24 mars 2005
Français
Original: anglais

Cinquante-neuvième session
Point 43 de l'ordre du jour
Suite à donner aux textes issus de la vingt-sixième session extraordinaire : mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida

Réunion de haut niveau sur le VIH/sida

Document de travail pour la table ronde sur les orphelins et les enfants rendus vulnérables par le VIH/sida, organisée par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance et le Programme alimentaire mondial

Résumé

Le présent document, qui a pour objet de favoriser les échanges de vues entre les participants à la table ronde, doit être lu en parallèle avec le rapport du Secrétaire général, qui doit sortir sous peu, sur les progrès faits dans la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida.

Le résumé des débats, qui devraient être animés, ouverts et interactifs, sera présenté à l'Assemblée générale, à la réunion plénière de haut niveau qu'elle tiendra en septembre 2005, pour qu'elle puisse procéder à un examen d'ensemble de l'état d'avancement de l'exécution des engagements inscrits dans la Déclaration du Millénaire des Nations Unies, notamment en ce qui concerne les objectifs de développement auxquels ont souscrit tous les pays, et de ce qui a été fait pour assurer l'application et le suivi intégrés et coordonnés des textes issus des grandes conférences et réunions au sommet organisées par les Nations Unies dans les domaines économique et social et dans les domaines connexes.

05-28553 (F)

1. La pauvreté, les conflits et le VIH/sida ont, sur l'enfance, des conséquences dévastatrices qui laissent des traces durables chez les enfants et leurs familles[1]. L'incidence du VIH/sida va croissante et, bien qu'elles aient été augmentées ces dernières années, les ressources allouées aux programmes de lutte contre le VIH/sida demeurent largement insuffisantes. Si nous ne nous préoccupons pas des facteurs fondamentaux qui menacent, excluent et tuent les enfants, nous ne pourrons pas atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement, ni appliquer la Déclaration d'engagement de 2001 sur le VIH/sida adoptée par l'Assemblée générale à sa vingt-sixième session extraordinaire, ni atteindre les objectifs relatifs au VIH/sida fixés dans la résolution visant à instaurer un monde digne des enfants, ni protéger les droits consacrés dans la Convention relative aux droits de l'enfant.

2. Pour faire face aux problèmes de l'enfant et du VIH/sida, il y a lieu de prendre plusieurs questions en considération.

I. Définir la vulnérabilité en réexaminant les faits

3. À mesure que se multiplient les études et que les faits se dégagent, les facteurs qui étaient auparavant considérés comme applicables pour déterminer la vulnérabilité des ménages et, en particulier, des enfants qui en faisaient partie, sont remis en question. Ainsi, des faits récemment observés en Afrique australe font tomber certaines hypothèses. Par exemple, on pensait que les ménages qui avaient accueilli des orphelins ou des familles ayant un nombre élevé de personnes à charge (c'est-à-dire celles où quelques adultes actifs doivent subvenir aux besoins d'un grand nombre d'enfants et de personnes âgées) étaient les plus exposés à l'insécurité alimentaire. Or, il ressort de l'étude sur les ménages menée au niveau local par le consortium s'occupant de l'aide alimentaire d'urgence en Afrique australe (C-SAFE) et le Programme alimentaire mondial (PAM) que l'absence de biens est un facteur beaucoup plus déterminant pour caractériser les ménages nécessiteux. Il ressort en outre des données recueillies, qui portent sur six pays et ont été rassemblées au cours de deux campagnes étalées sur deux ans, que la présence d'un malade chronique est un facteur d'insécurité alimentaire beaucoup plus important que la présence d'orphelins. En d'autres termes, la présence d'orphelins ne rend pas automatiquement un ménage vulnérable.

4. Nous savons aussi à présent que ce n'est pas seulement sur les orphelins que le VIH/sida a des répercussions. Un certain nombre d'études ont montré que les enfants vivant dans des familles où il y a des malades ou des mourants étaient souvent plus vulnérables, plus défavorisés, moins bien nourris et moins scolarisés que ceux qui avaient perdu leurs parents. D'après une étude de portée restreinte menée à Blantyre (Malawi), les enfants qui vivent en compagnie d'un parent ou d'un adulte atteint d'une maladie chronique ou dans un ménage dans lequel un adulte vient de mourir, sont moins exposés à manquer du minimum matériel indispensable mais plus exposés à ne pas manger à leur faim.

5. En Afrique australe, le PAM et C-SAFE évaluent et analysent les facteurs de vulnérabilité chez les populations vulnérables. À ce jour, l'analyse des données regroupées n'a pas permis de déterminer des conditions nettement différentes pour les orphelins et les familles d'accueil. De futures analyses dans lesquelles les données seront ventilées par catégories d'orphelins et leurs liens de parenté avec les chefs de famille, apporteront peut-être plus de précisions.

