

# HUMAN RIGHTS WATCH

## Kenya

### Dans l'ombre de la mort : VIH/SIDA et droits des enfants au Kenya

*Je souffre tout le temps et aucune aide n'existe pour nous, juste pour les riches. Mais si je pouvais trouver quelqu'un pour s'occuper de mes enfants, je pourrais mourir en paix.<sup>1</sup>*

Lillian M., trente-huit ans, malade du SIDA, Nairobi.

INTRODUCTION.....	2
RECOMMANDATIONS.....	4
Au gouvernement du Kenya : .....	4
Aux bailleurs internationaux qui soutiennent le gouvernement du Kenya : .....	5
Aux Nations Unies : .....	5
METHODES.....	5
CONTEXTE.....	6
Le VIH/SIDA en Afrique .....	6
Effondrement des mécanismes de soutien communautaires et familiaux.....	8
<i>Risque de contamination par le VIH/SIDA.....</i>	9
<i>Risque d'abandon scolaire .....</i>	10
<i>Saisie des biens et droits à la conservation de l'héritage .....</i>	10
<i>Risque de devenir des enfants des rues et autres besoins spécifiques en matière de protection.....</i>	10
<i>Risque de devoir se lancer dans un travail dangereux.....</i>	11
Le VIH/SIDA au Kenya .....	11
CONSTATATIONS SUR LES ENFANTS AFFECTES PAR LE SIDA AU KENYA.....	15
Gagner sa vie et vivre dans la rue et autres travaux dangereux.....	15
Traumatisme psychologique.....	18
Déshéritement .....	19
Accès à l'information .....	23
Services de protection de l'enfance du gouvernement du Kenya.....	25
CONTEXTE LEGAL .....	29
Droit kenyan .....	29
Droit international.....	30
Directives et déclarations des organes des Nations Unies relatifs aux droits humains concernant le VIH/SIDA.....	30
Droit international sur les questions de protection de l'enfant.....	31
Instruments africains relatifs aux droits humains .....	31
CONCLUSION .....	32
REMERCIEMENTS.....	33
APPENDICES .....	34

<sup>1</sup> Entretien conduit par Human Rights Watch, Kibera (Nairobi), 15 mars 2001.

## INTRODUCTION

Le virus de l'immunodéficience humaine et le syndrome d'immunodéficience acquise (VIH/SIDA) représentent un désastre national pour les habitants du Kenya, enfants et adultes confondus. On estime que le Kenya est placé au neuvième rang mondial en matière de prévalence du VIH avec environ 14 pour cent de la population adulte infectés. Environ un million d'orphelins dans le pays représentent seulement une fraction des enfants affectés par le SIDA. Ceux-ci incluent les enfants qui ont dû abandonner l'école pour s'occuper d'un parent malade, ceux vivant dans des familles qui prennent en charge des orphelins et ceux qui ont dû se mettre à travailler pour remplacer le salaire d'un parent malade.

Comme maladie mondiale, le VIH/SIDA se rapproche de la peste bubonique du Moyen Age par les millions de vies qu'il a fauchées. A ce jour, 22 millions de personnes sont mortes du SIDA mais plus de 36 millions sont infectées : ceci signifie que le pire reste à venir. En Afrique où son impact est le plus durement ressenti, les ravages sans précédent causés par le VIH/SIDA ont entraîné une détérioration du revenu national et du revenu des ménages, des accrocs dans le filet de sécurité que représente la famille élargie et l'apparition de millions d'orphelins. Si de nombreuses personnes travaillant à combattre cette maladie estiment que trop peu a été fait contre le SIDA et trop tardivement, le VIH/SIDA est maintenant l'objet d'une considérable attention mondiale dans la presse internationale, les enceintes traitant de politique internationale et la communauté chargée de l'aide internationale.

Décrit et analysé comme une catastrophe économique et sociale avec des conséquences sur le développement des pays, le VIH/SIDA est beaucoup moins bien compris comme une crise des droits humains même si les droits des personnes vivant avec le SIDA ou exposées au SIDA ont, depuis le début, figuré dans les politiques contre le SIDA. Jonathan Mann, aujourd'hui décédé, qui a dirigé le premier Programme Mondial sur le VIH/SIDA à l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a reconnu dès les débuts de l'épidémie, l'importance du lien entre VIH/SIDA et droits humains, en particulier pour s'assurer que les personnes à risque ne seraient pas montrées du doigt lorsqu'elles utiliseraient les services de lutte contre le SIDA.<sup>2</sup> Certaines déclarations initiales de politiques sur le SIDA faites par l'OMS soulignaient l'importance du combat contre la discrimination à l'encontre des personnes infectées par le VIH.

Au fur et à mesure que l'épidémie prenait de l'ampleur, les politiques nationales dans le monde industrialisé sont parvenues à inclure, de plus en plus, des dispositions explicites contre la discrimination à l'encontre des personnes séropositives et des personnes vivant avec le SIDA ainsi que des dispositions pour protéger le caractère volontaire du dépistage et la confidentialité des résultats. Certains experts en santé publique ont noté que ces politiques sur le VIH/SIDA différaient de celles sur les autres maladies sexuellement transmissibles telles que la syphilis et la gonorrhée, pour lesquelles le dépistage a été obligatoire, à certaines époques, ainsi que l'identification et la localisation des partenaires sexuels requises par la loi.<sup>3</sup> Maintenant que le VIH/SIDA constitue une crise aux proportions historiques, certains experts ont suggéré qu'il pourrait être temps de revoir des mesures d'urgence comme le dépistage obligatoire à large échelle, sous certaines conditions.<sup>4</sup> Le droit relatif aux droits humains, dont la législation sur les droits des enfants, devrait animer ces importantes discussions de politique de santé publique.

---

<sup>2</sup> Jonathan Mann, "Human rights and AIDS: The future of the pandemic," in Jonathan M. Mann, Sofia Gruskin, Michael A. Grodin et George J. Annas, eds., *Health and human rights: A reader* (New York et Londres: Routledge, 1999), p. 217.

<sup>3</sup> Voir e.g., Kevin M. De Cock, "From Exceptionalism to Normalisation: a Reappraisal of Attitudes and Practice Around HIV Testing," *British Medical Journal* vol.316 (1998), Police Religieuse. 7127-7133.

<sup>4</sup> Voir e.g., Kevin M. De Cock, "Keynote Lecture: Heterogeneity and Public Health in the Global HIV/AIDS Epidemic" (papier présenté à la 8<sup>ème</sup> Conférence sur les rétro-virus et les infections opportunistes, Chicago, 4 février 2001 et John Oywa, "Doctors Plea on AIDS Spread", *The Nation* (Nairobi), 12 mai 2001. Ce dernier relate les efforts des médecins kenyans pour annuler des directives leur interdisant de révéler leur statut en matière de VIH à leurs patients. Les médecins ont affirmé que les lois sur la confidentialité faisaient obstacle au combat contre l'épidémie de VIH/SIDA.

Le travail des organes des Nations Unies, et d'autres, sur SIDA et droits humains a mis l'accent sur le fait que le moteur de l'épidémie, dans de nombreuses régions du monde, est la violence sexuelle et la subordination des femmes et des filles. Ces travaux ont recommandé que des mesures de protection des droits des femmes soient partie intégrante du droit et des politiques sur le SIDA.<sup>5</sup> Le Fonds des Nations Unies pour les Femmes (UNIFEM) se fait l'écho du travail de nombreux experts en sciences sociales en affirmant que l'épidémie "n'aurait pas atteint des proportions aussi importantes" si les femmes en Afrique et dans le monde pouvaient refuser des relations sexuelles non désirées et non protégées.<sup>6</sup> Les délégués de 45 pays ont récemment approuvé un rapport rédigé pour la Commission des Nations Unies sur le statut des femmes qui concluait : "le manque de pouvoir des femmes et des filles sur leur corps et leur vie sexuelle, soutenu et renforcé par leur inégalité sociale et économique, les expose davantage à l'infection et à la vie avec le VIH/SIDA."<sup>7</sup>

Sur un autre front relatif aux droits humains, un mouvement issu de la société civile se faisant largement entendre sur la scène mondiale défend actuellement le droit des personnes vivant avec le SIDA dans les pays en développement à bénéficier des mêmes médicaments antirétroviraux largement utilisés dans les riches pays du nord. Une résolution de la Commission des Droits de l'Homme des Nations Unies déclarait, en avril 2001, que l'accès aux traitements était un droit pour toutes les personnes atteintes du SIDA et appelait les états à faciliter l'accès "aux produits pharmaceutiques préventifs, curatifs, palliatifs ou aux technologies médicales" utilisés contre la maladie.<sup>8</sup>

Ces analyses actuelles et essentielles du VIH/SIDA en termes de droits humains n'ont pour la plupart pas centré leur attention sur les enfants affectés par le SIDA et sur les façons dont l'épidémie menace les droits humains des enfants. La situation critique des enfants orphelins à cause du SIDA a été l'objet de nombreux reportages journalistiques et de documentaires mais peu d'études sont disponibles sur les protections en matière de droit et de politique, des droits des enfants en lien avec le VIH/SIDA.

