhaits des enfants et des membres de leur famille. Les gouvernements et leurs partenaires communautaires devraient aussi reconnaître l'importance d'encourager et d'autoriser les enfants et les adolescents à participer au processus de prise de décision sur le sort qui leur est réservé. Pour ce faire, lorsque les normes culturelles limitent ou découragent la participation active des enfants, c'est la responsabilité des partenaires communautaires, de la société civile et des gouvernements de faciliter une meilleure compréhension mutuelle entre intervenants, en vantant comme il convient les mérites d'une participation des enfants et des adolescents.

Les gouvernements sont encouragés à mettre en place une agence indépendante d'accréditation nationale qui puisse évaluer le respect par les pourvoyeurs de soins des normes et consignes adoptées et recommander des améliorations. Les enfants, les adolescents et les femmes devraient être habilités, de façon à faire entendre leurs opinions au cours de ce suivi, et devraient aussi assumer des rôles clairement définis dans tout programme d'accréditation.

Il est extrêmement important de développer les capacités des communautés et des agents auxiliaires de façon à veiller au bien-être des enfants, surtout lorsqu'il n'y a que peu de travailleurs sociaux professionnellement formés. Les intervenants communautaires locaux qui sont en contact fréquent avec les enfants (enseignants, professionnels de la santé) représentent un élément protecteur qui peut aider à identifier les enfants à risque et signaler les cas de maltraitance et d'exploitation soupçonnés aux autorités locales compétentes. Pour ce faire, les enseignants et les professionnels de la santé devraient être formés sur la manière de reconnaître les signes de maltraitance et de négligence.

Les enseignants et les professionnels de la santé peuvent arriver à savoir quels sont les enfants intégrés au système de soins officiel et servir de sources d'information aux auxiliaires du travail social. Il est important d'élaborer des structures qui sont liées aux fonctionnaires locaux et soutenues par eux, de façon à ce que lorsqu'une violation de la protection se produit, le suivi juridique approprié se mette en place. Il est aussi extrêmement important d'accroître la capacité qu'ont les niveaux de gouvernement concernés de traiter des cas de maltraitance et de négligence qui leur ont été référés. La tenue de discussions et l'organisation

ENCADRÉ 9:
Le Pérou et l'Inde identifient officiellement des cas de maltraitance, de négligence et d'exploitation

En 1999, Le Ministère péruvien de l'éducation a mandaté la création des Centres de protection des enfants et des adolescents (Defensorías del Niño y del Adolescente). Ces centres fournissent à titre gracieux des services aux enfants maltraités, exploités et négligés. Ils sont hébergés dans divers locaux : au niveau du gouvernement local, dans les centres communautaires, mais également au sein d'institutions publiques et privées comme les écoles et les églises, et dans les organisations de la société civile.

Le concept qui a donné naissance à ces centres a été couronné de succès au Pérou, en partie à cause du fait que l'on a mis l'accent sur les solutions locales. Les communautés ont la responsabilité de la prise en charge de leurs enfants, et les citoyens sont encouragés à participer et à signaler les cas de maltraitance aux centres.

L'Inde a mandaté la création de comités de protection sociale des enfants dans des districts de tous les états (à l'exception du Jammu et du Cachemire) par le truchement de la Loi nationale sur les tribunaux de la jeunesse (soin et protection des enfants) de 2000. Concrètement, ces comités fonctionnaient dans tous les états à la mi-2006, investis du pouvoir de se prononcer sur les soins, la protection, le traitement, le développement et la réadaptation des enfants maltraités, négligés et exploités.

Sources : Gouvernement du Pérou, Ministère de l'éducation, Centre de protection des enfants et des adolescents, <www.dna.org.pe>, site consulté le 29 janvier 2007.

Gouvernement d'Inde, loi sur les tribunaux de la jeunesse (soins et protection de l'enfance), 2000, articles 29, 32 et 41, disponibles sur <www.law.yale.edu/rcw/rcw/jurisdictions/assc/india/India_Juv_Just.pdf>, site consulté le 29 juillet 2007, et Gouvernement de l'Inde, service de la protection sociale, Nouvelle-Delhi, disponible sur <http://socialwelfare.delhigovt.nic.in/ child.htm>, site consulté le 29 janvier 2007.

© UNICEF/HQ05-2041/Donna DeCesare

Les gouvernements et leurs partenaires communautaires devraient reconnaître l'importance d'encourager et d'autoriser les enfants et les adolescents à participer au processus de prise de décision sur le sort qui leur est réservé.

d'activités de sensibilisation locales avec des intervenants locaux, alliées à une diffusion par les médias des consignes et normes nationales, encouragent le suivi local et les rapports sur la situation.

Mesures favorisant les protections de remplacement :

- **Mettre au point des moyens efficaces pour soutenir et pour surveiller les aménagements de soins informels :** soins fournis par les grands-mères ou dans les ménages dirigés par les enfants, pour s'assurer que les enfants sont protégés dans leur famille élargie et d'autres configurations où les parents ne sont pas présents.

- **Améliorer le système de soins officiels** pour réduire son engorgement, se prémunir contre les violations de la protection, encourager une bonne planification de la permanence et offrir aux enfants et aux pourvoyeurs de soins l'occasion d'exprimer leurs préférences.

- **Elaborer des mécanismes publics et communautaires de protection et de surveillance** appuyés par les consignes et normes nationales à l'usage des pourvoyeurs de soins.

V PROBLÈMES TRANSVERSAUX

A. Aborder la question de la stigmatisation liée au VIH et celle des mauvais traitements et de l'exploitation

La stigmatisation liée au VIH ou au statut d'orphelin contribue à exposer les enfants à toute une série de mauvais traitements qui accroissent leur vulnérabilité et leur font courir le risque d'une exploitation qui se poursuit. En favorisant une discussion ouverte, on peut réduire la stigmatisation liée au VIH et rendre ces violations plus visibles et moins acceptables.

Promouvoir une appropriation communautaire du changement social

Les changements culturels ont plus de chances de se produire lorsque des membres respectés de la communauté se mettent à douter de pratiques traditionnelles préjudiciables aux enfants. A l'évidence aussi, les solutions qui ont fait l'objet d'une appropriation communautaire ont plus de chances de durer que les solutions externes « dictées par des experts »[90]. Les protagonistes locaux : enseignants, travailleurs de la santé et prestataires de services de protection sociale, peuvent être encouragés et soutenus pour intégrer à leur travail des discussions sur la protection lorsque le VIH est en jeu. Les autorités de l'éducation en particulier devraient mettre à leurs programmes scolaires et ajouter à leurs activités extra-scolaires une discussion sur la prévention du VIH et les droits des enfants.

Les enfants vulnérables, et surtout ceux qui sont affectés par le SIDA, courent le risque possible d'être rejetés, sévèrement punis ou même tués s'ils se mettent à parler. Cela est particulièrement vrai dans le cas des jeunes filles et des femmes, qui sont plus vulnérables que leurs homologues masculins. Bien que la participation des enfants soit d'une extrême importance, les partenaires communautaires qui souhaitent promouvoir la discussion devraient garder à l'esprit les risques que cela pourrait occasionner aux enfants. La participation des enfants doit absolument être volontaire. Les consignes existantes sur cette participation peuvent alimenter les principes et normes d'éthique applicables, dans des situations où les enfants discutent de leurs propres expériences de stigmatisation, de maltraitance et d'exploitation liées au SIDA[91].

Sensibiliser et impliquer les médias

Les groupes communautaires et les organisations non gouvernementales peuvent conclure des partenariats stratégiques avec les médias pour aider à dissiper les mythes et les craintes qui entourent les enfants affectés par le SIDA. Les organisations professionnelles des médias peuvent aussi être encouragées à élaborer des codes de conduite sur la manière dont les reportages sur les enfants sont présentés, et préparés à référer des cas prouvés de maltraitance aux autorités compétentes.

Un questionnement public sur les tabous comme le comportement sexuel, les pratiques traditionnelles préjudiciables et la violence cachée à laquelle sont soumises les filles et les femmes peut aider les enfants à revendiquer leurs droits et à les promouvoir. Toutefois, il peut aussi conduire à des dangers supplémentaires et à un contrecoup malvenu. Les organisations des médias devraient reconnaître que les initiatives pilotées par des organisations nationales, et de préférence des groupes de jeunes et de femmes, sont plus efficaces que celles qui sont dirigées par des groupes internationaux, et leur reportages devraient en tenir compte. Il

ENCADRÉ 10:

Les communautés s'élèvent contre la mutilation génitale des femmes et l'excision

Au Sénégal, les femmes du village de Malicounda Bambara ont déclaré publiquement en 1997 qu'elles abandonnaient la pratique traditionnelle délétère de la mutilation génitale des femmes et de l'excision. Leur déclaration faisait suite à un programme de l'ONG Tostan qui éduquait les femmes sur leur corps, favorisant ainsi leur auto-développement. Après cette déclaration, un engagement comparable a été adopté par 31 autres villages à la suite de discussions inter-communautaires et de participations à des programmes d'éducation.

Source : Population Council, 'Reproductive Health, The Tostan Story: Breakthrough in Senegal ending female genital cutting', <www.popcouncil.com/rh/tostan/tostan.html>, site consulté le 29 janvier 2007.

pourrait être utile d'élaborer des guides sur le rôle des médias et sur une discussion des risques auxquels s'expose la protection de l'enfance[92].

Former les dirigeants nationaux et communautaires

Les administrations responsables de la protection sociale et de la santé sont encouragées à conclure des partenariats avec des communautés, des organisations non gouvernementales et des conseillers techniques pour mettre en place des formations sur le VIH, les droits de l'enfant et les risques auxquels s'expose la protection de l'enfance. Ces formations devraient s'inspirer des connaissances et des solutions communautaires, améliorer les compétences requises pour promouvoir une discussion ouverte, et mettre l'accent sur les partenariats. Elles peuvent être intégrées à des forums qui touchent la société civile, les organisations non gouvernementales, les groupes de jeunes et de femmes et d'autres organismes, ou à des initiatives spéciales conçues pour favoriser l'utilisation des modules de formation.

Les parlementaires et autres dirigeants politiques peuvent user de leur plateforme politique pour éduquer leurs semblables et leurs administrés sur le VIH, mettre en place des groupes de travail et des forums, et proposer des mesures législatives[93]. Les dirigeants religieux peuvent aussi aider à sensibiliser le public et participer à des activités de formation[94]. Travaillant en coopération avec des groupes communautaires et des réseaux d'organisations de la jeunesse, ils devraient encourager l'empathie, surtout avec les enfants orphelins du SIDA, encourager la discussion ouverte sur la maltraitance et l'exploitation, et faciliter l'identification de solutions communautaires.

