

Les adolescents : orphelins et vulnérables à l'ère du VIH et du sida

Les programmes qui travaillent avec les orphelins et les enfants vulnérables négligent souvent les besoins des adolescents.

Les adolescents orphelins du sida et ceux que le VIH/sida rend vulnérables forment une population importante et croissante dont les besoins ne sont pas satisfaits. Plus de la moitié de tous les orphelins sont des adolescents âgés de 12 à 17 ans.¹ Les données des Enquêtes démographiques et de santé (EDS) révèlent que plus les jeunes avancent en âge, plus ils comptent d'orphelins parmi eux.²

En règle générale, par rapport aux autres jeunes, les orphelins ont un accès moindre à l'éducation et aux soins de santé, ils présentent davantage d'indicateurs de détresse psychologique et ils sont victimes de négligence, d'abandon et de maltraitance à un degré plus poussé.³ Qui plus est, les adolescents orphelins se trouvent souvent privés de l'un des facteurs essentiels de protection qui sont associés à des résultats positifs en matière de comportement sexuel, de violence et de consommation d'alcool et de tabac, à savoir le fait d'avoir des attaches familiales.⁴ En l'absence de ce facteur de protection, les adolescents orphelins deviennent plus vulnérables à un grand nombre de risques, dont l'infection par le VIH, les autres infections sexuellement transmissibles et les grossesses imprévues.

Cette catégorie de la population a des besoins différents de ceux des autres enfants, et l'assistance qu'elle nécessite présente elle aussi des formes différentes. Les domaines qui revêtent une importance particulière pour elle regroupent l'enseignement secondaire, la formation destinée à l'acquisition de moyens d'existence, l'éducation en matière de santé sexuelle et de la reproduction assortie de la fourniture de services connexes, la prise en charge psychosociale accompagnée d'un soutien social à l'appui de la transition difficile vers l'indépendance et l'âge adulte ainsi que la présence d'adultes susceptibles d'agir comme conseillers et comme modèles de comportement. Les jeunes eux-mêmes, épaulés par des adultes, peuvent contribuer à satisfaire ces besoins.

Promouvoir des stratégies d'éducation

L'accroissement du financement des programmes visant à assurer la scolarisation continue des adolescents orphelins répond à un besoin urgent. Souvent, faute de pouvoir payer les frais de scolarité à un établissement d'enseignement secondaire, ces jeunes sont contraints d'abandonner leurs études et de travailler pour subvenir aux besoins de leurs frères et soeurs. Une étude faite au Zimbabwe et fondée sur une enquête auprès des ménages concernant plus de 14.000 enfants de moins de 16 ans a constaté que « plus le nombre d'années suivant le décès de la mère était élevé, moins il y avait de chance qu'un jeune homme ou une jeune fille ait terminé ses études ». Ainsi, à mesure qu'ils avancent en âge, les orphelins sont plus susceptibles de quitter les bancs de l'école.⁵ Une enquête nationale réalisée en Tanzanie auprès des ménages révèle que 71 pour cent des enfants qui vivent avec au moins un de leurs parents continuent de fréquenter l'école, contre 52 pour cent des orphelins de père et de mère. Cette étude sous-estime probablement l'écart entre ces deux groupes puisqu'elle ne tient pas compte des jeunes de la rue ni de ceux qui vivent dans une institution.⁶

Il y a des projets qui visent à aider les adolescents orphelins à poursuivre leurs études. Par exemple, un programme mené en Namibie avec l'appui de FHI et de l'Action catholique contre le sida (ACS) se sert d'un livre illustré qui a pour titre *Kauna's Birthday Wish*. Il raconte l'histoire de Kauna, orpheline de père et de mère, qui compte sur sa grand-mère et un pasteur local pour obtenir la gratuité de l'enseignement à laquelle elle a droit dans son pays. Ce livre vise à sensibiliser l'opinion publique à la nécessité de défendre le droit des orphelins à l'éducation. Dans le cadre d'un autre projet en Namibie, baptisé « *Schooled for Success* », l'ACS fait appel à des bénévoles et à des programmes de soins à domicile en vue d'identifier les





orphelins et autres adolescents vulnérables et d'évaluer leurs besoins sur le plan scolaire. Ce projet s'emploie à promouvoir le placement d'adolescents dans certaines écoles ; il a payé les frais d'hébergement dans des auberges de jeunesse pour des élèves du secondaire ; il a mis en place un système de coupons ; et il a élaboré des mécanismes de supervision périodique de l'assiduité des élèves.