Traditionnellement, les orphelins et autres enfants vulnérables cherchaient soutien et protection auprès de la famille et de la communauté mais ces options sont de moins en moins disponibles dans les pays affectés par le SIDA. Cette détérioration est dans certains cas le résultat direct de la mortalité et d'autres conséquences inhérentes à l'épidémie. Dans d'autres cas, elle est le produit des effets simultanés et combinés du VIH/SIDA et d'une pauvreté drastique. L'absence de ce soutien traditionnellement apporté aux enfants par la famille et la communauté a des implications directes pour l'état. Les circonstances difficiles auxquelles sont confrontés les enfants atteints du SIDA peuvent être atténuées par des protections en matière de droit et de politique et par un soutien de l'état à des services bien définis et bien ciblés. Dans les années à venir, le nombre d'enfants affectés par le SIDA, en Afrique, se chiffrera en dizaines de millions. Les responsabilités de l'état doivent être mieux comprises et il est urgent d'agir sur ce point face à cette menace capitale sur les droits des enfants, sans précédent historique.

Pendant de nombreuses années, la réponse officielle du Kenya au problème du VIH/SIDA a été très faible. Récemment, le gouvernement a pris des mesures agressives pour raviver son combat contre la maladie, notamment en adoptant une législation destinée à faciliter l'importation de médicaments antirétroviraux génériques et meilleur marché et en commençant à baisser les droits de douane sur les

---

<sup>5</sup> Voir, e.g., le Haut Commissariat des Nations Unies pour les Droits Humains et le Programme Conjoint des Nations Unies sur le VIH/SIDA, *HIV/AIDS and Human Rights: International Guideline*, U.N. Doc. HR/PUB/98/1, 1998, en particulier la directive 8.

<sup>6</sup> UNIFEM, "UNAIDS Partners with UNIFEM to Halt Spread of HIV/AIDS among Women and Girls (déclaration de presse), 24 mai 2001.

<sup>7</sup> Commission des Nations Unies sur le statut des femmes, "Agreed Conclusions on Women, the Girl Child and HIV/AIDS" (déclaration adoptée à la 45<sup>ème</sup> session de la Commission, mars 2001).

<sup>8</sup> Conseil Economique et Social des Nations Unies. Résolution de la Commission des Droits de l'Homme 2001/33, "Access to medication in the context of pandemics such as HIV/AIDS," U.N. Doc. E/CN.4/RES/2001/33, 20 avril 2001. Adoptée à l'unanimité avec abstention des Etats Unis.

préservatifs importés. Dans ce rapport, Human Rights Watch suggère que des mesures tout aussi agressives soient prises par le gouvernement pour assurer la protection des droits des enfants affectés par le VIH/SIDA.

Parce que très souvent le VIH/SIDA appauvrit et isole les enfants qu'il affecte et parce qu'il les prive de la présence de tant de membres de leur famille élargie, ces enfants courent un risque accru de devoir gagner leur vie dans la rue ou dans d'autres situations potentiellement dangereuses. Les enfants affectés par le SIDA sont confrontés à de nombreux obstacles pour continuer à fréquenter l'école et ainsi jouir de leur droit à l'éducation. Dans de nombreux cas, leur droit à hériter des biens de leurs parents leur est dénié, sans scrupule et en toute illégalité. Au Kenya, ils sont rarement en mesure d'intenter une action en justice afin de protéger leur droit à l'héritage. Ces facteurs combinés menacent le droit à la survie et au développement des enfants affectés par le SIDA que le gouvernement a l'obligation de leur garantir "dans toute la mesure du possible" selon la Convention des Nations Unies relative aux Droits de l'Enfant. Ces problèmes sont aggravés au Kenya par un faible accès, en apparence, des enfants et jeunes adultes à une information adaptée et claire sur le VIH/SIDA. Ceci rend les enfants potentiellement incapables de se protéger contre une transmission du VIH. Les enfants ont droit à la survie ; au développement physique, social et culturel ; à la santé et à l'éducation. Ces droits sont garantis par la Convention relative aux Droits de l'Enfant, par le Pacte international relatif aux droits civils et politiques, en particulier l'article 24 et par les Chartes africaines relatives aux droits de l'homme et des peuples et aux droits et au bien-être de l'Enfant, que le Kenya a tous ratifiés.

Le Kenya est loin d'être le seul pays devant renforcer les protections qu'il assure en matière de droits des enfants affectés par le SIDA. Partout dans le monde, les gouvernements ont négligé les conséquences du SIDA sur les enfants et n'ont pas réussi à fournir les protections nécessaires pour que ceux-ci puissent jouir de leur droit à la survie et au développement. Cet échec constitue l'une des crises les plus insidieuses et les plus durables liées à la catastrophe du VIH/SIDA et doit être abordé de façon extrêmement urgente.

## **RECOMMANDATIONS**

### **Au gouvernement du Kenya :**

- Le plan national à moyen terme relatif au VIH/SIDA, aux mesures de stratégie politique et à leur mise en œuvre concernant le VIH/SIDA au Kenya devrait comporter un plan très complet de protection des enfants affectés par le SIDA, accompagné d'un plan d'action bien défini et d'un budget.
- Le gouvernement devrait de toute urgence ratifier la Convention de l'Organisation Internationale du Travail (OIT) No. 182 relative à l'élimination des pires formes de travail des enfants et établir des mécanismes de surveillance et de traitement des problèmes inhérents au travail des enfants.
- Le gouvernement devrait travailler avec des bailleurs et des organisations non gouvernementales afin de développer et mettre en œuvre un système fournissant une aide légale aux enfants, dans les conflits de propriété ou afin de modifier les procédures de résolution des conflits de propriété pour que le recours à une assistance légale soit moins nécessaire. Le Children Bill 2001 devrait refléter ces changements.
- Le Département des Enfants devrait s'assurer que tous les personnels s'occupant d'enfants, notamment le personnel rémunéré et les bénévoles, sont formés à la situation des enfants affectés par le VIH/SIDA, y compris à l'éventail des agressions auxquelles ils sont le plus exposés et aux questions d'héritage.
- Le Ministère de l'Education devrait accélérer la formation des professeurs à l'utilisation du programme sur le VIH/SIDA afin d'assurer sa totale mise en œuvre, dans toutes les écoles, d'ici janvier 2002 et d'assurer un appui continu à l'utilisation et l'évaluation de ce programme.
- Le Conseil National pour le Contrôle du SIDA devrait identifier les ministères et les entités non gouvernementales les mieux adaptés pour s'efforcer, de toute urgence, de lancer une campagne pour une information adaptée sur le VIH/SIDA auprès des enfants en âge scolaire qui ont quitté l'école. La Kenya Broadcasting Company ainsi que d'autres stations de radio et de télévision gérées par l'état et ayant une audience significative dans le pays devraient être utilisées de façon optimale afin de fournir une information adaptée et claire sur la transmission du VIH, le traitement et les soins contre le SIDA.
- Le Président Moi, ainsi que d'autres responsables du gouvernement kenyan, devraient contribuer à briser le silence et l'isolement qui entourent le VIH/SIDA en s'exprimant fréquemment lors d'occasions

publiques pour encourager à la non discrimination à l'encontre des personnes affectées par le VIH/SIDA et leur famille et à une utilisation accrue des services liés au SIDA.