© UNICEF/HQ04-0702/Giacomo Pirozzi

Recommandations pour combattre la stigmatisation :

- Faciliter la discussion ouverte afin de promouvoir l'appropriation communautaire du changement social pour les enfants, et s'assurer de la participation souhaitée des adolescents.
- Sensibiliser les médias aux problèmes liés au VIH et aux risques auxquels s'expose la protection de l'enfance, et élaborer des consignes pour signaler les abus.
- Former les dirigeants nationaux et communautaires pour susciter une discussion sur les droits de l'enfant, les problèmes de protection de l'enfance, et le VIH et le SIDA.

B. Renforcer au sein de l'Etat le secteur de la protection sociale

Ainsi que le soulignent les conventions internationales sur les droits de l'homme, il est fait obligation aux gouvernements d'offrir des services sociaux aux groupes vulnérables, dont les enfants affectés par le SIDA. Pour garantir l'existence et la prestation de ces services – et mettre en œuvre les diverses phases des mesures énumérées dans les secteurs de la protection sociale, de la protection juridique, de la justice et des protections de remplacement – il est impératif qu'ils reconnaissent cette obligation de l'Etat et qu'ils y adhèrent.

Les gouvernements devraient par exemple reconnaître que l'Etat a une responsabilité de base, qui est d'édifier les structures permettant l'acheminement des transferts sociaux à leurs bénéficiaires (sous le couvert de la protection sociale) et de participer à la mise en place de ces transferts. Des efforts systématiques s'imposent aussi pour développer et financer la capacité institutionnelle, les ressources humaines, les normes et les cadres décisionnels requis. Le ministère chargé du bien-être social assume souvent le leadership en matière de protection sociale, encore que les administrations de la santé, de la jeunesse et d'autres secteurs y soient étroitement associés et assument la direction de certaines activités.

Augmenter les dotations budgétaires pour garantir un financement suffisant

Les administrations responsables de la protection sociale manquent souvent de ressources. Ce problème peut être aggravé par une planification et un chiffrage insuffisants des services requis et des fonctions de supervision, et par des initiatives de réforme du secteur public qui visent à contrôler ou à réduire les dépenses du secteur social.

Les parlementaires et les groupes de la société civile peuvent aider à faire face au problème de la limitation des ressources en forçant le gouvernement à l'action au nom des obligations humanitaires qui sont les siennes de protéger les personnes les plus vulnérables. De concert avec les hauts fonctionnaires et les partenaires internationaux, les parlementaires peuvent sensibiliser les autorités aux effets négatifs de l'inaction : un développement économique au point mort, une pauvreté persistante et une souffrance croissante pour les enfants. Les parlementaires peuvent aussi proposer et approuver les projets de loi appropriés sur la protection juridique. Les banques pour le développement et les autres partenaires internationaux peuvent accorder un soutien prioritaire à ce secteur en encourageant l'élaboration d'approches sectorielles de la protection sociale (« SWAPS ») [95] lorsque cela s'impose. Tous peuvent jouer un rôle pour s'assurer que le secteur de la protection sociale occupe une place de choix dans les plans de développement national, les stratégies de réduction de la pauvreté et les instruments budgétaires.

Il est fait obligation aux gouvernements d'offrir des services sociaux aux groupes vulnérables, dont les enfants affectés par le SIDA.

Pour que la volonté politique se traduise en réalité, il faut des projets chiffrés. Les services de l'Etat chargés du bien-être social, les gouvernements locaux et d'autres instances qui ont des responsabilités dans le bien-être social sont encouragés à définir les besoins budgétaires, en tenant compte de l'aide sociale et de la prestation et la supervision des services, sans oublier la capacité institutionnelle requise. Les administrations de l'Etat et les partenaires internationaux peuvent apporter leur concours à la planification et au chiffrage des secteurs stratégiques.

Investir dans les ressources humaines

La mise en œuvre des mesures proposées dans ce rapport demande un personnel compétent dans l'élaboration de politiques sociales, la planification stratégique, la protection de l'enfance et la coordination. Il faut que les instances de l'Etat soient dotées du personnel nécessaire pour superviser les services dont la réglementation lui incombe – comme par exemple les services de protection générale et de protection de remplacement – et pour coordonner et appuyer la

prestation de services effectuée par d'autres secteurs et par des organisations non gouvernementales. Les prestataires de services, employés par l'Etat ou non, qui travaillent directement avec les communautés, devraient être qualifiés dans le travail social et le développement des enfants.

Puisqu'il peut être impossible de trouver en nombre suffisant un personnel de haut niveau parfaitement formé, les gouvernements sont encouragés à conclure des partenariats avec des organisations non gouvernementales et universitaires pour mettre en place des formations d'auxiliaires du travail social et financer des postes de district sous la supervision d'experts de ce secteur.

Les projets et les budgets élaborés par le secteur du bien-être social et les services de l'état civil, les administrations locales et d'autres instances devraient refléter les besoins en matière de recrutement et de développement des capacités. Les partenaires internationaux, banques et donateurs bilatéraux compris, peuvent soutenir ces améliorations apportées aux ressources humaines en fournissant l'aide technique et financière requise pour le développement des capacités, en reconnaissant la nécessité de ressources humaines plus fournies dans ce secteur, et en faisant passer ce message auprès des instances de l'Etat au cours du travail effectué conjointement sur la réforme du secteur public et les stratégies de réduction de la pauvreté. L'Etat, les institutions universitaires et le secteur privé peuvent investir dans la mise en place des formations appropriées, par exemple l'actualisation des programmes d'études sur la politique publique et le travail social.

Elaborer des règlements, des consignes et des mécanismes de coordination

Conformément aux obligations incombant à l'Etat de par la Convention relative aux droits de l'enfant, les services destinés aux enfants qui ont perdu la protection de leurs parents doivent répondre à un cadre et des normes élaborés et supervisés par l'Etat. Les organisations non gouvernementales internationales et locales, y compris les organisations religieuses engagées dans la prestation de services, peuvent jouer un rôle important en contribuant à l'élaboration des règlements et consignes appropriés, en y adhérant elles-mêmes et en s'assurant que d'autres prestataires de services locaux en font de même. Bien que la participation d'organisations non gouvernementales puisse être extrêmement bénéfique, elle n'exonère pas l'Etat de ses obligations.

C'est l'Etat qui doit fournir l'encadrement nécessaire pour assurer la coordination entre l'aide sociale et les services d'aide aux familles, notamment le soutien psychosocial et parental. D'autres services de prévention comme l'état civil devront eux aussi répondre à des normes claires qui pourront être intégralement appliquées dans les secteurs concernés du service public. Dans les pays où la prévalence du VIH est élevée, les structures locales de coordination de la lutte contre le VIH peuvent être mises à contribution, en particulier dans la prestation de services de prévention et de protection de remplacement. Dans les pays à prévalence faible, les mécanismes de coordination existants pour la protection de l'enfance – dont ceux qui traitent de questions spécifiques comme le travail ou la traite des enfants – qui déjà réunissent peut-être les intervenants requis, peuvent être encouragés à se tourner vers les vulnérabilités particulières des enfants affectés par le SIDA. Les groupes multisectoriels qui ont une composition sexospécifique

équilibrée et sont capables de traiter des vulnérabilités particulières des filles et des jeunes femmes peuvent participer au travail de coordination.

Les gouvernements sont encouragés à réglementer l'entrée des enfants dans les services de soins et à veiller à la qualité des soins fournis. Il devrait être stipulé que seuls les enfants dont on ne peut pas s'occuper dans leur propre famille devraient être orientés vers les établissements spécialisés ou les familles d'accueil, et qu'ils doivent faire l'objet d'efforts constants pour être réintégrés dans leur famille et dans leur communauté. Toute réglementation quelle qu'elle soit devrait aussi couvrir la qualité des soins reçus et comporter une accréditation des institutions et des familles d'accueil. Les gouvernements peuvent stipuler que les prestataires de services privés devraient donner la priorité au soutien communautaire plutôt qu'institutionnel, et s'assurer que l'option des établissements spécialisés ne soit offerte qu'en dernier recours.

Les gouvernements doivent s'assurer que les services requis sont fournis et que les populations sont servies comme il se doit. Les programmes au ciblage particulier demandent des consignes d'application claires pour garantir une participation communautaire, empêcher la stigmatisation et éviter la corruption.

Recommandations pour renforcer au sein de l'Etat le secteur de la protection sociale :

- Accroître les dotations budgétaires destinées aux administrations responsables des services du bien-être social, de la protections générale et des protections de remplacement, au minimum jusqu'à un niveau où elles seront en mesure de fournir leurs services statutaires et de coordonner et réglementer les services fournis par les gouvernements locaux et les organismes non gouvernementaux.

- Investir dans les ressources humaines au sein du système de protection sociale pour accroître la taille, la compétence et le champ d'action du personnel de prestation de services, qu'il soit en fonction dans les instances de l'Etat ou dans des organisations non gouvernementales.

- Elaborer des réglementations, des consignes et des mécanismes de coordination visant à améliorer l'application des politiques de protection sociale et assurer une prestation de services plus efficace.

ANNEXE 1

Consignes contenues dans la Convention relative aux droits de l'enfant

La Convention relative aux droits de l'enfant est le cadre principal énonçant les droits de tous les enfants. Elle donne aussi des directives sur les mesures à prendre dans le cas des orphelins et des autres enfants vulnérables. Voici quelques dispositions qui revêtent ici une pertinence particulière :

Article 2 S'assure que tous les droits s'appliquent à tous les enfants indépendamment de toute considération sociale ou religieuse, d'origine nationale ou de toute autre situation, d'incapacité ou de pauvreté de l'enfant ou de ses parents ou représentants légaux.

Article 3 Inclut la clause selon laquelle « l'intérêt supérieur de l'enfant » constituera une considération prioritaire dans toutes les décisions qui concernent les enfants, qu'elles soient le fait des institutions publiques ou privées de protection sociale, des tribunaux, des autorités administratives ou des organes législatifs. Les Etats doivent prendre toutes les mesures législatives et administratives nécessaires pour assurer à l'enfant la protection et les soins nécessaires à son bien-être. Les Etats conviennent de veiller à ce que le fonctionnement des institutions, services et établissements qui ont la charge des enfants soit conformes à des normes minimums.

Article 4 Enjoint les Etats parties de s'engager à prendre toutes les mesures législatives, administratives et autres qui sont nécessaires pour mettre en œuvre les droits reconnus dans la Convention.

Article 5 Reconnaît la responsabilité qu'ont les membres de la famille élargie, de la communauté ou des représentants légaux de l'enfant de subvenir aux besoins de l'enfant d'une manière qui corresponde au développement de ses capacités.

Article 6 Reconnaît que tout enfant a un droit inhérent à la vie et assure dans toute la mesure possible la survie et le développement de l'enfant.