La formation destinée à l'acquisition de moyens d'existence

Divers projets tentent de répondre à un besoin critique, en l'occurrence celui de la formation professionnelle des jeunes et de la formation destinée à l'acquisition de moyens d'existence. Au Cambodge, des moines du temple Kien Kes assurent un programme de formation professionnelle et distribuent des sommes modestes au titre de l'appui d'activités rémunératrices ; les bénéficiaires sont des personnes atteintes du VIH/sida, des orphelins et d'autres enfants vulnérables. Avec l'appui de FHI, ce projet vient en aide aux jeunes, telle Keng Lina, âgée de 13 ans, qui continue de fréquenter l'école et de vivre dans sa famille depuis le décès de son père, frappé par le sida. La famille paie son loyer en fonction de la vente des légumes qu'elle cultive.⁷ Par ailleurs, un projet mené dans quatre pays africains avec l'appui de l'Organisation des Nations unies travaille en collaboration avec les « Ecoles pratiques d'agriculture et de vie pour jeunes », lesquelles visent à inculquer aux orphelins et aux autres enfants vulnérables âgés de 12 à 18 ans des techniques agricoles, des compétences en affaires, des connaissances pratiques, des informations sur la prévention du VIH/sida et d'autres notions encore.⁸ Au Kenya, Pathfinder International a forgé des partenariats avec la Banque Barclays du Kenya et Citigroup qui mettent en rapport des orphelins âgés de 15 à 21 ans désireux d'apprendre un métier pour gagner leur vie, par exemple dans le domaine de la menuiserie ou de la couture, avec des adultes qui possèdent des compétences en la matière et qui sont prêts à guider les jeunes à la recherche d'un emploi ou de ressources diverses, coopératives d'épargne et de crédit, par exemple.

Faire face aux besoins en matière de santé de la reproduction et de VIH

En outre, l'intégration de la santé de la reproduction et du thème du VIH/sida dans les projets d'éducation revêt une importance critique dans la mesure où les adolescents orphelins sont particulièrement vulnérables aux comportements sexuels à risque. Une étude réalisée

parmi des jeunes de 10 à 19 ans au Rwanda et en Zambie révèle que les orphelins ont leur première expérience sexuelle plus tôt que les autres enfants et que ceux qui perdent un parent à l'approche de l'adolescence franchissent le pas à un plus jeune âge que ceux qui deviennent orphelins pendant l'enfance.⁹ En Zambie, le projet des jeunes orphelins de Tizenge s'attaque à cette question en faisant œuvre d'éducation auprès des orphelins et des enfants vulnérables, notamment en les sensibilisant au VIH/sida et aux autres infections sexuellement transmissibles. Une quinzaine de villages ont fait cause commune pour construire trois écoles, tandis que neuf enseignants et 30 pourvoyeurs de services ont été formés pour donner des cours d'alphabétisation.¹⁰

Assurer la prise en charge psychosociale

Lorsqu'ils perdent un parent ou un proche, les adolescents ressentent souvent des sentiments de colère, de rancœur, de désespoir et de dépression. D'une étude des difficultés psychologiques rencontrées par 193 orphelins âgés de 6 à 20 ans dans le district ougandais de Rakai, il ressort qu'environ la moitié d'entre eux étaient déprimés, à en juger sur la base d'entretiens approfondis et d'un indice de dépression. Les adolescents étaient plus susceptibles que les jeunes enfants de « ressentir une perte spéciale d'identité ».¹¹ Une autre étude réalisée en Ouganda a comparé 123 jeunes orphelins âgés de 11 à 15 ans à 110 enfants du même âge et de même sexe qui vivaient dans des foyers intacts, dans la même communauté. Les orphelins couraient un risque accru d'anxiété, de dépression et de colère. Les auteurs de l'étude ont conclu que le niveau élevé de détresse psychologique des jeunes orphelins du sida soulignait l'insuffisance d'un soutien strictement matériel.¹²