- Le Conseil National pour le Contrôle du SIDA devrait formuler des recommandations auprès du gouvernement afin que ce dernier améliore sa surveillance et son inspection des orphelinats et autres lieux d'hébergement collectif des enfants, en particulier en ce qui concerne la protection des enfants affectés par le SIDA, contre la discrimination, le dépistage obligatoire et les abus.
- Le gouvernement devrait prendre des mesures pour réaliser son engagement en faveur d'une éducation primaire gratuite pour tous les enfants du Kenya, sur une base non discriminatoire.
- Le Président du Kenya devrait approuver la version finale de l'acte récemment adopté intitulé Industrial Property Act. Le gouvernement devrait garantir une action de suivi afin d'augmenter l'accès des personnes atteintes du SIDA aux traitements, tant contre le SIDA lui-même que contre les infections opportunistes.

#### **Aux bailleurs internationaux qui soutiennent le gouvernement du Kenya :**

- Considérer comme prioritaire de soutenir les efforts du gouvernement afin d'assurer que les enfants affectés par le SIDA sont protégés contre les abus, le manque de soins, la privation de leur droit à l'héritage, le travail à risques et l'abandon prématuré de leur scolarité.
- Envisager d'affecter des fonds supplémentaires au Département des Enfants afin que le nombre de personnes rémunérées pour s'occuper des enfants (et pas seulement les bénévoles) puisse être augmenté, reflétant ainsi l'accroissement du nombre d'enfants ayant besoin d'une protection spécifique.
- Lors des consultations internationales entre bailleurs, s'assurer que les besoins des enfants affectés par le SIDA sont traités comme prioritaires en termes d'allocations de ressources, de développement de politiques et de programmes.

#### **Aux Nations Unies :**

- S'assurer que les politiques et programmes destinés à la protection des enfants affectés par le SIDA sont soutenus prioritairement à travers le fonds mondial pour le VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose ainsi qu'à travers d'autres mécanismes. Concernant les enfants affectés par le SIDA, veiller à une plus large disponibilité des directives sur les programmes et les politiques. S'assurer que le partage des pratiques les meilleures concernant les enfants affectés par le SIDA est facilité.

## **METHODES**

Le défi consistant à assurer la protection des droits des enfants affectés par le VIH/SIDA n'est pas propre au Kenya et la présente recherche aurait pu être conduite dans bon nombre d'autres pays africains. Le Kenya a été choisi en partie à cause de la présence d'un réseau d'ONG fournissant des services aux enfants affectés par le SIDA et dont le personnel a été suffisamment généreux pour partager avec nous son expertise. L'autre raison pour laquelle le Kenya a été sélectionné est le fait que le problème des enfants affectés par le SIDA ne figure pas en tête des priorités dans les déclarations de politiques relatives au SIDA, faites par le gouvernement, contrairement à ce qui se produit dans beaucoup d'autres pays.

Human Rights Watch a conduit au Kenya la recherche nécessaire à ce rapport en février et mars 2001. Pour ce travail, nous avons défini les enfants affectés par le SIDA comme ceux ayant un parent ou un tuteur vivant avec le SIDA, ceux ayant perdu un parent ou un tuteur du fait du SIDA, ceux vivant dans des maisonnettes ayant à charge des enfants rendus orphelins par le SIDA et ceux qui vivent eux-mêmes avec le SIDA<sup>9</sup>. Parce que le SIDA est rarement mentionné comme une cause de mort sur les certificats de décès et que de nombreuses personnes vivant avec la maladie n'ont pas subi de dépistage du VIH ou n'ont pas été

---

<sup>9</sup> La Convention relative aux Droits de l'Enfant définit les enfants comme " tout être humain âgé de moins de dix-huit ans, sauf si la majorité est atteinte plus tôt en vertu de la législation qui lui est applicable." Convention relative aux droits de l'enfant, art.1, G.A. Res. 44/25, annex, 44 U.N. GAOR Supp. (No.49) at 167, U.N. Doc. A/44/49 (1989). Nous avons également utilisé cette définition même si de jeunes adultes ont été interrogés sur la façon dont ils avaient été affectés par le SIDA lorsqu'ils étaient enfants.

informées des résultats des tests, il a été nécessaire de travailler via des intermédiaires connaissant suffisamment bien les familles pour savoir si le SIDA était un facteur explicatif de leur situation. Les organisations qui nous ont aidés en ce sens étaient des ONG locales fournissant des services aux enfants qui ont besoin d'une protection spécifique ou aux familles affectées par le SIDA.

Ces organisations ont identifié des familles affectées par le SIDA, en particulier celles où des enfants étaient orphelins, puis ont ensuite identifié celles où un enfant, un parent ou un tuteur était disposé à parler de l'impact du SIDA sur l'enfant. La population interrogée ne peut pas être considérée comme complètement représentative de la population des familles affectées par le SIDA au Kenya à cause de ses contacts avec des organisations fournissant des services. Cependant, ce biais est de nature à indiquer que la population générale des enfants affectés par le SIDA se trouve dans des circonstances encore pires que celles des familles que nous avons rencontrées.

Nous avons interrogé vingt-six enfants et jeunes adultes affectés par le SIDA ou leurs tuteurs. Parmi les autres personnes interrogées qui appartenaient à des ONG ou étaient des experts en éducation ou en droit, quatre personnes avaient également la charge d'enfants rendus orphelins par le SIDA. Elles ont pu faire des remarques à ce titre. Un ou deux enquêteurs de Human Rights Watch conduisaient les entretiens, principalement dans les maisons des familles affectées. Un groupe de jeunes a été interrogé en tant que tel. Tous les entretiens ont couvert quelques sujets décidés préalablement sur la base de rapports antérieurs traitant de l'impact du SIDA sur les enfants. Les organisations avec lesquelles nous étions en contact nous ont déconseillé d'avoir recours à des interprètes que la famille ne connaîtrait pas. Par conséquent, dans la plupart des cas, un travailleur social ou un autre membre du personnel de l'organisation nous accompagnant a servi d'interprète. Cette personne était généralement connue de la famille. La plupart des entretiens ont été conduits dans la province de Nyanza (Kisumu town, Siaya et Rachuonyo), six ont eu lieu à Nairobi et deux dans la province Centrale. Quelques entretiens ont été conduits en anglais mais la plupart se sont faits en luò (dans la province de Nyanza) ou en kikuyu. Nous avons également parlé avec trente-deux experts appartenant aux mondes du droit et de la justice, des chercheurs, des organisations non gouvernementales apportant des services à cette population, des professeurs, du personnel scolaire administratif et des responsables des Nations Unies. Ces entretiens n'étaient pas limités dans la durée et ont généralement couvert un éventail très large de sujets. Nous avons également pris en considération des récits faits par des journalistes, des rapports d'ONG ainsi que des études, publiées ou non, provenant de sources diverses.

## **CONTEXTE**

### **Le VIH/SIDA en Afrique**

Le VIH/SIDA représente une crise d'une amplitude sans précédent en Afrique sub-saharienne. Pratiquement 80 pour cent des vingt-deux millions de morts du SIDA, depuis le début de l'épidémie, se sont produits en Afrique.<sup>10</sup> La plupart de ces décès se sont concentrés dans dix-huit pays qui ne représentent que 5 pour cent de la population mondiale. Dans la plupart des pays les plus touchés d'Afrique orientale et australe, le SIDA a entraîné une chute de vingt ans dans l'espérance de vie, à partir de chiffres déjà initialement bas.<sup>11</sup> Au cours des dix dernières années, le SIDA a été un agent destructeur beaucoup plus puissant, et de loin, que tous les conflits armés en Afrique réunis.<sup>12</sup> L'épidémie du SIDA se distingue des autres épidémies mortelles en ce sens que la plupart des vies qu'elle fauche sont celles d'adultes âgés de vingt à quarante ans. En Afrique, la grande majorité des personnes appartenant à cette tranche d'âge sont des parents ce qui explique pourquoi

---

<sup>10</sup> Programme conjoint des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA), *Report on the Global HIV/AIDS Epidemic: June 2000*, (Genève : Nations Unies, 2000).