Article 8 Concerne le droit de l'enfant de préserver son identité, y compris sa nationalité, son nom et ses relations familiales.

Article 9 Concerne le droit de l'enfant de ne pas être séparé de ses parents, sauf si l'enfant est maltraité ou négligé, auquel cas l'intérêt supérieur de l'enfant prévaut.

Article 11 Enjoint les Etats parties de prendre toutes les mesures utiles pour lutter contre les déplacements et les non-retours illicites d'enfants, et de conclure des accords bilatéraux ou multilatéraux pour les proscrire.

Article 12 Reconnaît le droit de l'enfant à la liberté d'expression, ses opinions devant être prises en considération dans les procédures qui le concernent.

Article 16 Concerne le droit de l'enfant d'être protégé d'immixtions arbitraires ou illégales dans sa vie privée ou d'atteintes illégales à sa réputation, ce qui recouvre la stigmatisation due au SIDA, la pauvreté ou l'incapacité.

Article 17 Reconnaît le droit de l'enfant d'avoir accès à l'information et les matériels qui conviennent pour promouvoir son bien-être social, physique et mental ainsi que son développement.

Article 18 Reconnaît la responsabilité de l'Etat d'aider les parents et les représentants légaux de l'enfant dans l'exercice de la responsabilité qui leur incombe d'élever l'enfant et de mettre en place des services de garde d'enfants, notamment en créant les institutions et établissements nécessaires.

Article 19 Concerne la responsabilité de l'Etat de prendre toutes les mesures législatives, administratives, sociales et éducatives pour protéger l'enfant contre toute forme de violence, d'atteinte ou de brutalités physiques ou mentales, d'abandon ou de négligence, de mauvais traitements ou d'exploitation. De plus, les mesures de protection doivent comprendre l'établissement de programmes sociaux visant à fournir l'appui nécessaire à l'enfant et à ceux à qui il est confié, ainsi qu'aux fins d'identification, de rapport, de renvoi, d'enquête, de traitement et de suivi pour les cas de mauvais traitement de l'enfant et pour les procédures d'intervention judiciaire.

© UNICEF/HQ95-0154/Sondeep Shankar

Article 20 Concerne la responsabilité de l'Etat de fournir une protection spéciale aux enfants privés de leur milieu familial. Les Etats doivent assurer à l'enfant la protection de remplacement qui convient : placement dans une famille, kafalah de droit islamique, adoption, ou, si nécessaire, placement dans un établissement approprié.

Article 21 Reconnaît que l'adoption, lorsqu'elle est admise ou autorisée, garantira l'intérêt supérieur de l'enfant et que les mesures d'adoption appropriées se conformeront aux normes juridiques en la matière.

Article 23 Reconnaît le droit des enfants handicapés de mener une vie pleine et décente, avec une aide adaptée à l'état de l'enfant et à la situation de ceux à qui il est confié.

Article 24 Reconnaît le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux.

Article 25 Concerne le droit des enfants qui ont été placés par les autorités compétentes pour avoir des soins, à un examen périodique des circonstances dans lesquelles ils se trouvent.

Article 26 Reconnaît le droit de tout enfant de bénéficier de la sécurité sociale, y compris les assurances sociales, et enjoint les Etats de prendre les mesures nécessaires pour assurer la pleine réalisation de ce droit.

Article 27 Reconnaît le droit de tout enfant à un niveau de vie suffisant. Bien qu'il incombe aux parents ou aux autres personnes ayant la charge de l'enfant d'assurer les conditions de vie nécessaires au développement de l'enfant, le devoir de l'Etat est d'adopter les mesures appropriées pour aider les parents et autres personnes ayant la charge de l'enfant et d'offrir, en cas de besoin, une assistance matérielle et des programmes d'appui.

Article 28 Concerne le droit de chaque enfant à l'éducation gratuite, et enjoint les Etats de prendre des mesures pour réduire les taux d'abandon scolaire et encourager la régularité de la fréquentation scolaire.

Article 31 Reconnaît le droit de l'enfant au repos, aux loisirs, au jeu et à l'activité récréative propre à son stade de développement.

Article 32 Aborde la question de la protection de l'enfant contre l'exploitation économique, notamment le travail comportant des risques ou susceptible de compromettre sa santé, son éducation ou son développement.

Article 33 Aborde le rôle de l'Etat dans l'adoption de mesures destinées à protéger l'enfant contre l'usage illicite de stupéfiants et de substances psychotropes et à empêcher le trafic illicite de ces substances.

Article 34 Concerne la protection de l'enfant contre toutes les formes d'exploitation sexuelle, notamment la prostitution et les violences sexuelles.

Article 35 Concerne la protection de l'enfant contre l'enlèvement, la vente ou la traite à quelque fin que ce soit.

Article 36 Reconnaît le droit de l'enfant d'être protégé contre toutes les formes d'exploitation.

Article 37 Reconnaît que tout enfant devrait être protégé contre les traitements cruels ou inhumains.

Article 38 Concerne la protection des enfants dans les conflits armés, notamment en veillant à ce que les jeunes ne participent pas directement aux hostilités, et à ce que les enfants qui sont touchés par un conflit armé bénéficient d'une protection et de soins.

Article 39 Traite de la responsabilité des Etats de favoriser la réadaptation et la réinsertion sociale des enfants victimes de négligence, d'exploitation, de sévices, et pris dans des situations de conflit armé.

ANNEXE 2

Stratégies soulignées dans le *Cadre pour la protection, les soins et le soutien des orphelins et des enfants vulnérables vivant dans un monde avec le VIH et le SIDA*

1. **Renforcer les capacités des familles pour protéger et pour élever les orphelins et les enfants vulnérables** en prolongeant la vie des parents et en fournissant un soutien économique, psychosocial et autre :
   - Améliorer la capacité économique du ménage.
   - Fournir un soutien psychosocial aux enfants affectés et à ceux auxquels ils sont confiés.
   - Renforcer et soutenir les capacités de garde d'enfants.
   - Soutenir la planification des successions.
   - Renforcer les connaissances pratiques des jeunes.

2. **Mobiliser et soutenir les initiatives communautaires :**
   - Mobiliser les dirigeants locaux pour qu'ils répondent aux besoins des membres vulnérables de la communauté.
   - Organiser et soutenir les activités qui permettent aux membres de la communauté de parler plus ouvertement du VIH et du SIDA.
   - Organiser des activités de soutien conjointes.
   - Promouvoir et soutenir la garde communautaire des enfants dépourvus de soutien familial.

3. **Garantir l'accès des orphelins et des enfants vulnérables aux services essentiels,** notamment : éducation, soins médicaux, inscription au registre des naissances et autres :
   - Accroître la fréquentation des écoles et l'assiduité des enfants.
   - Assurer l'inscription de tous les enfants au registre des naissances.
   - Fournir des services médicaux et diététiques de base.
   - Améliorer l'accès à l'eau potable et aux services d'assainissement.
   - S'assurer que les systèmes judiciaires protègent les enfants vulnérables.
   - Assurer des services de placement pour les enfants dépourvus de protection familiale.
   - Renforcer la planification et l'action locales

4. **S'assurer que les gouvernements protègent les enfants les plus vulnérables** en renforçant les politiques et la législation et en affectant des ressources aux familles et aux communautés :
   - Adopter des politiques, stratégies et plans d'action nationaux.
   - Améliorer les capacités de l'Etat.
   - S'assurer que les ressources parviennent aux communautés auxquelles elles sont destinées.
   - Mettre en place et en application un cadre législatif favorable.
   - Mettre en place des mécanismes assurant l'échange d'information et la mise en commun des efforts.

5. **Faire prendre conscience du problème à tous les niveaux grâce à la sensibilisation et à la mobilisation sociale** afin de créer un milieu solidaire des enfants et des familles touchés par le VIH/SIDA :
   - Se livrer à une analyse de situation conjointe.
   - Mobiliser les dirigeants influents pour réduire la stigmatisation, le silence et la discrimination.
   - Renforcer et soutenir les activités de mobilisation sociale au niveau communautaire.

ANNEXE 3

Le cadre législatif

Le cadre législatif intervenant en soutien des soins et de la protection des orphelins et des enfants rendus vulnérables par le SIDA est constitué des points suivants :

La législation qui soutient les soins et la protection des orphelins et des enfants rendus vulnérables par le SIDA comprend:

- L'interdiction de la discrimination en termes de soins médicaux, dans les écoles, l'emploi ou d'autres secteurs sur la base d'un état séropositif réel ou présumé
- Le placement et la garde des enfants qui n'ont pas d'adultes pour s'occuper d'eux
- La garantie des droits de la femme de posséder des biens et de garder son emploi
- La protection des droits à l'héritage des orphelins et des veuves
- La protection des enfants contre les sévices, la négligence et les contacts sexuels avec des adultes
- L'élimination des pires formes de travail des enfants
- L'élimination des obstacles qui empêchent les enfants les plus pauvres de fréquenter l'école ou d'accéder aux soins médicaux
- La protection des enfants qui vivent dans la rue
- L'élaboration de politiques encourageant et favorisant les placements familiaux d'enfants qui n'ont plus de famille
- L'établissement de normes spécifiques en faveur d'une protection de remplacement pour les enfants qui n'ont pas de soutien familial, notamment par l'adoption de mesures pour éviter de les séparer de leurs frères et sœurs, en donnant la préférence au placement dans des familles, en n'ayant recours à des placements en institution qu'en dernier ressort et sur une base temporaire, et en favorisant la participation des enfants aux prises de décisions concernant leur placement

Source *: Le Cadre pour la protection, les soins et le soutien des orphelins et des enfants vulnérables vivant dans un monde avec le VIH et le SIDA,* ONUSIDA, UNICEF et partenaires, New York, juillet 2004, p. 28