Certains projets tentent, dans le cadre de camps et d'activités en plein air, de s'attaquer aux questions psychosociales qui affectent les orphelins. Au Zimbabwe, où près d'un enfant sur cinq est orphelin de père ou de mère,¹³ voire de ses deux parents, le bureau local de l'Armée du salut aide les adolescents à gérer leur deuil et leur stigmatisation d'infériorité en les faisant participer au Camp Masiye, l'occasion pour eux de relever des défis en plein air et de partager leurs sentiments avec des pairs et des conseillers, dont un grand nombre sont d'anciens campeurs. Dans un camp en Zambie, un jeune orphelin de 15 ans, Dongo, évoque la transformation qu'il a subie grâce aux activités organisées dans une atmosphère positive (jeux, chants, danse, moments de prière) : « d'humeur

maussade, impatient et plein de craintes », il est devenu « une personne différente ». Ce camp a bénéficié au départ du soutien d'un projet de mobilisation communautaire de grande envergure, dit SCOPE-OVC (Strengthening Community Partnerships for the Empowerment of Orphans and Vulnerable Children), mis en œuvre par CARE/Zambie et FHI avec des aides financières de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international.¹⁴ Dans le cadre du projet Philippi Trust mené en Namibie, des pairs-conseillers aident les adolescents orphelins et vulnérables à surmonter leurs difficultés et leurs craintes au moyen de l'apprentissage par l'expérience acquise dans le cadre de camps pour les jeunes. Des chefs de groupe âgés de 16 à 21 ans sont formés pour apprendre à se mettre à l'écoute et à réagir.¹⁵

Venir en aide aux enfants à la tête de leur famille

Les adolescents orphelins se trouvent souvent placés dans l'obligation de diriger le foyer ou de gagner de l'argent, sans le bénéfice de modèles de comportement de la part d'adultes. Dans l'étude faite dans le district de Rakai, en Ouganda, sur les questions psychosociales, c'est dans les foyers dont le chef de famille était un enfant que les scores de dépression étaient les plus élevés. Deux études effectuées en Zambie auprès de foyers dirigés par des enfants ou des adolescents ont mis en évidence un taux élevé d'abandon scolaire.¹⁶ Dans l'une de ces études, le tiers des enfants d'âge scolaire avaient abandonné leurs études, en particulier dans le secondaire. Quantité d'enfants exprimaient avant tout l'espoir de trouver un bon emploi, de retourner à l'école ou de bénéficier d'une formation professionnelle. Certains étaient optimistes, mais la plupart envisageaient l'avenir avec pessimisme après le décès d'un parent. Les deux études ont insisté sur l'importance qu'il y avait pour les membres de la communauté d'épauler ces foyers, notamment dans le cadre de visites effectuées par des bénévoles.

Faire participer les adolescents

Dans plusieurs projets, la participation des jeunes s'est révélée une composante importante. Selon une étude faite en Zambie, les jeunes qui aidaient leurs voisins en phase terminale de sida à accomplir des tâches ménagères sortaient personnellement grandis de cette expérience. Ces jeunes se trouvaient vivement sensibilisés au risque d'infection à VIH qu'ils encourageaient eux-mêmes, en même temps qu'ils ont identifié les adolescents vulnérables dans ces foyers.¹⁷ Par ailleurs, le nombre de jeunes sexuellement actifs qui disaient

utiliser un préservatif avait augmenté dans la zone d'intervention, mais pas dans le site témoin, encore qu'il fût déjà élevé au départ dans les deux sites de l'étude.

Un projet mené le long de la frontière entre le Cambodge et la Thaïlande, zone à très forte prévalence de l'infection à VIH, fait participer des jeunes plaidoyeurs lors de leurs visites régulières aux familles. Au cours de ces visites l'équipe du projet évalue les besoins de la famille avant de s'efforcer d'y répondre. Ces équipes organisent aussi des groupes de jeux pour les enfants des villages et elles aident les parents au stade terminal de la maladie à prendre des décisions quant à l'endroit où iront vivre leurs enfants une fois qu'ils se retrouveront seuls au foyer ainsi qu'à négocier les frais de scolarité. A ce jour, ce projet a dispensé des services à 5.000 enfants orphelins ou autrement vulnérables et dont le tiers avaient au moins 12 ans.