6. **Des travaux sont encore nécessaires pour définir quels enfants sont vulnérables, quand ils sont les plus vulnérables, les services dont ils ont besoin et le moment auquel il faut les leur assurer. Comment pouvons-nous collaborer pour vérifier les hypothèses et dénoncer certaines idées fortement ancrées et répandues au sujet des répercussions du sida sur les enfants afin d'offrir de meilleurs services aux enfants vulnérables?**

II. Assurer la scolarisation des enfants

7. Le VIH/sida a un effet considérable sur la scolarisation de l'enfant. En cherchant à améliorer les systèmes d'enseignement de façon que tous les enfants puissent aller à l'école, les gouvernements et les donateurs doivent tenir compte des problèmes particuliers auxquels se heurtent les enfants touchés par le VIH/sida et des obstacles à la scolarisation des enfants des ménages touchés par le VIH/sida. Il faut commencer à réunir des données non seulement sur les orphelins, mais aussi sur les enfants qui vivent en compagnie de parents atteints de maladies chroniques ou mourants. Il faut chercher les moyens d'atteindre les enfants non scolarisés, et en particulier de faire revenir sur les bancs de l'école ceux qui les ont quittés à cause de la maladie ou de la mort d'un parent.

8. On peut également fournir une aide alimentaire aux écoliers touchés par le VIH/sida en leur donnant des rations à emporter chez eux, et aider ainsi les ménages touchés par le VIH/sida qui n'ont pas assez à manger. Grâce à ce genre de programmes, les parents-substituts pourront envoyer les enfants, en particulier les filles, à l'école au lieu de les faire travailler pour aider la famille. Il importe aussi de noter que, dans bien des cas, ce sont les enfants qui prennent soin de leurs parents et de leurs grands-parents malades. C'est une réalité qui ne peut être ignorée. L'objectif visé est d'assurer l'éducation primaire pour tous, mais lorsque cela n'est pas possible à court terme, il faut fournir une aide directe aux enfants, développer leurs aptitudes et les accompagner sur le plan psychosocial.

9. **Les enfants ne fréquentent pas l'école parce que la scolarité implique des dépenses et parce qu'ils doivent tenir un rôle productif chez eux. Comment pouvons-nous collaborer pour élaborer des programmes réalistes qui soient bénéfiques aux enfants les plus vulnérables au lieu de donner toujours les mêmes réponses, qui ne tiennent pas compte des épreuves et des dures réalités vécues par ces enfants que nous entendons servir?**

III. Faire jouer pleinement à l'éducation son rôle protecteur

10. Il est évident qu'en investissant dans le secteur de l'enseignement, nous ouvrirons à la génération suivante la perspective de vivre à l'abri du VIH/sida. En structurant les systèmes scolaires de telle sorte que la scolarisation des enfants touchés par le VIH/sida soit assurée, nous ouvrirons les portes de l'école à tous les enfants vulnérables. Assurer l'accès à l'éducation, notamment en supprimant les frais de scolarité et en mettant en place des programmes de repas scolaires doit être notre priorité. Selon le rapport de 2005 de la Commission pour l'Afrique, paru sous le titre « Notre intérêt commun », la suppression des frais de scolarité profiterait particulièrement aux filles, de même que les programmes de repas scolaires et les

bourses d'études. En instituant la gratuité de l'enseignement, l'Ouganda a doublé le taux de scolarisation des filles venant de familles indigentes. Il ressort d'une enquête sur l'alimentation scolaire entreprise en 2004 par le PAM, que le fait de donner aux écolières des rations supplémentaires à emporter chez elles peut accroître la fréquentation scolaire des filles et augmenter leur taux de scolarisation de plus de 30 %. Par leur rentabilité, les programmes d'alimentation scolaire, qui ne coûtent que 19 cents par jour, sont non seulement le moyen indiqué pour assurer l'éducation des enfants vulnérables, mais offrent également l'avantage de pouvoir être transposés partout. Les gouvernements doivent prévoir plus systématiquement des mesures qui assurent aux filles l'accès à l'éducation dans de meilleures conditions d'égalité.