ANNEXE 4

Ressources supplémentaires

	Contacter :
Portail du SIDA **Les enfants affectés par le VIH et le SIDA** *www.aidsportal.org/overlay_details.aspx?nex=2* Ce site réunit des gens qui travaillent sur des problèmes liés aux enfants affectés par le SIDA et leur donne un espace pour mettre leurs information en commun, travailler en réseau et s'engager dans des discussions. Il fournit également accès à des documents et des manifestations de base.	The Grayston Centre 28 Charles Square Londres, N1 6HT Royaume-Uni Tél. : 020 7324 4780
Bernard van Leer Foundation *www.bernardvanleer.org* Cette fondation produit des documents de politique générale et des exposés de principe sur les questions sociales, dont une série sur la petite enfance et le VIH. En particulier, le rapport intitulé « The Way the Money Goes » explore le peu de compréhension qu'ont les décideurs qui financent les travaux sur le VIH de la situation délicate dans laquelle se trouvent les enfants devenus orphelins, et propose quelques stratégies pour faire face à ce problème.	P.O. Box 82334 2508 EH La Haye Pays-Bas Tél. : +31 (0)70 331 22 00 Fax : +31 (0)70 350 23 73
Better Care Network *www.bettercarenetwork.org* Fournit des informations techniques et des conseils pratiques liés à la protection, aux soins et au soutien des enfants vulnérables, avec des options de protection de remplacement pour les enfants qui ont perdu un parent ou les deux.	Better Care Network a/b/s : UNICEF 3 UN Plaza, Room 739-2 New York, NY 10017 Tél. : 212 326 7650 Fax : 212 735 4413 Courriel : contact@bettercarenetwork.org
Agence canadienne de développement international (ACDI) *www.acdi-ida.gc.ca/CIDAWEB/acdicida.nsf/En/JUD-121152128-RVG* Une collection de rapports de l'ACDI sur la participation des enfants, les enfants affectés par la guerre, le travail des enfants et les enfants victimes d'exploitation sexuelle.	
Child-to-Child *www.child-to-child.org* Une organisation centrée sur le processus éducatif qui lie l'apprentissage des enfants aux mesures à prendre pour favoriser leur santé, leur bien-être et leur développement, ainsi que ceux de leur famille et de leur communauté. Les activités proposées comprennent la formation et la conception de matériel éducatif pour renforcer les compétences locales.	Child-to-Child Trust 20 Bedford Way Londres WC1H 0AL Tél. : 44 0 207 6126648 Fax: 44 0 207 612 6645 Courriel : ccenquiries@ioe.ac.uk

	Contacter :
Child Rights Information Network (CRIN) **Etude des Nations Unies sur la violence : Passerelle société civile** *www.crin.org/violence* Ce site offre le partage d'une plateforme pour que la société civile puisse avoir un impact sur l'étude de 2006 du Secrétaire général sur la violence contre les enfants. Il donnera bientôt accès à des informations bien connues et à d'autres informations de pointe sur les nombreux aspects de cette étude, notamment les activités régionales et la participation des enfants à l'étude. Ce site existe en français et en espagnol et comprend une trousse à outils sur la protection de l'enfance. Consulter : <www.crin.org/docs/kcs_flyer.pdf>.	Save the Children 1 St John's Lane Londres EC1M 4AR Royaume-Uni Tél : 44 20 7012 6865 Fax : 44 20 7012 6952 Courriel : info@crin.org
Coalition pour mettre fin à l'utilisation d'enfants soldats *www.child-soldiers.org* La Coalition pour mettre fin à l'utilisation d'enfants soldats travaille pour empêcher le recrutement et l'utilisation d'enfants comme soldats, pour garantir leur démobilisation et pour assurer leur réadaptation et leur réinsertion dans la société. La section « Ressources » contient une bibliographie de documents publiés sur le recrutement des enfants soldats, les problèmes relatifs à leur sexe, les processus de désarmement, de démobilisation et de réintégration, ainsi que d'autres questions liées aux enfants participant aux conflits armés. Consulter <www.child-soldiers.org/resources/solereport-jan05.pdf>.	International Secretariat 2-12 Pentonville Road 2nd Floor Londres N1 9HF Royaume-Uni Tél. : 44 20 7713 2761 Fax : 44 20 7713 2794 Courriel : info@child-soldiers.org
Défense des enfants-international (DEI) *www.dci-is.org* Une organisation activement engagée dans le secteur des droits de l'enfant. DEI coordonne des centres de défense socio-juridiques en Albanie, en Bolivie, au Ghana, au Sri Lanka, dans l'ex-République yougoslave de Macédoine et en Ouganda pour offrir un appui direct aux enfants victimes de violences, d'exploitation et de maltraitance qui ont des problèmes avec la justice.	Secrétariat international 1 Rue de Varembé Boîte postale 88 CH 1211 Genève 20 Suisse Tél. : 41 22 734 05 58 Fax : 41 22 740 11 45 Courriel : dci.is@bluewin.ch
ECPAT International *www.ecpat.net* Un réseau d'organisations et d'individus qui œuvrent à l'élimination de l'exploitation sexuelle commerciale des enfants. ECPAT cherche à mobiliser la communauté mondiale pour s'assurer que tous les enfants jouissent de leurs droits fondamentaux et sont affranchis de toutes les formes d'exploitation sexuelle.	328 Phaya Thai Road Bangkok, 10400 Tél : 66 2 215 3388 Fax : 66 2 215 8272; Courriel : info@ecpat.net
EveryChild *www.everychild.org.uk/content/Reports* Fait rapport de l'état du système officiel de soins dans les pays d'Europe centrale et dans les Etats précédemment membres de la Communauté d'Etats indépendants.	EveryChild 4 Bath Place Rivington Street Londres EC2A 3DR Tél : 44 0 20 7749 2468 Fax : 44 0 20 7729 8339

	Contacter :
The Firelight Foundation *www.firelightfoundation.org* Cette organisation a pour objectif d'accroître les ressources disponibles dans les organismes populaires qui renforcent les capacités qu'ont les familles et des communautés de s'occuper des enfants rendus vulnérables par le SIDA. Elle se livre à des campagnes de sensibilisation publique et d'action sociale pour les bailleurs de fonds, et distribue des subventions.	740 Front Street, Suite 380 Santa Cruz, CA 95060 Etats-Unis Tél. : 1 831 429-8750 Fax : 1 831 429-2036 Courriel : info@firelightfoundation.org
Alliance internationale VIH/SIDA *www.aidsalliance.org* Détient des documents d'appui, des rapports de politique générale, des fiches de renseignements et des rapports d'enseignements tirés sur les secteurs thématiques relatifs aux orphelins et aux enfants vulnérables, leur garde et leur traitement, ainsi que sur la prévention et sur le développement de la société civile. Une trousse à outils pour les orphelins et les enfants vulnérables est offerte sur <www.aidsalliance.org/sw505.asp>.	International HIV/AIDS Alliance, Queensberry House, 104-106 Queens Road, Brighton BN1 3XF, Royaume-Uni Tél. : 44 0 1273 718900 Fax : 44 0 1273 718901
Organisation internationale du Travail (OIT) **Programme international pour l'abolition du travail des enfants (IPEC)** *www.ilo.int/public/english/standards/ipec/index.htm* Keyword: AIDS L'IPEC est le programme de l'Organisation internationale du Travail destiné à abolir progressivement le travail des enfants en améliorant les capacités nationales de faire face à ce problème. L'IPEC a réalisé plusieurs études sur la dynamique qui existe entre le VIH et le travail des enfants, y compris une série de documents de travail, disponibles sur <http://www.ilo.int/public/english/standards/ipec/themes/hiv/index.htm>	Tél. : +41.22.799.8181 Fax : +41.22.799.8771 Courriel : ipec@ilo.org
Integrated Regional Information Network (Réseau régional intégré d'information) *www.plusnews.org* Offre un service de souscription par courriel ou des informations par satellite sur les derniers développements dans le secteur du SIDA, avec des articles fréquents sur les enfants devenus orphelins.	
La Société internationale pour la prévention des mauvais traitements et négligences envers les enfants (IPSCAN) *www.ispcan.org* Cette organisation informe les décideurs sur les droits des enfants dans le monde entier et forme des spécialistes engagés dans les efforts de prévention et de traitement de la maltraitance. Le site Internet d'IPSCAN fournit du matériel de présentation et de formation dans sa section « Ressources ».	245 W. Roosevelt Road Building 6, Suite 39 – Tel. West Chicago, IL 60185, Etats-Unis Tél. : 630 876 6913 Fax : 630 876 6917 Courriel : ispcan@ispcan.org ou exec@ispcan.org
Keeping Children Safe *www.keepingchildrensafe.org.uk* Une organisation qui dispose d'une trousse à outils expressément à l'usage d'autres organisations œuvrant dans le secteur de la protection de l'enfance dans les pays en développement. « Keeping Children Safe: A tookit for child protection » est disponible sur <www.plan-international.net/ih/kcs/resources.htm>.	Plan International International Headquarters Chobham House Christchurch Way Woking, Surrey GU21 6JG Royaume-Uni

	Contacter :
Trousse de soutien aux orphelins et autres enfants vulnérables *www.ovcsupport.net* Effort conjoint d'Alliance internationale VIH/SIDA et de Family Health International, la Trousse de soutien aux orphelins et autres enfants vulnérables est une bibliothèque électronique de ressources provenant d'un vaste éventail d'organisations, fondée sur le principe qu'il existe de nombreuses bonnes méthodes de soutien aux orphelins et aux enfants vulnérables. Elle traite de certains secteurs thématiques comme les bilans de situation, l'accès à l'éducation, le soutien psychosocial, la participation des enfants et le suivi et l'évaluation. Cette trousse est disponible en anglais, avec quelques ressources également offertes en français, en portugais, en russe et en espagnol.	
REPPSI *www.repssi.org/home.asp?pid=40* Ce site Internet fournit tout un ensemble d'outils psychométriques, ainsi que des manuels et des articles sur la prestation de services de soins et de soutien psychosociaux aux enfants affectés par le SIDA, la pauvreté et les conflits. **Bureau régional pour l'Angola et le Mozambique, l'Afrique du Sud, le Lesotho, le Swaziland:** courriel : info@repssi.org or admin.srcsouth@repssi.org	Atlas Office Park, 1st Floor 372 Oak Avenue Ferndale, Randburg Afrique du Sud Adresse postale : Box 1669, Randburg 2125, Johannesburg, RSA Tél. : 27 11 998 5820 Courriel : admin.srcsouth@repssi.org
Resources Aimed at the Prevention of Child Abuse and Neglect *www.rapcan.org.za* Une organisation basée en Afrique du Sud qui élabore des stratégies de prévention de la maltraitance des enfants pour lutter contre les cycles de maltraitance. RAPCAN forme les adultes, informe les enfants, diffuse du matériel et se livre à la sensibilisation.	Suite 87 Private Bag X12 Tokai, Le Cap 7966 Afrique du Sud Tél. : 27 (0) 21 712 2330 Fax : 27 (0) 21 712 2365 Courriel : info@rapcan.org.za
Save the Children UK *www.savethechildren.org.uk* Une organisation qui jouit d'une longue expérience de soutien des enfants dans le monde, notamment dans les secteurs de la protection et de l'exploitation, du travail des enfants et des tribunaux de la jeunesse.	1 St John's Lane Londres EC1M 4AR Royaume-Uni
The Stephen Lewis Foundation *www.stephenlewisfoundation.org* Cette fondation finance des initiatives communautaires en Afrique sub-saharienne, et plus particulièrement des programmes qui soutiennent les orphelins, et des initiatives uniques en leur genre qui soutiennent les grands-mères comme piliers du système informel des soins destinés aux enfants rendus orphelins par le SIDA.	260 Spadina Avenue Suite 501 Toronto, Ontario M5T 2E4 Canada Tel: 416 533 9292