<sup>11</sup> ONUSIDA, *AIDS Epidemic Update, December 2000: Graphics* (Genève: Nations Unies, 2000). En juin 2000, les dix pays dans le monde avec les taux connus les plus élevés d'infection par le VIH étaient : le Botswana (prévalence chez les adultes de 36 pour cent), le Swaziland (25,2 pour cent), le Zimbabwe (25,1 pour cent), le Lesotho (23,6 pour cent), la Zambie (20 pour cent), l'Afrique du Sud (20 pour cent), la Namibie (19,5 pour cent), le Malawi (16 pour cent), le Kenya (14 pour cent) et la République Centrafricaine (13,8 pour cent). Voir les tableaux dans ONUSIDA, *Report on the Global HIV/AIDS Epidemic: June 2000*, p. 124.

<sup>12</sup> Bureau régional de l'UNICEF pour l'Afrique orientale et australe, "The Silent Emergency" (présentation annotée et données chiffrées, Nairobi, 2000).

le SIDA est responsable de l'apparition de millions d'enfants africains orphelins. On estime à 25 millions le nombre de personnes vivant avec le VIH/SIDA en Afrique sub-saharienne parmi lesquelles 3,8 millions ont été contaminés pendant l'année 2000 seulement.<sup>13</sup> Des millions de nouvelles infections chaque année, parmi les jeunes adultes, permettent d'affirmer sans crainte d'être démenti que le nombre d'orphelins va continuer à augmenter dans les années à venir.

Principalement à cause de l'image négative associée au SIDA, il est impossible de compter par échantillonnages ou recensements, les enfants devenus orphelins à cause de cette maladie. Les estimations sur le nombre d'enfants rendus orphelins par le SIDA proviennent d'extrapolation sur la base de statistiques concernant les morts liées au SIDA et d'hypothèses démographiques. Ces données diffèrent sensiblement entre les deux principales sources de projections que sont les Nations Unies et le Bureau américain du Recensement. Les Nations Unies ont estimé que d'ici la fin 2000, environ 13 millions d'enfants de moins de quinze ans auront perdu leur mère ou leurs deux parents en Afrique sub-saharienne, des suites du SIDA.<sup>14</sup> Le Bureau du Recensement estime qu'il y a actuellement environ 15 millions d'enfants de moins de quinze ans qui ont perdu au moins l'un de leurs parents, en Afrique, des suites du SIDA et que d'ici 2010, ce total sera d'au moins 28 millions.<sup>15</sup>

D'ici 2010, dans cinq pays d'Afrique orientale et australe, plus de 30 pour cent de tous les enfants de moins de quinze ans seront orphelins, en grande partie à cause du SIDA, selon le Bureau du Recensement.<sup>16</sup> Par comparaison, des travaux de recherche suggèrent que dans la plupart des pays en développement, environ 2 pour cent des enfants de moins de quinze ans étaient orphelins avant l'arrivée du SIDA.<sup>17</sup> Les experts des Nations Unies et du Bureau du Recensement sont d'accord pour affirmer que "la pandémie du VIH/SIDA produit actuellement des orphelins sur une échelle jamais égalée dans l'histoire mondiale,"<sup>18</sup> et que le nombre d'orphelins, en pourcentage de la population des enfants, va continuer à être élevé en Afrique pendant plusieurs décennies.

Dans les pays gravement touchés, pour chaque enfant ayant perdu un parent des suites du SIDA, il y a un ou deux enfants en âge scolaire s'occupant d'un parent malade, jouant le rôle de soutien de famille pour toute la maisonnée ou par ailleurs incapable de suivre une scolarité à cause du SIDA.<sup>19</sup> Les enfants qui ne sont pas orphelins sont également affectés lorsque des orphelins rejoignent leurs maisons ou bien évidemment, lorsqu'eux mêmes sont contaminés. Ainsi le nombre d'enfants affectés par le SIDA recouvre-t-il une population beaucoup plus large que les seuls orphelins.

La réponse des gouvernements africains à l'épidémie du SIDA a, dans l'ensemble, été grandement inadaptée. L'Ouganda, voisin du Kenya à l'ouest, est souvent cité comme pratiquement le seul état africain dans lequel les responsables du gouvernement ont pris la mesure dès le milieu des années 80, de la menace que représentait le VIH/SIDA et ont agi pour la stopper. En 1986, encouragé par le style très franc de la présidence de Yoweri Museveni, l'Ouganda est devenu le premier pays en Afrique à collaborer avec l'Organisation Mondiale de la Santé et son Programme Mondial sur le SIDA afin de créer un programme

---

<sup>13</sup> Programme conjoint des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA). *AIDS epidemic update, December 2000*. Genève, 2000. Pour plus d'informations sur les méthodes d'évaluation du taux de prévalence du VIH/SIDA, voir ONUSIDA, *Report on the global HIV/AIDS epidemic: June 2000*, pp.115-116. Les estimations sur la prévalence du SIDA dans la plupart des pays africains proviennent d'études sur des femmes cherchant à bénéficier de services prénataux dans des sites sélectionnés pour ces études ou des sites "d'observation". Cette méthode s'est révélée tout à fait fiable pour estimer les prévalences nationales. Les pays dans lesquels l'épidémie ne touche pas la population générale mais est plutôt limitée aux groupes à risques utilisent des méthodes différentes d'évaluation.

<sup>14</sup> ONUSIDA, *Report on the global HIV/AIDS epidemic: June 2000*, p. 27.

<sup>15</sup> Susan Hunter et John Williamson, *Children on the Brink 2000*, (Washington, DC: U.S. Agency for International Development, 2000).

<sup>16</sup> *Ibid.*, p. 20.

<sup>17</sup> ONUSIDA et UNICEF, *Children Orphaned by AIDS: Front-line Responses from Eastern and Southern Africa* (New York : Nations Unies, 1999), p. 3.

<sup>18</sup> Hunter et Williamson, *Children on the Brink*, p. 1.

<sup>19</sup> Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et UNICEF, *Action for Children Affected by AIDS : Programme Profiles and Lessons Learned* (Genève : Nations Unies, 1994), p. 5.

intersectoriel national de contrôle du SIDA.<sup>20</sup> En 1993, la première preuve solide d'une baisse des taux de transmission, en Ouganda, a été rendue publique<sup>21</sup> – à une époque où les chefs d'état, dans le reste de l'Afrique, gardaient encore le silence sur le problème ou ne le mentionnaient que pour rendre les autres responsables d'avoir introduit le virus dans leurs pays. En dépit d'actions précoces de la part du gouvernement ougandais, l'Ouganda compte encore plus d'un million d'enfants rendus orphelins par le SIDA et l'épidémie a ravi des millions de vies, dont 110 000 en 1999 seulement.<sup>22</sup> L'ampleur de ces pertes s'explique par plusieurs facteurs, dont probablement le niveau de pénétration de l'épidémie dans le pays dès 1986, l'échec des experts mondiaux, même les plus confirmés, pour comprendre à cette époque le potentiel meurtrier de la maladie, la pauvreté et la désintégration des structures sociales et des services de base en Ouganda à la suite de nombreuses années de conflit. Les succès en matière de réduction des taux de transmission en Ouganda sont le plus souvent attribués à la gestion, par le gouvernement, de ce problème ainsi qu'à son ouverture sur le sujet, au rôle actif des responsables de la société civile et des responsables religieux et au soutien précoce des bailleurs.<sup>23</sup>

Les violations des droits civils et politiques ont renforcé le pouvoir destructeur du VIH/SIDA en Afrique. Le statut inférieur réservé aux femmes et leur incapacité, dans de nombreuses circonstances, de négocier en faveur de relations sexuelles protégées ou de refuser des relations sexuelles imposées ne représentent qu'une catégorie d'abus. Les femmes et les filles peuvent aussi être confrontées à une réprobation plus importante que pour les hommes lorsqu'elles cherchent à bénéficier de services en matière de santé reproductive, de prévention et traitement des infections sexuellement transmissibles. Les homosexuels mènent une vie largement cachée dans de nombreux pays africains et cette discrimination et cette marginalisation contribuent à les rendre plus vulnérables face à cette maladie et à les éloigner des services pourtant disponibles pour eux. Les prisonniers dans de nombreux pays se verraient refuser des services et des informations leur permettant de se protéger. Les consommateurs de drogues injectables et les travailleurs sexuels sont fréquemment marginalisés et incapables d'affirmer leurs droits à la protection. La violence sexuelle a été systématiquement utilisée comme une arme de guerre et elle est particulièrement mortelle là où le VIH/SIDA est répandu. Toute réponse gouvernementale au VIH/SIDA est incomplète si elle ne prend pas en compte ces violations des droits civils et politiques.