11. Même si personne ne remet en question le fait qu'il faut faire davantage pour garantir l'éducation primaire pour tous, à trop mettre l'accent sur l'enseignement primaire on oublie les effets salutaires qu'a l'enseignement en général, en particulier pour les adolescentes. Selon la Banque mondiale (2002), l'éducation permet aux femmes de se préserver de l'infection par le VIH, car les connaissances qu'elles auront acquises modifieront à la longue leur comportement. L'éducation diminue la vulnérabilité sociale et économique des femmes, qui les expose au VIH/sida plus que les hommes, notamment leur dépendance économique à l'égard des hommes, qui les amènent à se livrer à des activités sexuelles rémunérées ou à recourir à d'autres formes de dépendance. L'école n'apporte pas seulement aux adolescentes l'éducation, les connaissances et les compétences pratiques qui leur permettent de se préserver du VIH, elle peut aussi inciter les collectivités à créer des groupes de sensibilisation à la prévention (Gregson et Terceira, 2001). Fait notable, d'autres preuves de la fonction protectrice de l'éducation ont été constatées au Zimbabwe, où la probabilité d'être infectées par le VIH est six fois plus grande pour les filles âgées de 15 à 18 ans qui ont interrompu leurs études que pour celles qui les ont poursuivies (Gregson et Waddell, 2001), en Zambie, où les taux de prévalence ont fortement diminué chez les 15-19 ans qui ont terminé leurs études secondaires, mais ont fortement augmenté chez ceux qui ont interrompu leurs études avant (Kelly, 2000), et en Ouganda, où la probabilité d'être infectés par le VIH est trois fois moins importante pour les jeunes ruraux ayant fait des études secondaires que pour ceux qui n'ont pas fréquenté l'école (De Walque, 2004). Tous ces exemples montrent qu'il faut promouvoir davantage l'enseignement secondaire, surtout pour les filles, si nous voulons empêcher la propagation de l'épidémie chez les jeunes.

IV. Contrôler les interventions

12. Bien qu'à la session extraordinaire de 2001 de l'Assemblée générale consacrée au VIH/sida les gouvernements se soient engagés à veiller au bien-être des enfants touchés par le sida, on dispose de trop peu de données pour dresser un état de leur situation, ce qui est indispensable pour déterminer les mesures à prendre.

13. Cependant, de plus en plus de gouvernements font analyser la situation des enfants et se dotent de plans d'action. Seize pays d'Afrique subsaharienne ont accéléré l'élaboration de programmes nationaux d'aide aux enfants touchés par le sida, en suivant des méthodes d'évaluation, d'analyse et de planification rapides. Ces pays ont recouru à un ensemble d'outils standard de collecte et d'analyse des données et sont en passe de terminer la planification des mesures à prendre et la mise en place de cadres de suivi et d'évaluation.

14. Il peut être difficile d'évaluer la situation des enfants touchés par le sida à l'aide d'indicateurs, et ce pour de nombreuses raisons. La définition des enfants dont il faut suivre la situation varie d'un pays à l'autre. Les gouvernements doivent suivre la situation des orphelins, ainsi que d'un sous-groupe d'enfants vulnérables. Il n'est peut-être pas indiqué de définir ce sous-groupe; en effet, le définir pourrait revenir à cibler les enfants faisant l'objet d'un suivi et, partant, à élaborer des programmes mal conçus et à exacerber les préjugés et la discrimination à leur égard. En outre, les données transmises par les organisations communautaires sur le nombre d'enfants qui bénéficient de services sont souvent insuffisantes, d'où le risque de compter deux fois les enfants et de mal évaluer l'efficacité des services.

15. **Les pays doivent veiller à ce que les enfants nécessiteux bénéficient des services d'assistance et soient suivis à l'aide de systèmes de suivi et d'évaluation bien conçus. Comment les gouvernements peuvent-ils se considérer comme ayant la responsabilité d'évaluer, d'analyser et d'améliorer la situation des orphelins et d'autres enfants touchés par le VIH/sida comme ils s'y sont engagés dans la Déclaration d'engagement?**

V. Cadre d'intervention

16. Il est temps de passer des principes et des stratégies à l'action. 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*[2] décrit les stratégies générales qui doivent sous-tendre toutes les interventions visant les enfants touchés par le VIH et le sida. Il s'agit :

a) De renforcer les capacités des familles de protéger les orphelins et les enfants vulnérables et d'en prendre soin en prolongeant la vie des parents et en leur fournissant un soutien économique, psychosocial et autre;

b) De mobiliser et de soutenir les initiatives communautaires;

c) De garantir l'accès des orphelins et des enfants vulnérables aux services essentiels, notamment à l'éducation, aux soins médicaux, aux services de l'état civil, et autres;

d) De 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 collectivités;

e) De faire prendre conscience du problème à tous les niveaux grâce à des activités de sensibilisation et de mobilisation sociale afin de créer un milieu solidaire des enfants et des familles touchés par le VIH/sida.