	Contacter :
Troisième Conférence internationale sur le transfert conditionnel de fonds **Du 26 au 30 juin 2006 (Istanbul)** *http://info.worldbank.org/etools/icct06/welcome.asp* Contient les travaux les plus récents en matière de protection sociale. Le centre de ressources a des présentations en anglais et en espagnol, notamment sur les effets des transferts de fonds sur les pays à revenu faible et moyen.	
Trousse à outils sur la manière de soutenir les orphelins et autres enfants vulnérables en Afrique sub-saharienne *http://info.worldbank.org/etools/docs/library/237764/toolkiten/index.htm* Ce guide de ressources sur le soutien des enfants et autres enfants vulnérables en Afrique sub-saharienne contient des recommandations spécifiques sur la manière de concevoir des programmes pour les enfants affectés par le SIDA. Ce site est également disponible en français.	
Training and Research Support Centre (TARSC) *www.tarsc.org* Le TARSC offre des formations, des renseignements, des travaux de recherche et du soutien aux capacités dans les secteurs de la santé publique, de la politique sociale, de la sécurité alimentaire, de la protection sociale, des droits économiques et sociaux, des droits de procréation, des droits sexospécifiques, et des droits de l'enfant ainsi que des relations civiques avec l'Etat. Ce Centre travaille principalement en Afrique australe, en réseau avec des organisations d'Etat, non gouvernementales et universitaires.	Training and Research Support Centre 47 Van Praagh Avenue Milton Park Harare, Zimbabwe Tél : 263-4-705108/708835 Fax : 263-4-737220 Courriel : admin@tarsc.org
UNICEF, Bureau régional pour l'Asie orientale et le Pacifique **Guide des ressources pour la participation des enfants et des jeunes** *www.unicef.org/ceecis/Child_Youth_Resource_Guide.pdf* Le Guide des ressources pour la participation des enfants et des jeunes fournit une excellente plateforme pour élaborer des programmes gouvernementaux et communautaires de soins alternatifs qui incorporent la participation active des enfants et des jeunes.	
UNICEF **Combattre la traite des enfants :** **Guide à l'usage des parlementaires** *www.unicef.org/publications/index_33882.html* Ce Guide traite de certaines mesures clés que les parlementaires peuvent prendre pour mettre un terme à la traite des enfants. Il souligne des dispositions spécifiques – lois, politiques et efforts de plaidoyer – que les parlementaires du monde entier prennent pour protéger les enfants contre ce fléau.	

	Contacter :
UNICEF **La Situation des enfants dans le monde 2006** *www.unicef.org/publications/index_36587.html* Ce rapport fait un bilan global des enfants les plus vulnérables du monde, dont les droits à une enfance dans la santé et la sécurité sont exceptionnellement difficiles à protéger. Il décrit en détail comment ces enfants sont ignorés, grandissant hors de portée des campagnes de développement et souvent invisibles partout – que ce soit dans les débats et législations publiques ou dans les statistiques et reportages.	
Centre de recherche Innocenti de l'UNICEF **Base de données TransMONEE** *www.unicef-icdc.org/resources/transmonee.html* Une base de données de statistiques nationales sur les enfants, qui inclut la protection et la maltraitance. La version 2006 de cette base de données contient 146 indicateurs économiques et sociaux divisés en 10 sujets différents. Les données sont disponibles pour la période 1989-2004/2005.	
Etude du Secrétaire général sur la violence contre les enfants *www.violencestudy.org/r25* La section « Related links » de ce site Internet contient une excellente liste de rapports, de trousses à outils et d'études sur la violence contre les enfants, y compris des documents spécifiquement centrés sur l'impact du SIDA.	
Le Groupe de travail sur les filles *www.girlsrights.org* La section « Related links » de ce site Internet contient une excellente liste de rapports, de trousses à outils et d'études sur la violence contre les enfants, y compris des documents spécifiquement centrés sur l'impact du SIDA.	Groupe de travail sur les filles Comité d'ONG sur l'UNICEF C/O UNICEF House 3 UN Plaza H-11F New York, New York 10017 Courriel : wggs@girlsrights.org
World Vision UK *www.worldvision.co.uk* and *www.child-rights.org* World Vision UK a mis au point des trousses à outils sur le VIH à l'intention des enseignants, des églises et des enfants des écoles. Le site des ressources internationales sur les droits de l'enfant contient de nombreux rapports, y compris des récits d'enfants d'Ouganda et de la République unie de Tanzanie sur ce qui constitue la violence à leur endroit. C'est une ressource utile pour les gouvernements et les communautés locales, qui leur permet d'élaborer des programmes sur la violence, la négligence et la maltraitance des enfants.	Opal Drive Fox Milne Milton Keynes MK15 0ZR Royaume-Uni Tél. : 44 01908 84 1000 Fax : 44 01908 84 1001

BIBLIOGRAPHIE CHOISIE

Ainsworth, Martha, et Innocent Semali, 'The Impact of Adult Deaths on Children's Health in Northwestern Tanzania', Banque mondiale, Groupe de recherche pour le développement, Pauvreté et ressources humaines, Banque mondiale, Washington, D.C., 2000.

Ansell, Nicola, et Lorraine Young, 'Enabling households to support successful migration of AIDS orphans in southern Africa', *AIDS Care*, vol. 16, no. 1, janvier 2004.

Atwine, Benjamin, Elizabeth Cantor-Graae et Francis Bajunirwe, 'Psychological distress among AIDS orphans in rural Uganda', *Social Science & Medicine*, vol. 61, no. 3, 2005.

Bicego, George, Shea Rutstein et Kiersten Johnson., 'Dimensions of the emerging orphan crisis in sub-Saharan Africa', *Social Science & Medicine*, vol. 56, no. 6, 2003.

Case, Anne, Christina H. Paxson et Joseph Ableidinger, 'Orphans in Africa: Parental death, poverty, and school enrollment', *Demography*, vol. 41, no. 3, août 2004.

Chronic Poverty Research Centre, 'CHIP Policy Briefing 2: The role of cash transfers in tackling childhood poverty', Save the Children, Londres, 2004.

Comité des droits de l'enfant, 32e Session, 'commentaire général No. 3 (2003): Le VIH/SIDA et les droits de l'enfant', Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, Genève, 2003.

Crampin, Amelia C., et al., 'The long-term impact of HIV and orphanhood on the mortality and physical well-being of children in rural Malawi', *AIDS*, vol. 17, no. 3, 14 février 2003.

Deininger, Klaus, Marito Garcia et K. Subbarao, 'AIDS-Induced Orphanhood as a Systemic Shock: Magnitude, impact, and programme interventions in Africa', *World Development*, vol. 31, no. 7, 2003.

Department for International Development (UK), 'Social Transfers and Chronic Poverty: Emerging evidence and the challenge ahead', DFID, Londres, octobre 2005.

Foster, Geoff, et al., 'Factors leading to the establishment of child-headed households: The case of Zimbabwe', *Health Transition Review*, vol. 7, suppl. 2, 1997.

Gouvernement de Zambie et Union africaine, 'A Transformative Agenda for the 21st Century: Examining the case for basic social protection in Africa', The Livingstone Call for Action, Conférence intergouvernementale régionale, 20-23 mars 2006.

HelpAge International, Institute of Development Studies and Save the Children UK, *Making Cash Count: Lessons from cash transfer schemes from east and southern Africa for supporting the most vulnerable children and households,* Save the Children UK, HelpAge International and IDS, Londres, 2005.

Hodgkin, Rachel, and Peter Newell, Guide de mise en œuvre de la Convention relative aux droits de l'enfant, UNICEF, New York, décembre 2002.

Human Rights Watch, *Suffering in Silence: The links between human rights abuses and HIV transmission to girls in Zambia*, Human Rights Watch, New York, novembre 2002, disponible sur <http://www.hrw.org/reports/2003/zambia/zambia1202.pdf>, consulté le 26 janvier 2007.

Human Rights Watch, 'Letting Them Fail: Government neglect and the right to education for children affected by AIDS', *Human Rights Watch*, vol. 17, no. 13 (A), New York, octobre 2005.

Organisation internationale du Travail, *Un avenir sans travail des enfants*, Rapport du Directeur général, OIT, Genève, 2002.

Comité international de la Croix-Rouge, 'Principes directeurs inter-agences relatifs aux enfants non accompagnés ou séparés de leur famille', CICR, Comité international de secours, Save the Children, UNICEF, UNCHR et World Vision International, Genève, janvier 2004.

Programme commun des nations Unies sur le VIH/SIDA, Fonds des Nations Unies pour l'enfance et partenaires, *le Cadre pour la protection, les soins et le soutien des orphelins et des enfants vulnérables vivant dans un monde avec le VIH et le SIDA*, UNICEF et ONUSIDA, New York, 2004.

Programme commun des Nations Unies sur le *VIH/SIDA, estimations régionales sur le VIH et le SIDA, fin 2004*, ONUSIDA, Genève, 2005.

Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA et Organisation mondiale de la Santé, dernières nouvelles de *l'épidémie de SIDA : décembre 2005*, ONUSIDA et OMS, Genève, 2005.

Landgren, Karin, 'The Protective Environment: Development support for child protection', *Human Rights Quarterly*, vol. 27, 2005.

McGaw, Leanne, et Amboka Wameyo, 'Violence against children affected by HIV/AIDS: A case study of Uganda', World Vision International, Bureau d'Afrique, Nairobi, 2005.

Miller, Candace, 'How do children experience poverty? Orphan based disparities in health and education in Botswana', dans *Child Poverty: Policies to prevent the vicious cycle*, UNICEF et The New School University, New York, 2006.

Monasch, Roeland, and J. Ties Boerma, 'Orphanhood and childcare patterns in sub-Saharan Africa: An analysis of national surveys from 40 countries', AIDS, vol. 18 (suppl. 2), 2004.

Pinheiro, Paulo Sérgio, *Rapport mondial sur la violence contre les enfants*, étude du Secrétaire général des Nations Unies sur la violence contre les enfants, Nations Unies, New York, octobre 2006.

Purcell, Julia, 'Strengthening National Responses to Children Affected by HIV/AIDS: What is the role of the state and social welfare in Africa?'. Rapport sur la Conférence de Wilton Park/UNICEF, WPS 05/30, Sussex, 2005.

Save the Children Canada, 'Research Project on Children in Institutional Care: The status of their rights and protection in Sri Lanka - Final Narrative Report' (financé par l'Agence canadienne de développement international) Sri Lanka, septembre 2005.

Sharp, Nicola, 'Technical Paper on Birth Registration', *Technical consultation of Global Partners forum on Children affected by HIV and AIDS*, Plan, Londres, 2006.