### **Effondrement des mécanismes de soutien communautaires et familiaux**

Dans les pays maintenant les plus touchés par le VIH/SIDA, la famille élargie a traditionnellement été la source de soutien et de soin privilégiée pour les orphelins et autres enfants ayant besoin d'une protection spécifique. Pays après pays, il est devenu clair que la famille élargie est maintenant surchargée et donc incapable de fournir le niveau de protection et de soin traditionnellement offert aux enfants privés d'un environnement familial. "Dans le corps, le VIH pénètre dans le système de défense et le terrasse. Il procède de même sociologiquement. Il pénètre dans le système de soutien de la famille élargie et l'anéantit," selon Geoff Foster, un pionnier de la recherche sur les enfants affectés par le SIDA, au Zimbabwe.<sup>24</sup> Comme l'a fait remarquer un chercheur en Ethiopie, la famille élargie, "un filet de sécurité sociale qui a pris en charge les enfants orphelins pendant des siècles est en train de craquer sous la pression du SIDA."<sup>25</sup>

La détérioration du soutien familial commence avec la famille immédiate de la personne atteinte du SIDA. John Williamson, auteur de certaines des premières analyses – et de celles qui ont eu le plus de poids – sur la situation des enfants affectés par le SIDA, décèle un processus d'affaiblissement de la famille africaine

<sup>20</sup> Mary Grace Alwano-Edyegu et Elizabeth Marum, *"Knowledge is Power: Voluntary HIV Counselling and Testing in Uganda,"* UNAIDS Best Practice Series (Genève : ONUSIDA, 1999).

<sup>21</sup> Ibid.

<sup>22</sup> ONUSIDA, *"Epidemiological Fact Sheet on HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections: Uganda"* (Genève : Nations Unies, 2000).

<sup>23</sup> Alwano-Edyegu et Marum, *"Knowledge is Power,"* p.8.

<sup>24</sup> Association François-Xavier Bagnoud, *Orphan Alert: International Perspective on Children Left Behind by HIV/AIDS* (Boston : Association François-Xavier Bagnoud, 1999), p. 3.

<sup>25</sup> Ibid, p. 14.



face au SIDA que de nombreuses enquêtes ont confirmé.<sup>26</sup> Lorsque les symptômes du SIDA apparaissent, le soutien de famille ou le parent atteint devient de plus en plus malade et incapable de travailler. La perte du salaire de cette personne ou de son travail quotidien à la maison combinée au poids financier des traitements médicaux coûteux, même s'ils ne comprennent pas de médicaments antirétroviraux, ont pour conséquences des problèmes d'insécurité alimentaire et d'absence de certains biens matériels, dans la maison. Les enfants sont retirés de l'école soit pour s'occuper de la personne malade à la maison, soit pour prendre soin des jeunes enfants, soit pour se lancer dans des activités génératrices de revenus (ou une combinaison des trois). Une pauvreté plus grande à la maison signifie aussi un accès réduit aux services de santé pour tous les membres de la famille et pas seulement pour la ou les personnes vivant avec le SIDA. Williamson estime que les problèmes d'héritage sont fréquents pour les veuves et les enfants après un décès dû au SIDA. Il souligne également que la détresse psychologique suite au décès dans la famille est exacerbée par la stigmatisation subie de la part de la communauté ou de parents plus éloignés.

La situation des familles affectées par le SIDA, à la différence d'autres situations qui produisent également des orphelins, a été succinctement décrite par l'OMS et le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) en 1994 :

D'autres épidémies et désastres causent également des décès en grand nombre et laissent des enfants orphelins mais la manière d'opérer du VIH/SIDA est unique. Le SIDA est un problème de longue haleine qui ne permet pas d'espérer un retour à la normale. Ceux qui devraient s'occuper des enfants et des personnes âgées et subvenir à leurs besoins sont ceux qui meurent. Dans les communautés les plus touchées, il y a de moins en moins d'adultes valides pour produire récoltes et revenus ou pour s'occuper des enfants qui sont donc souvent réduits à la pauvreté. La survie des personnes déjà pauvres devient encore plus précaire. Les problèmes sont encore exacerbés par la peur et la réprobation qui entourent le SIDA et qui font que les autres membres de la communauté sont réticents à offrir leur aide.<sup>27</sup>

Nombre de pays et communautés les plus touchés par le VIH/SIDA en Afrique sub-saharienne souffraient, à l'époque où le SIDA les a frappés, souffert de la guerre, de désastres naturels, d'une pauvreté en augmentation et des effets d'une corruption généralisée. Au début des années 90, lorsque l'impact du SIDA a commencé à être ressenti par la population générale dans la majeure partie de l'Afrique orientale et australe, les filets de sécurité existant au niveau communautaire étaient déjà sollicités au maximum de leur capacité. Il n'est pas surprenant que la prise en charge d'enfants affectés par le SIDA pose un défi majeur. Comme le faisait remarquer un groupe d'experts du SIDA lors d'une conférence internationale :

Le nombre d'orphelins dans les pays gravement touchés par l'épidémie du VIH/SIDA pèse déjà sur la capacité des familles élargies et des communautés d'absorber les besoins de ces enfants et d'y répondre. Il n'est pas facile d'évaluer dans quelle mesure familles et communautés peuvent faire face. Quelle part dans le manque de soutien l'état va-t-il assumer ? Et que peut faire la société civile, soutenue par le gouvernement et la communauté internationale pour aider ? Ces questions sont de celles auxquelles il faudra répondre dans la décennie à venir et les réponses ne sont pas aisées.<sup>28</sup>

Dans ce contexte difficile, plusieurs dangers touchant particulièrement les enfants affectés par le SIDA sont constamment identifiés, dans un certain nombre de pays.

### **Risque de contamination par le VIH/SIDA**

Les jeunes constituent un groupe particulièrement exposé à la contamination par le VIH/SIDA, en particulier s'ils n'ont pas régulièrement accès à une information claire et adaptée sur la transmission du VIH et

<sup>26</sup> Carol Levine et Geoff Foster, *The White Oak Report: Building International Support for Children Affected by AIDS* (New York: The Orphan Project, 2000), pp.24 - 27.

<sup>27</sup> OMS et UNICEF, *Action for Children*, p.8.

<sup>28</sup> Réseau de surveillance de la pandémie de SIDA (Monitoring the AIDS Pandemic Network, *The Status and Trends of the HIV/AIDS Epidemics in the World* (Cambridge, Massachusetts: François-Xavier Bagnoud Center for Health and Human Rights, 1998), p.20.

les relations sexuelles protégées, comme ceci est le cas dans une bonne part de l'Afrique. Le risque augmente lorsqu'ils ne sont plus scolarisés, lorsqu'ils sont dans la pauvreté, dans la rue ou dans d'autres situations liées à la présence du SIDA dans la famille.

