



Photo : David Goeigheluer

LES ORPHELINS DU VIH/SIDA EN AFRIQUE

L'enfance sens dessus dessous

Les enfants d'Afrique sont des millions à avoir perdu leurs parents. D'abord pris en charge par leur famille élargie, comme le veut la tradition dans la plupart des cultures africaines, ils sont aujourd'hui si nombreux à se retrouver orphelins que les modèles familiaux s'en trouvent bouleversés. Et les enfants plus fragilisés que jamais.

Après l'enterrement, les proches de ma mère nous ont chassés, raconte Caprivi, une jeune Namibienne de 17 ans (1). Ensuite, nous sommes restés chez une amie de ma mère pendant un mois, mais elle a commencé à nous isoler : elle donnait davantage à manger à ses propres enfants, nous n'avions que du porridge. Nous n'avons nulle part où aller. » Qu'arrive-t-il aux enfants africains après la mort de leur(s) parent(s) séropositif(s) ? Malgré l'ampleur de la pandémie, tout se passe comme si la communauté internationale ne se décidait que depuis peu à poser la question du devenir de ces enfants, de leurs conditions de vie, de l'aide à leur apporter. « Face cachée du sida », comme l'exprime l'Unicef, comment la problématique des enfants a-t-elle pu rester si longtemps ignorée ? Ce n'est qu'en 2001 que l'assemblée générale de l'Onusida adopte une déclaration d'engagement concernant les orphelins et les enfants rendus vulnérables par le VIH. On estimait pourtant déjà à 550 000, en 1990, le nombre d'enfants rendus orphelins d'un ou deux parents à cause du sida, selon les statistiques établies par

l'Onusida. Depuis, le chiffre a explosé. En 2003, ils étaient 12,3 millions et le pire reste à venir. « Certains pays voient leur taux d'infection baisser, mais il faudra des décades pour que cela bénéficie aux enfants, du fait du décalage entre le moment où une personne contracte le VIH et celui où elle en meurt », se désespérait le responsable du programme VIH/sida de l'Unicef, Peter McDermott, lors d'un récent colloque organisé sur le thème « Enfance et sida ».

Des solidarités traditionnelles bouleversées

Depuis le début de l'épidémie, des millions d'enfants ont été accueillis dans leur famille élargie. Cela a peut-être contribué à rendre la crise moins visible, donc à la négliger. Dans la plupart des cultures africaines, en effet, l'enfant appartient à la communauté davantage qu'à ses parents et il existe une tradition de circulation des enfants à travers les réseaux de parenté. On parle de « confiage » des enfants. Mais ce système, qui a longtemps permis aux orphelins d'être pris en charge, semble être en train d'atteindre ses limites. Si

1) Témoignage cité par la chercheuse Monica Ruiz-Casares, lors du colloque « Enfance et sida. Faire reculer la maladie dans les pays en développement » des 15 et 16 juin 2006. Plusieurs phrases citées dans cet article sont issues de ce colloque : celles de Peter McDermott, Alice Desclaux, Eric Fleutelot, Monica Ruiz-Casares, Nathalie Sawadogo, Julien Makaya et Sandrine Dekens.





Si la famille élargie continue d'être le premier lieu d'accueil des orphelins de parents séropositifs, la pandémie bouleverse les modalités de cet accueil.

→ → → la famille élargie continue d'être le premier lieu d'accueil des orphelins de parents séropositifs, la pandémie bouleverse les modalités de cet accueil. Dans les provinces où la prévalence du VIH est très importante, les familles comprennent de moins en moins d'adultes survivants susceptibles de s'occuper d'un nombre sans cesse plus élevé d'orphelins. En outre, les enfants portent le poids du stigmata : « Ils sont considérés comme des victimes, mais ils peuvent malgré tout faire l'objet d'ostracisme », explique l'anthropologue Alice Desclaux. « En Afrique de l'Ouest, l'enfant est considéré à la fois comme un être autonome et comme un ancêtre qui revient : l'enfant est jugé comme ayant transmis la maladie à sa mère », poursuit-elle. Plus généralement, les enfants sont suspectés d'être séropositifs : la peur irraisonnée de la contamination peut conduire les proches à refuser de les accueillir. Les pratiques traditionnelles ont également été bouleversées par le VIH et nuisent à l'accueil des enfants : le lévirat – remariage de la veuve avec le frère de son mari défunt – s'est considérablement raréfié, du fait du risque de contamination du nouveau conjoint. Ce système permettait à la veuve de conserver l'héritage de son mari et aux enfants d'être protégés par la famille : aujourd'hui de nombreuses femmes se retrouvent donc sans soutien social et financier. La

disparition de la pratique du sororat (l'équivalent du lévirat en cas de décès de la mère) pour les mêmes raisons, laisse elle aussi de nombreux pères appauvris par la mort de leur femme, du fait du coût des funérailles, avec des enfants à charge et des difficultés croissantes pour se remarier.