17. Suivant ces stratégies, les programmes et les décisions politiques doivent être guidés par les constatations faites sur les diverses répercussions du VIH/sida sur les enfants. Il faut s'employer en priorité : à assurer la sécurité alimentaire des ménages vulnérables et leur donner les moyens de subvenir à leurs besoins, à garder les parents séropositifs en bonne santé, à faciliter l'accès à l'enseignement, à assurer un soutien psychosocial et à renforcer les capacités de suivi et d'évaluation. Ces mesures doivent étayer les programmes de lutte contre le VIH/sida, les plans sectoriels et les programmes de lutte contre la pauvreté adoptés par les pouvoirs publics.

18. **Il faut conjuguer les efforts pour améliorer la situation des ménages vulnérables, exposés à l'insécurité alimentaire et touchés par le VIH/sida. Du renforcement de la capacité des familles de se prendre en charge dépend la réussite de la lutte contre le VIH/sida. Comment pouvons-nous collaborer pour mettre en pratique les principes énoncés dans le cadre et renforcer les partenariats transsectoriels pour réduire la répercussion du sida sur les enfants?**

VI. Maintenir et renforcer la capacité des ménages

19. Les familles et les ménages sont le premier soutien des enfants touchés par le VIH/sida. Pour que les enfants puissent continuer à vivre en famille, il faut aider la famille à survivre. Les programmes qui contribuent au renforcement économique des ménages vulnérables permettent aux enfants de rester dans leur famille, de recevoir une alimentation suffisante et d'être scolarisés, et aux familles de survivre. Il importe également d'assurer la protection juridique des biens et de l'héritage de l'enfant pour éviter qu'il ne soit soustrait à la garde de ses parents ou séparé de sa famille, ou maltraité ou exploité et privé ainsi de ses droits.

20. La meilleure façon de réduire la vulnérabilité des enfants face au sida est d'empêcher les parents et les parents-substituts de contracter le sida ou, dans le cas où ils seraient infectés, de les garder en bonne santé. L'initiative dite des « 3 millions d'ici à 2005 » lancée par l'Organisation mondiale de la santé vise à réduire la vulnérabilité des enfants touchés par le sida. Elle implique la nécessité de nouer des partenariats pour étendre l'accès aux soins, aux services d'accompagnement et aux traitements destinés aux parents, y compris en renforçant la prévention de la transmission mère-enfant, et de prendre des mesures visant à prévenir de nouvelles infections chez les parents et les enfants et les grossesses non désirées, ainsi qu'à permettre aux familles, en particulier à plus de 2 millions d'enfants touchés par le VIH/sida, de recevoir un traitement. Les programmes de soutien nutritionnel visent à garder les parents séropositifs en bonne santé le plus longtemps possible. Les programmes d'alimentation et de nutrition entrepris au niveau local sont essentiels pour aider les familles à nourrir et à éduquer leurs enfants.

21. Tous les enfants, quel que soit leur âge, sont exposés à subir des chocs affectifs lorsque les personnes qui s'occupent d'eux meurent ou lorsqu'ils sont contraints de quitter leur foyer et leur milieu. Les enfants ayant subi de grandes pertes souffrent de séquelles durables : troubles psychosomatiques, dépression chronique, mauvaise image de soi, incapacité à se débrouiller dans la vie courante, problèmes d'apprentissage, comportement social anormal, etc.

22. Les programmes de soins et de soutien aux enfants vulnérables sont surtout axés sur la satisfaction de leurs besoins matériels; les problèmes psychosociaux des enfants touchés par le sida n'ont guère été pris en compte. Pour soutenir les enfants, il importe de communiquer avec eux et de gagner leur confiance, ce qui peut être fait par des non-professionnels formés à cette fin. Les jeux et l'apprentissage sont des activités compensatoires indispensables pour les enfants et peuvent les aider à vaincre leurs traumatismes et leurs angoisses. Plusieurs méthodes ont été mises au point pour apprendre à des non-professionnels à apporter une aide aux enfants touchés et à leurs familles. Les tuteurs, les enseignants, les agents sanitaires, les

associations confessionnelles et les jeunes bénévoles peuvent apprendre à reconnaître les besoins affectifs des enfants et à les soutenir.

23. **Il faut augmenter les ressources et multiplier les interventions pour procurer aux enfants soins et soutien, et surtout les traiter en cas de maladies opportunistes et leur faire bénéficier de la thérapie antirétrovirale. Que devons-nous faire pour que les programmes d'aide aux enfants touchés par le sida répondent à tous leurs besoins tant par un soutien direct immédiat que par des stratégies de survie à plus long terme?**

Notes

[1] *La situation des enfants dans le monde, 2005*, Fonds des Nations Unies pour l'enfance (New York, 2004).

[2] UNICEF et partenaires, New York, 2004 (voir <www.unicef.org/french/aids/files/Framework_French.pdf>.