### **Risque d'abandon scolaire**

Comme nous l'avons écrit plus haut, retirer les enfants de l'école semble être un mécanisme fréquemment utilisé par les familles affectées par le SIDA pour tenter d'y faire face et des études quantitatives ont confirmé cette observation générale. Une étude en zones rurales de Zambie a montré que 68 pour cent des orphelins en âge scolaire n'étaient pas inscrits à l'école contre 48 pour cent chez les enfants qui ne sont pas orphelins.<sup>29</sup> Dans ce cas, l'étude ne distinguait pas les orphelins des suites du SIDA, des enfants devenus orphelins pour d'autres raisons mais les communautés concernées avaient très peu d'orphelins avant la crise du SIDA. Le rapport annuel le plus récent publié par le Programme conjoint des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) relatif à l'état de l'épidémie de VIH/SIDA souligne que plusieurs études ont confirmé que l'apparition du SIDA dans une famille est une cause directe d'abandon scolaire. Par exemple, dans une étude sur des communautés du Zimbabwe fortement touchées par le SIDA, 48 pour cent des orphelins en âge d'aller à l'école primaire avaient quitté l'école, le plus souvent au moment de la maladie ou de la mort de l'un des parents. Et sur les enfants en âge de se rendre à l'école secondaire qui avaient été interrogés, aucun orphelin n'était en mesure de rester à l'école.<sup>30</sup> Une autre étude conduite par le Farm Orphan Support Trust en 2000 a estimé qu'un tiers des enfants orphelins à cause du SIDA vivant sur les fermes commerciales du Zimbabwe avaient abandonné l'école parce que leurs familles ne pouvaient plus se permettre de payer les frais de scolarité ou parce que les enfants avaient perdu leurs certificats de naissance ou d'autres documents nécessaires à l'inscription à l'école.<sup>31</sup> Ces risques directs d'être enlevés de l'école sont aggravés dans le cas des enfants vivant dans des communautés affectées par le SIDA, par le taux de mortalité élevé chez les professeurs et le personnel administratif des écoles enregistré dans de nombreux pays, affaiblissant ainsi dramatiquement la capacité des écoles à offrir des services d'éducation.<sup>32</sup>

### **Saisie des biens et droits à la conservation de l'héritage**

Dans de nombreux pays africains, les droits à l'héritage des veuves et orphelins du SIDA n'ont pas été respectés ni protégés.<sup>33</sup> Bien que des femmes et des enfants devenus veuves et orphelins pour d'autres raisons que le SIDA aient pu aussi être confrontés à ce qu'on a appelé cet accaparement des biens, certains observateurs ont suggéré que la situation est bien pire lorsque le SIDA est impliqué. Une étude en Zambie a noté que la pratique d'hériter d'une femme, selon laquelle le frère du mari ou un autre parent hérite de cette femme pour l'épouser, pourrait contribuer au phénomène d'accaparement des biens dans les familles affectées par le SIDA. Lorsqu'un homme est promis au mariage, sa famille paie un dot à la famille de sa fiancée. Suite à cela, la femme et les enfants issus du mariage sont considérés comme appartenant à la famille du mari. Si l'homme décède et que son épouse souffre du SIDA ou est soupçonnée d'être séropositive, les membres de la famille du mari peuvent estimer peu souhaitable d'hériter de cette femme et peuvent, par conséquent, préférer prétendre aux biens du mari.<sup>34</sup>

### **Risque de devenir des enfants des rues et autres besoins spécifiques en matière de protection**

En partie lié au fait d'avoir abandonné l'école et d'être sans biens, le phénomène des orphelins du SIDA qui augmente le nombre d'enfants sans abri en Afrique a fait l'objet d'articles dans la presse populaire mais aussi de rapports d'experts. A Lusaka, la capitale de la Zambie, la population des enfants des rues a plus que doublé entre 1991 et 1999, une augmentation que les agences des Nations Unies dans le pays attribuent largement au SIDA.<sup>35</sup> Un récent article de couverture du magazine *Time* a utilisé le nombre de 350 000

<sup>29</sup> ONUSIDA et UNICEF, *Children Orphaned by AIDS*, p.17.

<sup>30</sup> ONUSIDA, *Report on the Global HIV/AIDS Epidemic: June 2000*, pp.28-29.

<sup>31</sup> Griffin Shea, "Future Bleak for Zimbabwe's AIDS Orphans," *The Mail and Guardian* (Johannesburg), 25 septembre 2000.

<sup>32</sup> Banque Mondiale, *Exploring the Implications of the HIV/AIDS Epidemic for Educational Planning in Selected African Countries: The Demographic Question* (Washington, DC : la Banque Mondiale, 2000).

<sup>33</sup> Voir par exemple, OMS et UNICEF, *Action for Children*, p.7 ; Association François-Xavier Bagnoud, pp.12-13.

<sup>34</sup> OMS et UNICEF, *Action for Children*, p.42.

<sup>35</sup> ONUSIDA et UNICEF, *Children Orphaned by AIDS*, p.16.

enfants devenus des sans abris après que le SIDA ait fait d'eux des orphelins.<sup>36</sup> Au Soudan qui ne figure pourtant pas parmi les pays les plus affectés par le SIDA, le personnel des églises estimait, en 1999, que 10 000 orphelins du SIDA avaient gonflé la population des enfants des rues de Khartoum.<sup>37</sup> Les organisations non gouvernementales ont recueilli des informations sur les nombreux risques qui menacent les enfants des rues. Un rapport récent de Save the Children-Suède confirme que le SIDA est un paramètre clé pour expliquer ce qui pousse les enfants dans les rues et conclut, sur la base d'entrevues approfondies avec des fournisseurs de services au Kenya, en Ouganda, en Tanzanie et en Ethiopie que, dans la vaste majorité des cas, "une jeune fille livrée à elle-même et travaillant dans la rue finira tôt ou tard par travailler comme prostituée."<sup>38</sup>

### **Risque de devoir se lancer dans un travail dangereux**

Très lié au risque d'être dans la rue et hors système scolaire, le risque de voir des enfants se lancer dans un travail dangereux a été associé au VIH/SIDA dans certaines études. L'UNICEF a soutenu des équipes du gouvernement et des ONG dans six pays d'Afrique orientale et australe afin de conduire des évaluations rapides de la situation des enfants qui travaillent. Le rapport issu de ces travaux a conclu que le fait que les enfants soient dans des familles affectées par le SIDA est un déterminant permanent et fort expliquant leur arrivée forcée sur le marché du travail, souvent dans des métiers dangereux. "L'épidémie du SIDA a transformé les enfants africains en orphelins et en travailleurs," concluait ce rapport. "Nous avons peu de chances de nous tromper en affirmant que l'Afrique orientale et australe aura un nombre disproportionné...d'enfants travailleurs d'ici 2015 sauf si une action est immédiatement entreprise pour renverser cette tendance."<sup>39</sup> Face à l'adversité à laquelle sont confrontés les enfants orphelins du SIDA, il n'est pas surprenant qu'un nombre d'études aient montré que ces enfants étaient plus mal nourris et davantage exposés à un éventail de maladies que d'autres orphelins ou d'autres enfants en situation de vulnérabilité.<sup>40</sup>

Les enfants des rues, les orphelins vivant dans la pauvreté et l'isolement, les enfants privés de leur droit à héritage et les enfants avec peu de chance de pouvoir jouir, un jour, de leur droit à l'enseignement sont tous des enfants qui ont besoin d'une protection spéciale et sont tous fortement exposés au risque d'être négligés, abusés ou violentés. Le VIH/SIDA en Afrique contribue à toutes ces conditions.

### **Le VIH/SIDA au Kenya**

Au Kenya, le VIH/SIDA est une urgence nationale. On estime à 2,1 millions la population d'adultes et d'enfants vivant avec le VIH/SIDA, ce qui représente 14 pour cent de la population sexuellement active.<sup>41</sup> Le taux de prévalence du VIH au Kenya est le neuvième au monde.<sup>42</sup> L'ONUSIDA estime qu'environ 500 personnes par jour sont mortes du SIDA, dans le pays, en 1999.<sup>43</sup> Beaucoup d'experts au Kenya utilisent maintenant le nombre de 600 morts ou plus, par jour.<sup>44</sup> Les projections du Bureau américain du Recensement indiquent que d'ici 2005, il y aura environ 820 morts par jour du SIDA au Kenya.<sup>45</sup> Jusqu'à présent, environ 75

<sup>36</sup> "Crimes Against Humanity", *Time*, 12 janvier 2001, p.8.

<sup>37</sup> Nhial Bol, "AIDS Orphans Throng the Streets," Inter Press Service, 13 janvier 1999.

<sup>38</sup> Stefan Savenstedt, Gerd Savenstedt et Terttu Haggstrom, *East African Children of the Streets – a Question of Health* (Stockholm : Save the Children - Suède, 2000).

<sup>39</sup> Bureau régional de l'UNICEF pour l'Afrique orientale et australe, *Child Workers in the Shadow of AIDS: Listening to the Children* (Nairobi : UNICEF, à paraître).

<sup>40</sup> ONUSIDA et UNICEF, *Children Orphaned by AIDS*, p.5.