PROGRAMME D'ACTION : RECOMMANDATIONS

YouthNet a établi un document de travail paru en anglais sous le titre *Adolescents : Orphaned and Vulnerable in the Time of HIV/AIDS*. C'est le document de travail No. 6 de la série *Youth Issues Papers*. Il traite plus en profondeur les thèmes abordés dans le présent article ainsi que les neuf conclusions et recommandations ci-après, lesquelles se fondent sur l'analyse présentée dans le document de travail. Le texte intégral, en anglais, est accessible à l'adresse <http://www.fhi.org/en/Youth/YouthNet/Publications/YouthIssuesPapers.htm>.

Les programmes qui travaillent avec les adolescents vulnérables et orphelins du VIH/sida devraient :

1. tenir compte des besoins propres à cette tranche de la population en veillant particulièrement aux différences qui existent entre ceux des filles et ceux des garçons ;
2. porter une attention particulière à la fourniture de services d'information et de prévention en matière de santé de la reproduction et de VIH ;
3. reconnaître le besoin accru de services psychosociaux dans le cadre de ces programmes ;
4. prendre conscience du fait que ces adolescents (aussi bien que les autres adolescents qui ne sont pas personnellement touchés par ce fléau) peuvent contribuer à la fourniture des services ;
5. consentir des efforts supplémentaires en vue d'aider les adolescents orphelins à poursuivre leurs études secondaires ou à apprendre un métier ;
6. reconnaître la nécessité de forger des partenariats de grande envergure pour formuler de vastes stratégies programmatiques et en financer l'application, vu l'ampleur du problème ;
7. œuvrer en liaison avec les organisations à vocation religieuse, lesquelles constituent une ressource importante ;
8. veiller à ce que les outils programmatiques, l'assistance technique et les autres ressources destinées aux enfants orphelins et vulnérables se concentrent davantage sur les adolescents ; et
9. tenir compte des priorités relatives aux adolescents identifiées par des experts internationaux, qu'il s'agisse de fournir aux jeunes l'occasion d'établir des rapports avec des adultes, de les protéger contre l'exploitation sexuelle ainsi que l'exploitation sur le lieu de travail et de leur offrir le soutien d'adultes lorsqu'ils doivent prendre des décisions.

Conclusion

Au plan international, on note la prise de conscience croissante des besoins des enfants orphelins ou d'autres enfants vulnérables ainsi que le relèvement du financement des programmes qui les ciblent. Au niveau national, on voit se multiplier les politiques, les lois et les plans d'action visant cette catégorie de la population. Pour autant, il faut encore progresser dans la voie de l'élaboration et du financement de programmes qui sont spécifiquement axés sur les besoins des adolescents orphelins et vulnérables. Ces programmes doivent faire participer les jeunes, en partenariat avec les adultes, à la planification et à la fourniture de ces services.

Les organisations actives dans ce domaine doivent bien comprendre que plus de la moitié des orphelins sont des adolescents et que ces derniers ont des besoins particuliers à ce stade de leur développement. L'encadré à la page précédente donne des précisions sur les recommandations qui ont été faites en la matière. Les programmes qui travaillent avec les adolescents orphelins et les autres jeunes vulnérables doivent veiller en particulier à les informer sur la santé de la reproduction et la prévention du VIH de façon à les aider à se prémunir contre cette infection.

Certaines interventions ont été une source d'inspiration pour beaucoup d'orphelins. C'est le cas, par exemple, de Silethemba, jeune Zimbabweenne de 21 ans, laquelle a participé à un camp qui assurait une prise en charge psychosociale et qui l'a aidée à régler la question des frais de scolarité. « Je me suis rendu compte qu'il fallait que j'accepte [ma situation] et que j'arrête de pleurer tout le temps. Je me suis concentrée sur une chose à la fois. Maintenant, je veux aider mon frère et mes sœurs à faire comme moi. »

— Sharifah Tahir, William Finger et Claudia Ruland

Sharifah Tahir, spécialiste des politiques, guide l'action de YouthNet en faveur des orphelins et des enfants vulnérables. William Finger et Claudia Ruland travaillent dans le domaine des programmes d'information de YouthNet.

RÉFÉRENCES

1. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), United Nations Children's Fund (UNICEF), U.S. Agency for International Development (USAID). *Children on the Brink 2004: A Joint Report of New Orphan Estimates and A Framework for Action*. New York: UNICEF, 2004.