Subbarao, K., Angel Mattimore et Kathrin Plangemann, 'Social Protection of Africa's Orphans and Other Vulnerable Children', *Africa Region Human Development Working Paper Series*, Banque mondiale, Washington, D.C., 2001.

Subbarao, Kalanidhi, et Diane Coury, 'Reaching Out to Africa's Orphans: A framework for public action', Banque mondiale, Washington, D.C., 2004.

Nations Unies, Convention relative aux droits de l'enfant, Résolution 44/25 de l'Assemblée générale, article 49, Nations Unies, New York, 20 octobre 1989.

Nations Unies, 'Un monde digne des enfants', Résolution A/RES/S-27/2 de l'Assemblée générale, Nations Unies, New York, 11 octobre 2002.

Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Les générations orphelines et vulnérables d'Afrique* : les enfants affectés par le SIDA, UNICEF, New York, 2006.

Fonds des nations Unies pour l'enfance, 'Suivi de la situation des enfants et des femmes', enquête en grappe à indicateur multiple, UNICEF, New York, 2004.

Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *La situation des enfants dans le monde 2004*, UNICEF, New York, 2004.

Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *La situation des enfants dans le monde 2003*, UNICEF, New York, 2003.

Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, 'Education pour tous : Rapport mondial de suivi', UNESCO, Paris, 2005.

Session extraordinaire des nations Unies consacrée au VIH/SIDA, Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA : crise mondiale, action mondiale, Nations Unies, New York, 2001.

Banque mondiale, Fonds des Nations Unies pour l'enfance et Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA, Consignes opérationnelles pour soutenir le développement de la petite enfance dans les programmes multisectoriels de lutte contre le VIH/SIDA en Afrique, Banque mondiale, Washington, D.C., 2003.

NOTES DE BAS DE PAGE

I. INTRODUCTION

[1] Programme conjoint des Nations Unies sur le VIH/SIDA, Fonds des Nations Unies pour l'enfance et partenaires, le *Cadre pour la protection, les soins et le soutien des orphelins et des enfants vulnérables vivant dans un monde avec le VIH et le SIDA*, UNICEF et ONUSIDA, New York, 2004.

[2] Nations Unies, Convention relative aux droits de l'enfant, Résolution 44/25 de l'Assemblée générale, article 49, Nations Unies, New York, 1989, Préambule.

[3] Landgren, Karin, 'The Protective Environment: Development support for child protection', *Human Rights Quarterly*, vol. 27, 2005, pp. 215, 227.

[4] Ibid., pp. 227, 243.

[5] Les partenaires sont l'Association François-Xavier Bagnoud (FXB), l'UNICEF, l'initiative régionale de soutien psychosocial, l'Alliance internationale contre le VIH/SIDA, l'ONUSIDA, l'Université de Zambie, le Programme alimentaire mondial, Save the Children UK, le Bureau africain de l'ONUSIDA, le Bureau du VIH/SIDA et le Fonds des enfants déplacés et orphelins, Family Health International et World Vision.

[6] Le troisième Forum mondial des partenaires s'est tenu à Londres les 9 et 10 février 2006. Ce forum, auquel ont participé des bailleurs de fonds principaux, des universitaires et des membres de la société civile et des organisations internationales, est un mécanisme qui permet de convenir d'actions et d'objectifs collectifs en faveur des enfants affectés par le VIH/SIDA. Voir la page 6 de ce rapport, que l'on peut consulter sur <http://www.aidsportal.org/repos/Global%20Partners%20Forum%202006%20Mtg%20Rpt.pdf>.

II. VIH ET VULNÉRABILITÉ ACCRUE DES ENFANTS

[7] Family Health International, Implementing AIDS Prevention and Care Project and United States Agency for International Development, *Voices from the Communities: The impact of HIV/AIDS on the lives of orphaned children and their guardians*, Family Health International, Durham, NC, Etats-Unis, 2003, p. 40.

[8] Grainger, Corinne, Douglas Webb et Lyn Elliott, 'Children Affected by HIV/AIDS: Rights and responses in the developing world', Document de travail numéro 23, Save the Children UK, Londres, 2001, p. 16; et Bennell, Paul, Karin Hyde et Nicola Swainson, 'The Impact of the HIV/AIDS Epidemic on the Education Sector in Sub-Saharan Africa: A synthesis of the findings and recommendations of three country studies', Centre for International Education, Université du Sussex, Royaume-Uni, 2002, pp. 47, 53.

[9] Grainger, Corinne, Douglas Webb et Lyn Elliott, 'Children Affected by HIV/AIDS', op. cit., p. 16; et Monasch, Roeland, et J. Ties Boerma, 'Orphanhood and Childcare Patterns in sub-Saharan Africa: An analysis of national surveys from 40 countries', AIDS, vol. 18 (suppl. 2), 2004, pp. S55–S65.

[10] Voir par exemple Witter, Sophie, George Calder et Timothy Ahimbisibwe, 'Taking Better Care? Review of a decade of work with orphans and vulnerable children in Rakai, Uganda', Save the Children UK, Londres, 2004, p. 19. Pour d'autres discussions sur la spoliation des propriétés en Ouganda, voir Gilborn, voir Zoe, et al., *Making a Difference for Children Affected by AIDS: Baseline findings from operations research in Uganda*, Population Council, Washington, D.C., 2001, p. 7.

[11] Case, Anne, Christina H. Paxson et Joseph Ableidinger, 'Orphans in Africa: Parental death, poverty, and school enrollment', *Demography*, vol. 41, no. 3, 2004, pp. 483-508; et Miller, Candace, 'How Do Children Experience Poverty? Orphan based disparities in health and education in Botswana', dans Child Poverty: Policies to prevent the vicious cycle, UNICEF et l'Université de la New School, New York, 2006, p. 231.

[12] Chronic Poverty Research Report 2004-5, Chronic Poverty Research Centre, Manchester, UK, Chapter 6, pp. 68-69, disponible sur <www.chronicpoverty/org/pdfs/CPRI%20FINAL/CPRfinCOMPLETE.pdf>; et King, Elizabeth M., et Andrew D. Mason, *Engendering Development through Gender Equality in Rights, Resources, and Voice*, vol. 1, Banque mondiale, Washington, D.C., p. 67, disponible sur <www wds.worldbank.org/external/default/WDSContent Server/WDSP/IB/2001/03/01/000094946_01020805393496/Rendered/PDF/multi_page.pdf>.

[13] Rivers, Jonathan, Eva Silvestre et John Mason, *Nutritional and Food Security Status of Orphans and Vulnerable Children*, Tulane University School of Public Health and Tropical Medicine, Nouvelle-Orléans, 2004, Report of a research project supported by UNICEF, IFPRI and WFP, disponible sur <www.ifpri.org/themes/hiv/pdf/riversetal2004.pdf>, p. xxxv; et Save the Children UK et Oxfam International, HIV/AIDS and *Food Insecurity in Southern Africa*, Save the Children UK et Oxfam International, décembre 2002, disponible sur <http://www.oxfam.org/en/files/pp021127_aids_safrica.pdf>.

[14] Pour une discussion sur d'autres exemples de pays à faible prévalence, voir Fonds des Nations Unies pour l'enfance, 'The socio-economic Impact of HIV/AIDS on Children Living in a Low Prevalence Context: The case of Senegal', dans AIDS, *Public Policy and Child Well-Being*, Centre Innocenti de recherche de l'UNICEF, Florence, 2002, pp. 17-18, available at <www.uniceficdc. org/research/ESP/aids/chapter4.pdf>; et Sundar, Ramamani, 'The Household Impact of HIV/AIDS on the Education of Children', International Union for the Scientific Study of Population, XXV International Population Conference, Tours, France, 2005, pp. 21-23, disponible sur <http://iussp2005.princeton.edu/download.aspx?submissionId=50587>.

[15] Centre européen pour la surveilllance épidémiologique du SIDA (EuroHIV), *HIV/AIDS Surveillance in Europe: End-year report 2004*, no. 71, Institut de Veille Sanitaire, Saint-Maurice, 2005, p. 8, disponible sur <www.eurohiv.org/reports/index_reports_eng.htm>.

[16] Human Rights Watch, 'Positively Abandoned: Stigma and discrimination against HIV-positive mothers and their children in Russia', HRW vol. 17, no. 4(D), 2005, pp. 24-25, disponible sur <http://hrw.org/reports/2005/russia0605/>; et Human Rights Watch, 'Rhetoric and Risk: Human rights abuses impeding Ukraine's fight against HIV/AIDS', HRW vol. 18, no. 2(D), 2006, pp. 53-57, available at <http://hrw.org/reports/2006/ukraine0306/>.

[17] Organisation internationale du Travail, 'The End of Child Labour: Within reach – Global report under the follow-up to the ILO Declaration on Fundamental Principles and Rights at Work', Bureau international du Travail/Organisation internationale du Travail, Genève, pp. 20, 24.

[18] Pinheiro, Paula Sérgio, Etude du Secrétaire général des Nations Unies sur la violence contre les enfants, Nations Unies, New York, 2006, pp. 68-69; et Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *la Situation des enfants dans le monde 2006*, UNICEF, New York, 2005, p. 26.

[19] Fonds des Nations Unies pour l'enfance, la Situation des enfants dans le monde 2006, op. cit., p. 11.

[20] Voi par exemple : Mishra, Vinod, et al., *Education and Nutritional Status of Orphans and Children of HIV-Infected Parents in Kenya*, document de travail no. 24 de l'enquête démographique et sanitaire, pp. 37-39, Demographic and Health Research Division, Calverton, Maryland, 2005; Ainsworth, Martha, Kathleen Beegle et Godlike Koda, 'The Impact of Adult Mortality and Parental Deaths on Primary Schooling in North-Western Tanzania, *Journal of Development Studies*, vol. 41, no. 3, 2005, pp. 412-439; Bicego, George, Shea Rutstein et Kiersten Johnson, 'Dimensions of the emerging orphan crisis in sub- Saharan Africa', *Social Science & Medicine*, vol. 56, no. 6, 2003, pp. 1235-1247; Case, Anne, Christina H. Paxson et Joseph Ableidinger, 'Orphans in Africa', op. cit.; et Evans, David, et Edward A. Miguel, 'Orphans and Schooling in Africa: A longitudinal analysis', paper C05-143, Center for International and Development Economics Research, Université de Californie à Berkeley, 2005, p. 1, disponible sur <http://repositories.cdlib.org/iber/cider/C05-143>.

[21] Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *La Situation des enfants dans le monde 2006*, op. cit., p. 11.

[22] Case, Anne, Christina H. Paxson et Joseph Ableidinger, 'Orphans in Africa', op. cit., pp. 4, 14.

[23] Landgren, Karin, 'The Protective Environment', op. cit., p. 225.