Des familles d'un genre nouveau

« Un des impacts majeurs du VIH est la transformation des modèles familiaux », résume Eric Fleutelot, directeur des programmes internationaux de Sidaction. Avec des solidarités familiales de plus en plus difficiles à mobiliser, les familles ont tendance à se renucléariser autour du parent survivant. Ce recentrage s'opère principalement autour de la mère ou de sa famille, alors que traditionnellement, les orphelins – de père comme de mère – restaient dans la famille paternelle. Ainsi, d'après une étude réalisée en 2004, entre 68 et 86 % des orphelins de père vivent avec leur mère, tandis que 39 à 59 % des orphelins de mère vivent avec leur père (les chiffres varient d'une région d'Afrique à l'autre). Dans d'autres familles, une génération a disparu : il n'y a plus que la grand-mère et les petits-enfants. Les grands-parents sont en effet les plus sollicités parmi la famille élargie. En Namibie, par exemple, la proportion d'orphelins pris en charge par leurs grands-parents est passée de 44 % à 61 % entre 1992 et 2000 (2), « probablement parce que beaucoup des autres membres de la famille sont eux-mêmes en train de mourir du VIH/

Au risque des définitions

L'appellation « orphelins du sida » a prévalu au début de l'épidémie. Elle recouvrait des réalités différentes selon les études : pour les uns, les orphelins étaient uniquement ceux qui avaient perdu leur mère ; d'autres ont ajouté des critères d'âge (on n'était orphelin que jusqu'à 15 ans) ; puis l'importance du père a été reconnue... Ces définitions diverses ont eu pour conséquence de produire des données peu comparables entre elles. L'Onusida a récemment tranché la question : sont considérés comme orphelins les enfants de moins de 18 ans ayant perdu soit leur père, soit leur mère, soit les deux. Pour s'approcher au mieux de la problématique des enfants affectés par le VIH/sida, l'Onusida a par ailleurs conçu une catégorie plus large, celle des « orphelins et

enfants vulnérables » (OEV), c'est-à-dire ceux « dont la survie, le bien-être ou le développement sont compromis par le VIH/sida ». « La diversité des termes utilisés pour désigner ces enfants témoigne de la difficulté à penser un phénomène multiforme », commente la spécialiste en sciences sociales, Sandrine Dekens, qui invite à dépasser cette catégorisation pour penser davantage en termes de risques encourus par les enfants. D'autres soulignent le risque de stigmatisation inhérent à l'emploi de termes comme « orphelins du sida » ou à séparer les « OEV » des autres orphelins. Pour autant, comment penser les problématiques spécifiques induites par le VIH/sida sans nommer les enfants qui en sont victimes ? Le débat reste ouvert et complexe. ■

sida ou en sont déjà morts » (3). Il n'est pas rare que des grands-parents ayant perdu plusieurs de leurs enfants se retrouvent avec une dizaine ou une quinzaine d'enfants à charge ! Un phénomène inédit s'est par ailleurs développé : celui des familles d'enfants. Il s'agit de foyers sans adultes, où les enfants vivent par fratrie, sous la direction de leur aîné, pas toujours majeur. La chercheuse Monica Ruiz-Casares a conduit une étude sur le sujet en Namibie : « *La cause la plus fréquente de leur isolement est qu'il ne se trouve personne dans leur voisinage pour s'occuper d'eux, par exemple parce que leur famille réside dans un autre pays ou une autre région, du fait de migrations. Leur famille élargie n'a parfois pas souhaité les accueillir, en raison de sa pauvreté ou par peur de la contagion et de la stigmatisation. Il arrive aussi que des enfants fassent le choix de vivre seuls pour éviter que la fratrie ne soit divisée, garder leur maison et leurs terres, ou pour échapper à leurs proches qui les ont traités comme des esclaves* ».