<sup>41</sup> National AIDS and STDs Control Programme (NAS COP), *AIDS in Kenya: Background, Projections, Impact and Interventions*, 5th ed. (Nairobi : Ministère de la Santé, 1999).

<sup>42</sup> ONUSIDA, *Report on the Global HIV/AIDS Epidemic: June 2000*, p.124. Voir les taux de prévalence dans les pays les plus touchés à la note 11.

<sup>43</sup> ONUSIDA, *Epidemiological fact sheet on HIV/AIDS and sexually transmitted infections – Kenya* (Genève : ONUSIDA, 2000).

<sup>44</sup> Voir par exemple un responsable du Conseil national de contrôle du SIDA affirmant qu'environ 700 personnes mourraient quotidiennement du SIDA à Hannah Gakuo, au Kenya "AIDS Awareness Project Launched," *The Nation*, 3 mai 2001.

<sup>45</sup> Jill Donahue, Susan Hunter, Linda Sussman et John Williamson, "Children Affected by HIV/AIDS in Kenya - An Overview of Issues and Action to Strengthen Community Care and Support: Report of a Combined USAID/UNICEF

pour cent des morts du SIDA au Kenya ont concerné des adultes de dix-huit à quarante-cinq ans.<sup>46</sup> On continue à se voiler la face et à faire la sourde oreille devant le VIH/SIDA dans la majeure partie du Kenya, ce qui complique les débats sur des mesures politiques et légales pour s'attaquer au problème ainsi qu'à la mise à disposition de services pour ceux qui sont touchés.

Le VIH/SIDA a fait des ravages au Kenya au cours d'une période de forte hausse du taux de pauvreté. En 1972, on estimait qu'environ 3,7 millions de Kenyans vivaient dans la pauvreté (défini par un niveau de revenu de moins de 1 USD par jour). Aujourd'hui, ce nombre est d'environ 15 millions ce qui représente 52 pour cent de la population.<sup>47</sup> La province de Nyanza qui a le taux d'infection le plus élevé du pays, soit 29 pour cent,<sup>48</sup> possède également le taux de pauvreté le plus élevé alors qu'au début des années 90, cette province faisait partie des régions les moins pauvres du pays.<sup>49</sup>

Le VIH/SIDA a contribué à la récession économique de diverses façons. L'agriculture emploie environ la moitié de la main d'œuvre au Kenya. Dans la seule province de Nyanza, le SIDA a réduit la main d'œuvre sur les exploitations agricoles d'environ 30 pour cent.<sup>50</sup> La Banque Mondiale estime qu'en 2000, une société moyenne au Kenya a déboursé l'équivalent de 8 pour cent de ses profits pour régler des coûts liés au SIDA comme l'absentéisme de son personnel.<sup>51</sup> Le Projet de Politique de Futures Group International estime qu'un foyer moyen de petits cultivateurs en milieu rural perd entre 58 et 78 pour cent de son revenu suite au décès par le SIDA d'un adulte économiquement actif.<sup>52</sup> Les pertes subies par des foyers urbains sont du même ordre de grandeur. La mort d'un second adulte entraîne la perte d'environ 116 à 167 pour cent du revenu du foyer, ce qui signifie que le foyer contracte des dettes, est contraint de se séparer de biens, retire ses enfants de l'école ou les envoie vivre chez des parents de la famille.<sup>53</sup>

Comme dans de nombreux pays, le nombre d'orphelins au Kenya fait l'objet de controverses. En 1999, les Nations Unies ont estimé qu'il y avait environ 730 000 enfants de moins de quinze ans, ayant perdu leur mère ou leurs deux parents des suites du SIDA depuis le début de l'épidémie, au Kenya. 550 000 de ces enfants sont encore en vie. Une estimation plus récente chiffrant à environ 1 million les orphelins du SIDA vivant actuellement dans le pays est largement acceptée, notamment par de nombreux experts interrogés par Human Rights Watch.<sup>54</sup> Le Programme national kenyan de contrôle du SIDA et des maladies sexuellement transmissibles (NAS COP) estime qu'il y aura 1,5 million d'orphelins de moins de quinze ans d'ici 2005, en large partie à cause du SIDA.<sup>55</sup>

Les services sociaux, notamment ceux sur lesquels s'appuient les enfants, sont gravement touchés par le VIH/SIDA au Kenya. La Teachers Service Commission estime qu'il manque nationalement environ 14 000 professeurs aux niveaux primaire et secondaire et attribue ceci en grande partie aux morts par le SIDA parmi les professeurs.<sup>56</sup> Selon un responsable de haut rang du Ministère de l'Education interrogé par Human Rights Watch, il est possible qu'une école kenyane ait jusqu'à sept de ses dix-huit postes d'enseignants vacants à cause des effets du SIDA.<sup>57</sup>

---

Assessment of Programming in Kenya for Children and Families Affected by HIV/AIDS" (Washington, DC: USAID, 1999), p. 3.

<sup>46</sup> NASCOP, *AIDS in Kenya*, p.14.

<sup>47</sup> Gouvernement de la République du Kenya, "Interim Poverty Reduction Strategy Paper 2000-2003" (Nairobi : Gouvernement de la République du Kenya, 13 juillet 2000).

<sup>48</sup> NASCOP, *AIDS in Kenya*, p. 7.

<sup>49</sup> "Interim Poverty Reduction Strategy Paper 2000-2003," paragraphe 2.3.

<sup>50</sup> NASCOP, *AIDS in Kenya*, p. 32.

<sup>51</sup> Ibid., p. 31.

<sup>52</sup> Lori Bollinger, John Stover et David Nalo, "The Economic Impact of AIDS in Kenya," (Washington, DC: Futures Group International, 1999), p.4.

<sup>53</sup> Ibid.

<sup>54</sup> "UNICEF Warns of Orphan Crisis in Kenya," *International Planned Parenthood Federation News*, Décembre 1999.

<sup>55</sup> NASCOP, *AIDS in Kenya*, p.24.

<sup>56</sup> Kariuki Waihenya, "Teacher Shortage Biting", *The Nation*, 16 avril 2001.

<sup>57</sup> Entretien conduit par Human Rights Watch avec W.K.K. Kimalat, secrétaire permanent du Ministère de l'Education, Nairobi, 5 mars 2001.

Les besoins en soins et traitement des personnes vivant avec le SIDA ont surchargé les services de santé dans certaines parties du pays, entraînant un accès réduit aux services en général, notamment aux services de base pour la santé et la survie des enfants.<sup>58</sup> Une étude a estimé que d'ici 2000, les dépenses engagées pour assurer les soins des malades du SIDA, dans les centres de santé dépendant du gouvernement, seraient à peu près équivalentes à l'ensemble du budget du Ministère de la Santé pour l'année 1993-94.<sup>59</sup> Récemment seulement, sous la pression des organisations non gouvernementales, le gouvernement a commencé à prendre des mesures afin d'améliorer l'accès aux médicaments antirétroviraux pour la majeure partie des personnes atteintes du SIDA dans le pays, personnes pour lesquelles ces médicaments demeurent financièrement hors de portée. En juin 2001, malgré la ferme opposition des compagnies pharmaceutiques, le Parlement kenyan a passé le Industrial Properties Bill qui permettra au pays d'importer et de fabriquer des médicaments antirétroviraux génériques.<sup>60</sup> De plus, le Ministre des Finances a récemment annoncé que les taxes sur les préservatifs importés seraient supprimées afin d'accélérer la lutte contre le VIH/SIDA.<sup>61</sup>

Les filles sont particulièrement affectées par l'épidémie du SIDA au Kenya. Le taux d'infection par le VIH chez les filles et les jeunes femmes de quinze à dix neuf ans est environ six fois plus élevé que celui de leurs camarades masculins dans les régions les plus touchées<sup>62</sup>, un schéma que l'on retrouve dans de nombreux pays africains. Même s'il existe des raisons biologiques expliquant pourquoi la transmission du VIH dans ce groupe d'âge peut être plus efficace de l'homme vers la femme que dans le sens opposé, les raisons biologiques ne peuvent pas seules justifier un écart aussi grand. Plusieurs observateurs ont conclu que les filles de ce groupe d'âge contractent le virus d'hommes plus âgés, dans de nombreux cas, suite à des relations sexuelles consenties afin d'assurer leur survie économique.<sup>63</sup> Une fille kenyane sur cinq affirme que sa première expérience sexuelle se produit sous la contrainte ou n'est pas voulue.<sup>64</sup>