[24] Sharp, Nicola, *Universal Birth Registration: A universal responsibility*, Plan International, Londres, 2005, p. 11 and 15-25, disponible sur <http://writemedown.org/pdfs/ubrfullreport.pdf>.

[25] Ibid., pp. 15-25.

[26] Nhate, Virgulino, et al., *Orphans and Discrimination in Mozambique: An outlay equivalence analysis*, International Food Policy Research Institute, Washington, D.C., octobre 2005, p. 12; et Ansell, Nicola, et Lorraine Young , 'Enabling households to support successful migration of AIDS orphans in southern Africa', AIDS Care, vol. 16, no. 1, janvier 2004, pp. 7-8.

[27] Case, Anne, et Christina H. Paxson, 'Mothers and Others: Who invests in children's health?', Working Paper Series No. W7691, National Bureau of Economic Research, Cambridge, MA, 2000; et site Internet de Human Rights Watch, 'Children's Rights – Orphaned and Abandoned Children', disponible sur <http://www.hrw.org/children/abandoned.htm>.

[28] Mann, Gillian, *Family Matter: The care and protection of children affected by HIV/AIDS in Malawi*, Save the Children Suède, 2002, pp. 31-34, 48-49; Nhate, Virgulino, et al., *Orphans and Discrimination in Mozambique*, op. cit.,and Ansell, Nicola, and Lorraine Young ,'Enabling households to support successful migration of AIDS orphans in southern Africa', op. cit., pp. 3-10.

[29] Atwine, Benjamin, Elizabeth Cantor-Graae and Francis Bajunirwe, 'Psychological distress among AIDS orphans in rural Uganda', *Social Science & Medicine*, vol. 61, no. 3, 2005, pp. 555-564; et programme commun des nations Unies sur le VIH et le SIDA, Fonds des Nations Unies pour l'enfance et US Agency for International Development, *Children on the Brink 2004: A joint report of new orphan estimates and a framework for action*, UNICEF, New York, 2004.

[30] Browne, Kevin, et al., 'Mapping the number and characteristics of children under three in institutions across Europe at risk of harm (première révision, 13 juillet 2005)', Programme Daphne de l'Union européenne, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, Université de Birmingham, Royaume-Unis, février 2005; North American Council on Adoptable Children, 'Research on Institutional Care of Vulnerable Children', 2005, disponible sur <www.crin.org/BCN/details.asp?id=9894&themeID=1003&topicID=1023>. Vois aussi : ONUSIDA, UNICEF, USAID, *Children on the Brink 2004*, op. cit.; Human Rights Watch, 'Children's Rights – Orphaned and Abandoned Children 2005', op. cit.; et Alliance internationale Save the Children, *A Last Resort: The growing concern about children in residential care*, Alliance internationale Save the Children, Londres, 2003.

[31] New ERA, 'Study of Children's Homes in Nepal', soumis à ONUSIDA Népal par ORC Macro, juin 2005, p. 27; Save the Children, 'Research Project on Children in Institutional Care – The status of their rights and protection in Sri Lanka' (rapport narratif final), Save the Children Canada, septembre 2005, p. 2; Carter, Richard, 'Family Matters: A Study of Institutional Childcare in Central and Eastern Europe and the former Soviet Union', EveryChild, Londres, p. 19, 2005; Ministère du travail, des invalides et des affaires sociales, ACDI et Fonds des Nations Unies pour l'enfance, 'Situation Analysis of Institutional and Alternative Care Programmes in Viet Nam', Hanoi, March 2005, p. 51.

[32] Alliance internationale Save the Children, *A Last Resort*, op. cit., p. 15; et Save the Children Canada, *Rapport annuel 2004-2005*, Toronto, p. 23.

[33] Martin, Florence, et Tata Sudrajat, 'A Rapid Assessment of Children's Homes in Post-Tsunami Aceh', Ministère des affaires sociales, Indonésie (DEPSOS) et Save the Children, 2006, p. xi, disponible sur <www.crin.org/docs/save_uk_aceh.pdf>.

[34] Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Les générations orphelines et vulnérables d'Afrique* : les enfants affectés par le SIDA, UNICEF, New York, 2006, p. 20.

[35] Voir par exemple Human Rights Watch, *Positively Abandoned*, op. cit., p. 24.

[36] Carter, Richard, *Family Matters*, op. cit., p. 38.

[37] Voir par exemple Simbayi, Leickness, Sean Jooste et Azwifaneli Managa, 'Orphans and Vulnerable Children in Distress', *HSRC Review*, vol. 3, no. 3, septembre 2005, disponible sur <www.hsrc.ac.za/about/HSRCReview/Vol3No3/ children.html>; and Walker, Lynn, 'We Will Bury Ourselves: A study of child-headed households on commercial farms in Zimbabwe', Farm Orphans Support Trust of Zimbabwe, Harare, 2002disponible sur <www.synergyaids.com/ documents/zimbabwe_children.pdf>; Monasch, Roeland, et J. Ties Boerma, 'Orphanhood and childcare patterns in sub-Saharan Africa', op. cit.; et Schatz, Enid, et Sangeetha Madhaven, 'HIV/AIDS Mortality and Household Composition in Rural South Africa' (non publié), pp. 1-2, disponible sur <http://paa2007.princeton.edu/download.aspx?submissionId=71615>.

[38] UNICEF et Service social international, 'Improving Protection for Children without Parental Care: A call for international standards', document commun de travail, disponible sur <www.iss.org.au/documents/ACALLFORINTLSTANDARDS.pdf>; et Tolfree, David, *Whose Children? Separated children's protection and participation in emergencies*, Save the Children Suède, Stockholm, 2003, p. 163.

[39] Ansell, Nicola, et Lorraine Young, 'Enabling households to support successful migration of AIDS orphans in southern Africa', op. cit., pp. 3-10; et Foster, Geoff, et al., 'Factors leading to the establishment of child-headed households: The case of Zimbabwe', *Health Transition Review*, vol. 7, suppl. 2, 1997, pp. 165-166.

[41] Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA, Rapport 2006 sur l'épidémie mondiale de SIDA, ONUSIDA, Genève, 2006, pp. 86-87, disponible sur <http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2006/2006_GR_CH04_en.pdf>.

[42] Landgren, Karin, 'The Protective Environment', op. cit., pp. 214-248.

III. VIOLENCE, MAUVAIS TRAITEMENTS, EXPLOITATION ET NÉGLIGENCE

[43] Human Rights Watch, 'Letting Them Fail: Government neglect and the right to education for children affected by AIDS', *Human Rights Watch*, vol. 17, no. 13(A), octobre 2005, p. 32.

[44] Comité des droits de l'enfant, Commentaire général numéro 3 (2003): le VIH/SIDA et les droits de l'enfant, 32e Session, du 13 au 31 janvier 2003, CRC/GC/2003/1, Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, Genève, 2003, p. 11.

[45] Rau, Bill, *HIV/AIDS and Child Labour in sub-Saharan Africa*: A synthesis report, Paper No. 6, Organisation internationale du Travail, Genève, 2003, p. 43, disponible sur <www.ilo.org/public/english/standards/ipec/publ/download/hiv6_subsahara_en.pdf>.

[46] Human Rights Watch, Rapport mondial 2002: Children's Rights, Human Rights Watch, 2002, p. 523, disponible sur <www.hrw.org/wr2k2/children.html#HIV/AIDs%20and%20Children's%20Rights>. Voir aussi 'Inside the Home, Outside the Law: Abuse of child domestic workers in Morocco', *Human Rights Watch*, vol. 17, no. 12(E), 2005, p. 173, disponible sur <http://hrw.org/reports/2005/morocco1205/4.htm#_Toc121658125>, et 'Always on Call: Abuse and

exploitation of child domestic workers in Indonesia', *Human Rights Watch*, vol. 17, no. 7(C), 2005, p. 14, disponible sur <http://hrw.org/reports/2005/indonesia0605/3.htm#_Toc104615168>.

[47] Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Child Workers in the Shadow of AIDS: Listening to the children*, Bureau régional de l'UNICEF pour l'Afrique de l'Est et l'Afrique australe, Nairobi, 2001, p. 12.

[48] Rau, Bill, *Combating Child Labour and HIV/AIDS in sub-Saharan Africa*, Organisation internationale du Travail, Genève, juillet 2002, p. 1.

[49] International Labour Organization Gender Promotion Programme, 'National report for promoting the linkages between womens [sic] employment and the reduction of child labour', OIT, Dar es Salaam/Genève, p. 19; Heyzer, Noeleen, 'Combating Trafficking in Women and Children: A challenge for globalization', du séminaire de l'ASEM : 'Promoting Gender Equality to Combat Trafficking in Women and Children', Ministère suédois des Affaires étrangères, Fonds de développement des Nations Unies pour la femme et UNESCAP, du 7 au 9 octobre 2002, p. v; ' *Inside the Home, Outside the Law' Human Rights Watch*, vol. 17, no. 12, décembre 2005, p. 17; et Organisation internationale du Travail, 'Helping Hands or Shackled Lives: Understanding child domestic labour and responses to it', Programme international pour l'abolition du travail des enfants, OIT, Genève, 2004, p. 6.

[50] Human Rights Watch, *Inside the Home, Outside the Law*, op. cit., p. 17. Voir aussi Human Rights Watch, *Always on Call*, op. cit., p. 16-17.

[51] Rau, Bill, *HIV/AIDS and Child Labour in sub-Saharan Africa:* A synthesis report, op. cit., p. 10.

[52] Human Rights Watch, 'Suffering in Silence: The links between human rights abuses and HIV transmission to girls in Zambia', New York, 2002, pp. 37-40, disponible sur <www.hrw.org/reports/2003/zambia/zambia1202-05.htm#P393_58204>; et Département d'Etat américain, Bureau of Democracy, Human Rights, and Labor, *Country Reports on Human Rights Practices – Nicaragua 2002*, 31 mars 2003, disponible sur <www.state.gov/g/drl/rls/hrrpt/2002/18339.htm>.

[53] Organisation internationale du Travail, *A Future Without Child Labour,* Rapport du Directeur général, OIT, Genève, 2002, p. 18.

[54] Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA, Fonds des Nations Unies pour la population et Fonds de développement des Nations Unies pour la femme, *Women and HIV/AIDS: Confronting the crisis*, Genève/New York, 2004, p. 45, disponible sur <www.unifem.org/resources/item_detail.php?ProductID=1>.

[55] Pinheiro, Paulo Sérgio, *Rapport mondial sur la violence contre les femmes*, Etude du Secrétaire général des Nations Unies sur la violence contre les enfants, Genève, 2006, p. 7.

[56] Ces chiffres se réfèrent aux enfants âgés de 0 à 14 ans qui ont perdu leurs deux parents ou n'en ont perdu qu'un mais ne vivent pas avec le parent survivant. Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *les Générations orphelines et vulnérables d'Afrique : les enfants affectés par le SIDA*, op. cit., p. 17.