Une vulnérabilité accrue

Les facteurs de vulnérabilité de ces enfants sont importants et ce, dès avant la mort des parents. Le décès engendre de nouveaux risques. Souvent, le placement dans des familles déchire les fratries et amplifie un sentiment de solitude déjà très douloureux. Les possibles discriminations au sein de la famille d'accueil, les difficultés de communication entre les tuteurs et les enfants les fragilisent un peu plus. Le manque d'encadrement par des grands-parents déjà âgés pousse certains enfants à la délinquance. Sur le plan économique, les orphelins sont sujets à des spoliations d'héritage, de plus en plus répandues. Par ailleurs, « *la plupart des familles acceptant les enfants sont déjà très défavorisées et l'arrivée des enfants entraîne des charges supplémentaires* », constate Nathalie Sawadogo, présidente de l'association burkinabé AJPO. Ces problèmes financiers compromettent les besoins élémentaires des enfants en termes de nutrition, d'accès aux soins, à l'habillement ou à la scolarité. Une étude estime ainsi que huit orphelins sur dix, au Burkina Faso, ont abandonné l'école, trop surchargés et trop peu nourris pour pouvoir continuer à la suivre dans des conditions supportables (4). Le travail remplace l'école : soit à la maison, pour préparer les repas, faire le ménage ou s'occuper d'un malade, soit à l'extérieur pour rapporter un peu d'argent, et parfois dans les pires conditions. Les enfants orphelins travaillent beaucoup plus souvent que les

Au-delà des orphelins

« Je voudrais être infirmière, pour soigner ma mère et ma famille. Souvent, quand ma mère est malade, elle vomit, elle ne peut pas manger. Elle ne boit pas, elle dort seulement, c'est tout. Je suis assise à côté d'elle et si elle a besoin de quelque chose, elle m'y envoie et je pars » (1). Derrière ces paroles, l'insoutenable regard d'une petite fille, dix ans au plus. Sa solitude d'enfant qui a grandi trop vite. Voir la souffrance de leurs parents, leurs infections opportunistes à répétition, leur servir de garde-malade, être confronté à leur intimité – s'ils doivent les laver, les emmener aux toilettes –, anticiper sur le deuil à venir, se heurter au rejet à l'école, dans le village : tel est le lot des enfants de parents séropositifs. Pour ne rien arranger, ceux-ci se confrontent presque toujours au plus grand silence sur la maladie de leurs parents. Le VIH bouleverse en outre la perception que les enfants ont des parents. « *Comme ces derniers attribuent souvent leur maladie à un envoûtement, à une sorcellerie, ils perdent leur toute-puissance aux yeux de l'enfant, qui se sent en insécurité, puisque ses parents cessent d'être protecteurs. Beaucoup d'enfants de parents séropositifs vivent avec une angoisse de persécution : ils se disent qu'ils peuvent à tout moment être vaincus par le sorcier, comme leurs parents* », analyse le psychologue Julien Makaya. Le bien-être affectif des enfants de parents séropositifs est donc menacé bien avant qu'ils ne deviennent orphelins. Sans compter que la maladie des parents s'accompagne d'une fragilisation économique importante : la perte d'un ou des adultes capables de générer des revenus affaiblit le budget du foyer, amputé par ailleurs du coût élevé des médicaments nécessaires. C'est souvent dès cette période que commence le risque de déscolarisation. Toutes ces raisons ont conduit la communauté internationale à retenir une définition élargie des enfants affectés par le VIH/sida, non restreinte aux seuls orphelins : pour que les actions menées en direction des enfants le soient suffisamment en amont. ■

(1) Témoignage extrait du film « *L'Afrique orpheline* », de Frédéric Touchard. Zarafa films, Orphelins sida international, 2005.

non-orphelins dans l'agriculture commerciale, et en tant que domestiques, professionnels du sexe et vendeurs ambulants. Exposés sexuellement, mal informés : comme si ce n'était pas assez, ces enfants sont des cibles idéales pour le VIH. « *Imaginons une jeune fille, propose le psychologue Julien Makaya, du Congo Brazzaville. Ses parents meurent du sida et elle est dépouillée de ses biens. Elle devient chef de famille et cesse l'école. Sans revenu, elle s'expose à la prostitution de survie et donc au risque de contracter le VIH. Sa fille sera donc une orpheline de deuxième génération.* » Ce n'est pas un cauchemar : juste l'avenir proche d'une Afrique qui nous regarde droit dans les yeux. ■

(2) Foster et Williamson, 2000.

(3) CD-Rom « *Orphelins et enfants vulnérables à cause du sida en Afrique* », Candice Audemard et Kokou Vignikin, sous la direction d'Annabel Desgrées du Loû, CEPED, 2006.

(4) Yaro et Dougnon Denis, 2003.