2. Williamson NE, Thapa S, Mishra V. Orphans: the second wave of the AIDS epidemic. Communication présentée lors de la réunion annuelle de la Population Association of America, tenue à Philadelphie, Pennsylvanie, 31 mars - 2 avril, 2005.

3. UNICEF. UNICEF Multiple Indicator Cluster Surveys (MICS) 2003. New York: UNICEF, 2003; Wakhweya AM, Kateregga C, Konde-Lule J, et al. *Situation Analysis of Orphans in Uganda – Orphans and Their Households: Caring for the Future Today*. Kampala, Uganda: Ministry of Gender, Labour and Social Development, Government of Uganda, 2002.

4. Blum RW, Ireland M. Reducing risk, increasing protective factors: findings from the Caribbean Youth Health Survey. *J Adolesc Health* 2004;35(6):493-500; Blum R. Adolescent development and risk and protective factors for HIV. (Communication présentée) HIV Prevention for Young People in Developing Countries, Washington, DC, 14 juillet 2003.

5. Nyamukapa CA, Foster G, Gregson S. Orphans' household circumstances and access to education in a maturing HIV epidemic in eastern Zimbabwe. *J Soc Develop Afr* 2003;18(2):7-32.

6. UNICEF. *Africa's Orphaned Generations*. (New York: UNICEF, 2003)25.

7. USAID. *Monks as Change Agents for HIV/AIDS Care and Support*. Washington, DC: USAID, 2003.

8. Food and Agriculture Organization of the United Nations. *Training HIV/AIDS Orphans in Sub-Saharan Africa*. New York: United Nations, 2005. Accessible : <http://www.fao.org/newsroom/en/news/2005/102183/>.

9. Murray NJ, Chatterji M, Dougherty B, et al. Examining the impact of orphanhood and duration of orphanhood on sexual initiation among adolescents ages 10-19 in Rwanda and Zambia. Communication présentée lors de la XV^{ème} Conférence internationale sur le sida tenue à Bangkok, au Thailand, 11-16 juillet 2004.

10. Fleming WO, Sakala F, Hall C. Tizenge youth orphan project: community led, multisectoral response to the orphan crisis. Communication présentée lors de la réunion annuelle de la American Public Health Association, tenue à San Francisco, Californie, 19 novembre 2003.

11. Sengendo J, Nambi J. The psychological effect of orphanhood: a study of orphans in Rakai district. *Health Trans Rev* 1997;7(Supp):105-24.

12. Atwine B, Cantor-Graae E, Bajunirwe F. Psychological distress among AIDS orphans in rural Uganda. *Soc Sci Med* 2005;61(3):555-64.

13. Chitate D, Muvandi I. The demographic impact of sustained high levels of HIV prevalence in Zimbabwe. Communication présentée lors de la XVI^{ème} Conférence internationale sur le sida tenue à Bangkok, au Thailand, 11-16 juillet 2004 (résumé ThPeE7934).

14. USAID. *USAID Project Profiles: Children Affected by HIV/AIDS. Fourth Edition*. Washington, DC: USAID, 2005.

15. Family Health International. *Namibia OVC Program: Care and Support for Orphans and Other Vulnerable Children*. Arlington, VA: Family Health International, 2005. Accessible : http://www.fhi.org/en/HIVAIDS/country/Namibia/res_namibiaovc.htm.

16. Foster G, Makufa C, Drew R, et al. Factors leading to the establishment of child-headed households: the case of Zimbabwe. *Health Trans Rev* 1997;7(Supp 2):155-68; Walker L. "We will bury ourselves" – a study of child-headed households on commercial farms in Zimbabwe. Harare, Zimbabwe: Farm Orphan Support Trust of Zimbabwe, sans date.

17. Esu-Williams E, Schenk K, Motsepe J, et al. *Involving Young People in the Care and Support of People Living with HIV/AIDS in Zambia*. Washington, DC: Population Council, 2004.

Pour de plus amples renseignements, veuillez contacter :

YouthNet

2101 Wilson Boulevard
Suite 700
Arlington, VA 22201
Etats-Unis

téléphone
(703) 516-9779

fax
(703) 516-9781

courriel
youthnet@fhi.org

site Web
www.fhi.org/youthnet