[57] Organisation mondiale de la Santé, Health Organization, United States Centers for Disease Control and Prevention, Ministère de la Santé (Zambie) et Ministère de l'Education (Zambie), enquête globale 2004 sur la santé dans les écoles de Zambie, p. 10, disponible sur <www.who.int/chp/gshs/ZambiaFullReport-04.pdf>.

[58] Coalition mondiale sur les femmes et le SIDA et Organisation mondiale de la Santé, 'Violence Against Women and HIV/AIDS: Critical intersections – Intimate partner violence and HIV/AIDS', Information Bulletin Series, no. 1, p. 4, disponible sur <www.who.int/gender/violence/en/vawinformationbrief.pdf>.

[59] Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Child Info, disponible sur <www.childinfo.org/areas/childmarriage/>.

[60] Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *le mariage précoce* : *une pratique traditionnelle néfaste*, UNICEF, New York, 2005, p.1, disponible sur <www.unicef.org/publications/index_26024.html>.

[61] Population Council, *Child Marriage Briefings 2004*. Voir par exemple 'Child Marriage Briefing: Ethiopia', Population Council, New York, 2004, disponible sur <www.popcouncil.org/pdfs/briefingsheets/ETHIOPIA.pdf>.

[62] Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Le mariage précoce*, op. cit., pp. 22-23.

[63] Ibid., p. 10.

IV. ACTIONS PRIORITAIRES

[64] Purcell, Julia, 'Strengthening National Responses to Children Affected by HIV/AIDS: What is the role of the state and social welfare in Africa?', Rapport sur Wilton Park/Conférence de l'UNICEF WPS05/30, Sussex, 2005, pp. 5-6; et Henschel, B., 'Child Labour Related Programmes: A review of impact evaluations', Projet Understanding Children's Work (UCW), OIT, UNICEF et Banque mondiale, novembre 2002, pp. 36-40, disponible sur <http://www.ucw-project.org/pdf/publications/childlabour_impactevaluation.pdf>.

[65] Jones, Nicola, Rosana Vargas et Eliana Villar, 'Conditional cash transfers in Peru: Tackling the multi-dimensionality of poverty and vulnerability'(projet), Projet Young Lives, financé par le United Kingdom Department for International Development, 2006.

[66] Ibid., p. 4

[67] Schubert, Bernd, 'The Pilot Social Cash Transfer Scheme, Kalomo District, Zambia', document de travail no. 52 du CPRC, Chronic Poverty Research Centre, Manchester, Royaume-Uni, février 2005, p. 9, disponible sur <www.chronicpoverty.org/pdfs/52Schubert.pdf>.

[68] Save the Children UK, HelpAge International et Institute of Development Studies, *Making Cash Count: Lessons from cash transfer schemes in east and southern Africa for supporting the most vulnerable children and households*, Save the Children UK, Help Age International et Institute of Development Studies, Sussex, Royaume-Uni, 2005, p. 25.

[69] Gouvernement de Zambie et Union africaine, 'The Livingstone Call for Action, Intergovernmental Regional Conference – A transformative agenda for the 21st century: Examining the case for basic social protection in Africa', mars 2006.

[70] Purcell, Julia, 'Strengthening National Responses to Children Affected by HIV/AIDS', op. cit., p. 7.

[71] Subbarao, Kalanidhi, et Diane Coury, 'Reaching Out to Africa's Orphans: A framework for public action', Banque mondiale, Washington, D.C., 2004, pp. 22, 31, 60 and 73; et Subbarao, K., Angel Mattimore et Kathrin Plangemann, 'Social Protection of Africa's Orphans and Other Vulnerable Children', *série de documents de travail sur le développement humain dans la région de l'Afrique*, Banque mondiale, Washington, D.C., 2001.

[72] Save the Children UK, HelpAge International et Institute of Development Studies, *Making Cash Count*, op. cit.

[73] Ces interventions sont décrites en plus grand détail dans un certain nombre de documents, dont les consignes opérationnelles de la Banque mondiale, de l'UNICEF et de l'ONUSIDA pour soutenir le développement de la petite enfance, la documentation de l'Initiative régionale de soutien psychosocial (REPSSI) et d'autres.

[74] Ces « besoins » comprennent les programmes d'exemption de frais de scolarité et de santé ainsi que des efforts plus systémiques pour les abolir.

[75] Sharp, Nicola, 'Birth Registration: Technical Paper', présentation en PowerPoint de Plan International au cours de la Consultation technique sur les enfants affectés par le VIH et le SIDA, Londres, 7 et 8 février 2006, diapositive 21, disponible sur <www.aidsconsortium.org.uk/OVCWorkingGroup/OVCTechConsult06.htm>; et Comité des droits de l'enfant, commentaire général no. 3 (2003), 'Le VIH/SIDA et les droits de l'enfant', Nations Unies, New York, du 13 au 31 janvier 2003, paragraphe 29.

[76] Fonds des Nations Unies pour l'enfance, 'Birth Registration: Right from the start', Innocenti Digest, no. 9, Centre de recherche Innocenti de l'UNICEF, Florence, Italie, mars 2002, p. 12, disponible sur <www.unicef.org/publications/files/Child_Protection_Information_Sheets.pdf>.

[77] Ibid.

[78] Ibid.

[79] Sharp, Nicola, 'Birth Registration', op. cit., slide 21.

[80] Sewpaul, Vishanthie, 'Models of Intervention for Children in Difficult Circumstances in South Africa', *Child Welfare*, septembre/octobre 2001, vol. 80, no. 5, pp. 581-582.

[81] UNICEF Brésil, 'Basic data table', disponible sur <www.unicef.org/brazil/data_brz.htm>.

[82] Initiative des Nations Unies pour l'éducation des filles, 'Child-Friendly Schools and Care and Support in Schools' au *Forum de l'UNGEI*, vol. 6, no. 1, mars 2006, disponible sur <www.ungei.org/resources/files/res_UngeiMarch06.pdf>.

[83] Monasch, Roeland, et J. Ties Boerma, 'Orphanhood and childcare patterns in sub-Saharan Africa', op. cit., p. S57.

[84] Save the Children UK, HelpAge International et Institute of Development Studies, *Making Cash Count*, op. cit., p. 32; et Gorman, Mark, *Age and Security: How social pensions can deliver effective aid to poor older people and their families*, HelpAge International, Londres, 2004, pp. 32-34.

[85] Ayieko, M. A., 'Study Paper No. 7: From Single Parents to Child-Headed Households: The case of children orphaned by AIDS in Kisumu and Siaya Districts', Projet de recherche, programme des Nations Unies pour le développement, New York, septembre 1997, p. 1.

[86] Donahue, Jill, et Louis Mwewa, 'Community Action and the Test of Time: Learning from community experience and perceptions', ONUSIDA, Project Concern International, CARE, Save the Children et Academy for Educational Development, 2006, pp. iv, 12, 58.

[87] Un « tuteur » est un adulte légalement nommé pour représenter un enfant ; il peut être nommé par une autorité locale ou choisi par l'enfant ou la famille. La fonction d'un tuteur est de s'assurer que les droits d'un enfant sont respectés et que ses intérêts sont protégés et, dans certains cas, de faire office de pourvoyeur de soins principal de l'enfant. L'existence, la nomination, les procédures et les devoirs d'un tuteur varient d'un pays à l'autre. Lorsqu'il n'existe pas de système de tutelle officiel, des systèmes de substitution peuvent être créés de façon à ce qu'un enfant jouisse d'un représentant légalement reconnu.

[88] Le terme « placement en famille d'accueil » est généralement utilisé dans les pays industrialisés pour se référer aux placements officiels provisoires effectués par l'Etat auprès de familles qui sont formées, surveillées et indemnisées d'une manière ou d'une autre. Toutefois, dans de nombreux pays en développement, il s'agit de soins fondés sur la parenté ou sur un autre type de placement dans une famille, dont les objectifs peuvent être la protection de l'enfant, son accès à l'éducation, ou un type ou un autre de travail que l'efant accomplit dans la famille d'accueil. Ces dispositions sont informelles et ne font pas l'objet d'une réglementation de l'Etat.

[89] En 2007, le Better Care Network publiera un guide intitulé *Manual for the Measurement of Indicators for Children in Formal Care* (Manuel de mesure d'indicateurs pour les enfants qui font l'objet d'une garde officielle), qui peut aider les pouvoirs publics et la société civile à surveiller les gardes d'enfants officielles. Pour toutes informations complémentaires, consulter <www.crin.org/bcn/initiatives.asp>.

V. PROBLÈMES TRANSVERSAUX

[90] Fonds des Nations Unies pour l'enfance, 'Changing a Harmful Social Convention: Female Genital Mutilation/Cutting', *Innocenti Digest*, Centre de recherche Innocenti de l'UNICEF, Florence, Italie, 2005, p. 25.

[91] Wilkinson, John, *Children and Participation: Research, monitoring and evaluation with children and young people*, Save the Children UK, Londres, 2000, disponible sur <www.crin.org/docs/resources/publications/hrbap/SCUK_participation.pdf>.

[92] Voir, par exemple, *The Media and Children's Rights*, guide publié par MediaWise et l'UNICEF, 2005, disponible sur <www.savethechildren.ca/whatwedo/rights/Media_and_Children_Rights_2005.pdf>.

[93] Union interparlementaire et Fonds des nations Unies pour l'enfance, *Child Protection: A handbook for parliamentarians*, Union interparlementaire, 2004, disponible sur <www.unicef.org/publications/files/Guide_Enfants_OK.pdf>; et programme commun de l'UNICEF sur le VIH/SIDA , Parlementaires européens pour l'Afrique, réseau parlementaire de la Banque mondiale et Fonds des Nations Unies pour l'enfance, *Ce que les parlementaires peuvent faire contre le VIH/SIDA: Action pour les enfants et les jeunes*, UNICEF, New York, 2003, disponible sur <www.unicef.org/publications/index_19021.html>.

[94] Conférence mondiale des religions pour la Paix, Fonds des Nations Unies pour l'enfance et Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA, *Ce que les parlementaires peuvent faire contre le VIH/SIDA : Action pour les enfants et les jeunes*, UNICEF, New York, 2003, disponible sur <www.unicef.org/publications/index_19024.html>.

[95] Les approches sectorielles (« SWAPS ») représentent une modalité de développement social relativement récente. Elles sont apparues pour favoriser l'appropriation du processus par son bénéficiaire et éviter la fragmentation de nombreux projets individuels au sein d'un pays. Ces approches ont pour but d'améliorer la coordination, l'efficacité et l'efficience du soutien apporté aux objectifs nationaux et de réduire les coûts d'opération encourus par les pouvoirs publics.

Canadian International Development Agency

Agence canadienne de développement international