Laetitia Darmon



Prise de conscience embryonnaire

Face au nombre croissant d'orphelins et d'enfants vulnérables en Afrique, conséquence dramatique de l'ampleur de l'épidémie de VIH/sida qui a touché leurs parents, la communauté internationale ne peut plus fermer les yeux. Sur le terrain, des acteurs locaux n'ont pas attendu et tentent de réagir avec les moyens du bord.

Nous, les personnes infectées, nous avons, dès le départ, parlé du problème des orphelins et enfants vulnérables. On nous répondait alors que ce n'était pas à l'ordre du jour. Aujourd'hui, face à l'ampleur du phénomène, on se rend compte que nous avions raison. » Rose Dossou, de l'association Chigata, qui s'occupe des enfants infectés et orphelins du VIH/sida, à Abidjan en Côte-d'Ivoire, salue la tenue du premier colloque international sur le thème « Enfance et sida » (1), mais regrette qu'il n'ait pu avoir lieu qu'en 2006, plus de vingt ans après le début de l'épidémie. La problématique des orphelins et des enfants vulnérables (OEV) a longtemps été mise de côté par la communauté internationale. Aujourd'hui, un embryon de réplique tente de faire bonne figure face à cette tardive prise de conscience.

Le réveil ?

En juillet 2004, dans un rapport commun (2), l'Unicef, l'Onusida et l'Usaid définissent un cadre d'action en cinq points pour la protection, les soins et le soutien des orphelins et enfants vulnérables. La priorité des priorités reste bien sûr l'accès renforcé aux traitements des parents et, ensuite, l'appui économique et psychosocial aux familles pour que l'enfant reste le plus possible dans un contexte familial. La mobilisation et le soutien aux initiatives communautaires, deuxième axe stratégique, a également pour objectif de « soutenir dans l'immédiat et à long terme les ménages vulnérables ». Le troisième axe vise à « garantir l'accès des orphelins et des enfants vulnérables à des services essentiels », comme par exemple l'éducation ou les soins.

« Veiller à ce que les gouvernements protègent les enfants les plus vulnérables » et « mener des actions de sensibilisation à tous les niveaux, afin de créer un environnement favorable aux enfants affectés par le VIH/sida » sont les deux derniers axes définis. Des cadres très larges pour des réalités de terrain extrêmement contrastées et des soutiens politiques encore trop timides en Afrique même. Depuis peu, des programmes nationaux sont élaborés ou au moins annoncés officiellement dans 17 pays. Reste que, selon le rapport de l'Unicef, Onusida et Usaid, « le fossé est énorme entre ce qui a été fait et ce qui devrait être fait » (2). Au quotidien, sur le terrain, des associations locales œuvrent, parfois depuis plusieurs années, avec des moyens extrêmement limités. Ces trois axes d'actions ne se rencontrent malheureusement pas toujours. « De nombreux acteurs de terrain, souvent issus de sociétés civiles locales, se sont mis au travail avec les seules ressources disponibles localement, ce qui signifie qu'ils en sont largement dépourvus », constate le socio-économiste, Olivier Appaix (3).

Face à la réalité

Maintenir l'enfant dans un cadre familial est au cœur de la plupart des initiatives associatives qui, au fil des ans, sont venues en réponse à la réalité du terrain. Beaucoup de ces associations fonctionnent grâce aux volontés bénévoles et aux dons de la communauté. Elles ont souvent été créées par des personnes elles-mêmes touchées par le VIH/sida. Ces associations tentent de soutenir l'enfant, parfois par le biais de sa famille d'accueil, dans certains cas directement lorsqu'une fratrie vit sans parents, par des aides alimentaires, des dons de fournitures scolaires ou le paiement des frais de scolarité. Ces aides ont le bénéfice d'accroître le nombre des familles d'accueil puisque, parfois en raison de leur propre précarité, les familles élargies refusent de prendre une charge supplémentaire. Cet apport les y encourage. Le revers de la médaille est le risque de le voir détourné et que les frais de scolarité ne bénéficient pas à l'enfant mais aux dépenses quotidiennes de la famille. Ce détournement peut être évité si l'association est au plus proche des familles, mais pour cela il faut que le tissu associatif soit assez important pour faire face aux besoins. Par ailleurs, ces associations apportent un soutien moral et psychologique sous forme de groupes de parole, de médiation avec l'école ou la communauté, mais aussi d'activi-

(1) « Enfance et sida, faire reculer la maladie dans les pays en développement », 15-16 juin 2006, Paris. www.colloque-enfance-sida.org

(2) « Les enfants au bord du gouffre », rapport commun sur les nouvelles estimations du nombre des orphelins et cadre d'action, Unicef, Onusida, Usaid, 2004.

(3) « Pour un plan d'action en faveur des orphelins et enfants vulnérables », Olivier Appaix, Sandrine Dekens, Orphelins Sida international, mai 2005.

tés récréatives ou culturelles. Les suivis psychologiques existent mais sont rares en raison du manque de professionnels dans ce domaine. Pourtant, les besoins sont immenses. « *Troubles affectifs, anxio-dépressifs, troubles de l'adaptation, fugues scolaire ou du domicile, comportements délictuels, toxicomanie, stress post-traumatique comme les symptômes d'évitement de ce qui rappelle la mort des parents* » : Julien Makaya, psychologue au Congo-Brazzaville, souligne la gravité des symptômes que peuvent développer les enfants qui ont vécu le traumatisme de la maladie parentale. En face, la réponse est extrêmement faible. L'urgence est concentrée sur la survie quotidienne. Une survie qui, parfois, dépend aussi de l'accès aux médicaments lorsque les enfants sont eux-mêmes porteurs du VIH. En Afrique, selon Peter McDermott, responsable du programme VIH/sida à l'Unicef, 80 % des enfants qui naissent infectés, meurent avant leur cinquième année en l'absence de traitement. Un chiffre terrifiant qui s'explique avant tout par l'absence d'accès au traitement de prévention de la transmission du virus de la mère à l'enfant, mais ensuite par l'impossibilité d'accéder au dépistage avant 18 mois, puis par un accès très restreint aux ARV. Les associations locales sont parfois seules garantes de l'obtention du traitement et/ou de son suivi. Olivier Appaix prône, dans ce contexte, un soutien maximum aux initiatives locales, aux associations bien inscrites dans le paysage de la communauté.

Quels moyens ?

Car, pour le socio-économiste, « *des programmes de prise en charge principalement conçus par des acteurs extérieurs, même avec la meilleure volonté et la plus grande générosité, montrent leurs limites* ». Il ajoute que des acteurs locaux qui viennent en aide aux orphelins et enfants vulnérables indiquent que « *de nombreuses associations ad hoc se sont créées dans le but principal de capter des fonds venus de pays riches* », sans réel impact sur l'action de terrain envers les principaux concernés. Une réalité qui fait violemment réagir les intervenants auprès des enfants orphelins et vulnérables. « *Nous*

sommes fatigués par des programmes de prise en charge des enfants affectés par le VIH qui ne sont que des mots sur du papier ! », martèle Kolou-Rodrigue Koffi, président de l'association Nzrama en Côte-d'Ivoire. « *J'ai vu beaucoup de plans d'action pour les OEV qui restent dans des tiroirs* », constate Sandrine Dekens de l'association Orphelins sida international. « *Nous nous sommes régulièrement tournés vers l'Unicef mais nous n'avons jamais obtenu d'aide. Aujourd'hui, nous avons sept enfants orphelins qui vivent au siège de l'association, qui n'est pourtant pas un centre d'accueil, parce qu'ils ont été rejetés par leurs familles, s'emporte Rose Dosou. Nous n'avons pas les moyens de les prendre en charge. Nous interpellons l'Unicef et nous n'avons*

« *Nous sommes fatigués par des programmes de prise en charge des enfants affectés par le VIH qui ne sont que des mots sur du papier !* »
Kolou-Rodrigue Koffi



Photo : David Goetghebuer

pas de réponses, je veux que l'Unicef prenne ses responsabilités. » Les vives réactions de la salle lors du colloque « *Enfance et sida* » montrent la dichotomie entre les divers acteurs qui interviennent sur cette question. « *Cette révolte s'explique parce qu'il y a de l'argent. Le problème est de le canaliser et qu'il arrive sur le terrain* », souligne David Goetghebuer qui démarche de potentiels financeurs pour un orphelinat communautaire au Kenya (voir article ci-contre). « *C'est comme un robinet qui se déverse à côté d'une bassine, il y a des financements mais pas d'impact* », souligne Sandrine Dekens. Beaucoup s'accordent à dire que le problème est avant tout politique. Lorsque la volonté politique, tant au point de vue international que national, sera réelle, alors seulement les avancées seront visibles. ■

Marianne Langlet



L'orphelinat communautaire pour dernière réponse

Au Kenya, l'augmentation du nombre d'enfants qui se retrouvent seuls après la mort de leurs parents génère l'apparition spontanée de petits orphelinats communautaires qui, avec très peu de moyens, tentent de les prendre en charge.

Au départ, c'était une maison de soins dans la province de Nyanza, à l'Ouest du Kenya. Une région particulièrement touchée par le VIH/sida où la prévalence est estimée à près de 15,1 % contre 6,1 % au niveau national (1). Molly Adiembo Osita, la directrice, héberge en 1990 une jeune ougandaise enceinte qui fuyait les combats dans son pays. La jeune femme a donné naissance à deux enfants avant de mourir du sida. Deux ans plus tard, une autre femme accouche d'une petite fille avant de s'enfuir. Enfin en 1994, une troisième maman meurt dans cette maison de soins quelques jours après avoir mis son enfant au monde. Seule avec quatre enfants, Molly souhaite les adopter légalement. Un choix s'impose alors : soit le gouvernement lui retire les enfants pour les placer ailleurs, soit elle fonde un orphelinat. Molly choisira la seconde solution. Du soin vers le recueil : une lente transformation représentative du contexte dramatique dans lequel cet orphelinat s'est inscrit. Aujourd'hui, le petit orphelinat héberge près de 80 enfants, une charge beaucoup trop lourde, car en l'absence de structures, Molly est le dernier rempart lorsque toute la famille a disparu ; après elle, il ne reste plus que la rue. Au Kenya, 1 100 000 enfants sont orphelins du sida. Cette dernière appellation est approximative puisque, bien souvent, les enfants ne savent pas de quoi sont morts leurs parents ou ne veulent pas le dire.

Différents types d'orphelinats

Dans la province de Nyanza, le phénomène a pris une telle importance que l'intégration des enfants dans les familles élargies après la mort de leurs parents n'est parfois plus possible. La réponse spontanée face à ces situations d'enfants délaissés a été l'émergence d'orphelinats communautaires. En 2001, un seul orphelinat de ce type existait dans la région, l'orphelinat de Sally (2), l'ancienne maison de soins de Molly ; maintenant il en existe une trentaine, comptant chacun entre 20 et 30 enfants. Des petites structures qui vivo-

tent, comme le souligne David Goetghebuer, ancien de Médecins sans frontières, qui, à titre privé, démarche de possibles financeurs en Europe pour l'orphelinat de Sally. « *Celui-ci survit actuellement grâce aux dons privés directs d'Europe mais aussi aux dons locaux. Mais la situation est toujours limitée, elle permet juste d'assurer les vêtements, la nourriture, l'école, et encore, pas de manière continue.* » Aucun financement gouvernemental ou des grandes organisations internationales n'arrive jusqu'à ces petites structures car au Nord, la consigne est claire : les orphelinats ne sont pas une réponse adaptée aux besoins des enfants. Cette consigne, David Goetghebuer l'entend parfaitement : « *Il est préférable pour un enfant d'être pris en charge dans une famille, même élargie, plutôt qu'une institution. Face aux situations douloureuses constatées dans certains grands orphelinats, ce point est acquis et clair.* » Mais il regrette que ce constat ne permette plus d'aborder la question de ces petits orphelinats, issus de la communauté, qui répondent aux situations les plus dramatiques dans les régions les plus touchées et qui ne présentent pas les mêmes risques que les grandes institutions étatiques. « *On reproche, entre autres, aux grands orphelinats de gérer les enfants comme des numéros, parce qu'ils sont trop nombreux et les moyens trop faibles. Mais dans un petit orphelinat communautaire avec quatre parents et une vingtaine d'enfants, la prise en charge est tout autre.* » Autre reproche : les grands orphelinats coupent les enfants de leur communauté. Un constat qui ne peut être appliqué aux petits orphelinats qui vivent au rythme et parfois avec le soutien de leur communauté. Reste que si ce n'est pas l'idéal, la réalité est là : ce type d'orphelinats communautaires existe non seulement au Kenya, mais aussi au Cameroun, au Burundi, au Rwanda (3)... A la communauté internationale d'accepter dorénavant de les voir. ■

Marianne Langlet

1) Rapport annuel 2006 de l'Onusida.

(2) www.sallyorphanage.org

(3) Aucune étude n'existe sur le phénomène des orphelinats communautaires et son ampleur ainsi que sur la saturation de l'accueil des enfants orphelins dans les familles élargies. Des exemples de ce type d'orphelinat ont été signalés par des représentants des quatre pays cités lors du colloque enfance et sida, cela n'exclut nullement qu'il en existe dans d'autres pays.