Les filles sont plus facilement enlevées de l'école lorsque quelqu'un à la maison est malade du SIDA et ceci est également vrai dans d'autres pays. Les données du Ministère de l'Education montrent qu'après quatre ans d'école primaire dans la province de Nyanza gravement touchée par le SIDA, les filles ne représentent que 6 pour cent des élèves acceptés en cinquième année.<sup>65</sup> Dans la province orientale qui détient le plus faible taux de prévalence du VIH de toutes les provinces kenyanes, 42 pour cent des élèves acceptés en cinquième année sont des filles. Le Secrétaire Permanent du Ministère de l'Education a attribué ces disparités au SIDA et a noté que les filles et les garçons accédaient en cinquième année en nombres à peu près équivalents il y a vingt ans, avant que ne se fasse sentir l'impact de la maladie.<sup>66</sup> Une récente étude très détaillée conduite par l'organisation non-gouvernementale Population Communication Africa a découvert que sur 72 enfants rendus orphelins par le SIDA, dans l'île de Rusinga, dans l'ouest du Kenya, les filles provenant de familles touchées par le SIDA avaient moins de chance d'être scolarisées que les garçons.<sup>67</sup>

Hériter d'une épouse est une pratique en vigueur chez certains groupes du Kenya, en particulier chez les Luo, dans la province de Nyanza, épiceptre national de l'épidémie de SIDA. Cette pratique selon laquelle

---

<sup>58</sup> NASCOP, *AIDS in Kenya*, p. 26.

<sup>59</sup> Cité dans *ibid.*, p. 27.

<sup>60</sup> "Kenya's Parliament Passes AIDS Drugs Bill," Reuters, 12 juin 2001.

<sup>61</sup> "War on AIDS Gets Sh 146 Million Funding," *The Nation* (Nairobi), 15 juin 2001.

<sup>62</sup> NASCOP, *AIDS in Kenya*, p. 11.

<sup>63</sup> Voir par exemple, Tony Johnston et Wairimu Muita, *Adolescent Love in the Time of AIDS: A Kenyan Study* (Nairobi: Population Communication Africa, 2001), pp. 48-52. Ce rapport souligne que les soi-disant 'vieux beaux' représentent un phénomène important. Ils ne sont pas nécessairement très âgés mais suffisamment toutefois pour jouir d'une forme quelconque de revenu.

<sup>64</sup> Tony Johnston, *The Adolescent AIDS Epidemic in Kenya: A Briefing Book*, rev. ed. (Nairobi : Population Communication Africa, 2000).

<sup>65</sup> Entretien conduit par Human Rights Watch avec W.K.K. Kimalat, Secrétaire Permanent du Ministère de l'Education, Nairobi, 5 mars 2001.

<sup>66</sup> *Ibid.*

<sup>67</sup> Tony Johnston, Alan Ferguson et Caroline Akoth, *A Profile of Adolescent AIDS Orphans* (Nairobi : Population Communication Africa, 1999).

une veuve est offerte en mariage au frère du mari défunt ou à un autre membre de sa famille, offrait traditionnellement une protection à la veuve et à ses enfants qui auraient pu sans cela se retrouver privés du soutien social et économique de la famille. A l'époque du VIH/SIDA, cependant, des responsables gouvernementaux et communautaires ont critiqué l'héritage d'une épouse comme un moyen de propager le VIH.<sup>68</sup> Une étude des familles affectées par le SIDA sur l'île de Rusinga a conclu que "l'héritage d'une épouse ... perd de son ancienne popularité due, probablement, au risque d'infection par le SIDA" mais a montré que 77 pour cent des femmes devenues veuves à cause du SIDA se remariaient encore. La moitié d'entre elles passaient en héritage aux frères de leurs maris.<sup>69</sup>

Le premier cas de SIDA a été diagnostiqué au Kenya en 1984<sup>70</sup> mais des réponses concrètes de la part du gouvernement ne sont arrivées que quelques années plus tard. Le Département pour le Développement International (DFID), le Ministère britannique de l'Aide au développement a souligné que le "Kenya a été notoirement lent à reconnaître son problème avec le VIH/SIDA, à le considérer sans biais ethnique et à faire preuve d'un engagement politique au plus haut niveau."<sup>71</sup> La première déclaration de politique nationale sur le SIDA s'est produite avec l'adoption, par le gouvernement du Kenya de son Document Parlementaire no. 4, en 1997, qui formulait des recommandations pour la mise en œuvre d'un programme. En novembre 1999, le Président Moi a déclaré le VIH/SIDA "désastre national", première déclaration publique d'importance sur le sujet.<sup>72</sup> A cette époque, environ une personne sur neuf sexuellement active était déjà contaminée dans le pays. A peu près au même moment, le gouvernement a établi un Conseil national interministériel de contrôle du SIDA (National AIDS Control Council, NACC) afin de développer des stratégies de contrôle de la propagation de la maladie.<sup>73</sup>

Il est difficile de mettre un montant monétaire sur les dépenses du gouvernement kenyan en matière de VIH/SIDA parce que les programmes financés par le gouvernement, dans de nombreux secteurs, touchent directement ou indirectement la maladie et ses conséquences. Le plus récent plan à moyen terme du gouvernement afin de traiter du VIH/SIDA propose un budget de 30,7 millions USD en fonds gouvernementaux, sur cinq ans.<sup>74</sup> Le gouvernement a récemment rapporté au Parlement kenyan qu'il avait alloué 140 millions de shillings, soit environ 1,87 million USD, à des programmes VIH/SIDA pour l'année fiscale en cours et que le Kenya avait reçu des promesses de financement à hauteur de 7,6 milliards de shillings, soit environ 100 millions USD, de différents bailleurs afin de poursuivre, dans les années à venir, le travail sur le SIDA. Une bonne partie de cette aide devra transiter par les organisations non gouvernementales plutôt que par le gouvernement.<sup>75</sup> La Banque Mondiale a récemment annoncé un prêt, sous conditions privilégiées, de 50 millions USD sur quatre ans pour combattre le SIDA.<sup>76</sup> L'assistance officielle britannique dans le domaine du VIH/SIDA s'est récemment accrue pour atteindre 550 millions de shillings (7,3 millions USD) pour l'année avec environ 37 millions USD promis pour les cinq années à venir.<sup>77</sup> Alors que les bailleurs étrangers se sont récemment montrés très présents dans le domaine du VIH/SIDA, au cours des dernières années, certains bailleurs et créanciers, notamment le Fonds Monétaire International et la Banque Mondiale, ont retiré leur assistance au Kenya suite à des allégations de corruption et sur la base d'autres préoccupations.<sup>78</sup>

---

<sup>68</sup> Stephen Buckley, "Wife Inheritance Spurs AIDS Rise in Kenya," *The Washington Post*, 8 novembre 1997 ; John Oywa, "Stop Widow Rituals, Says PC," *The Nation* (Nairobi), 24 mars 2001.

<sup>69</sup> Johnston, Ferguson et Akoth, *Profile of Adolescent AIDS Orphans*, pp. 44-45.

<sup>70</sup> NASCOP, *AIDS in Kenya*, p. 2.

<sup>71</sup> Gouvernement du Royaume Uni, Département pour le Développement International Development, Département pour la Santé et la Population, *"HIV/AIDS in Kenya - How Political Commitment Can Make a Difference,"* Stories from the Field Series (Londres : Gouvernement du Royaume Uni, Avril 2001).

<sup>72</sup> Rosalind Russell, "Kenya Calls AIDS National Disaster, Bars Condoms News Alerts," Reuters NewMedia, 30 novembre 1999.

<sup>73</sup> Gouvernement du Royaume Uni, *"HIV/AIDS in Kenya,"* p.1.

<sup>74</sup> NASCOP, *AIDS in Kenya*, p. 54.

<sup>75</sup> Odhiambo Orlale, "Sh 7.6 Billion Pledged for Fight Against AIDS," *The Nation*, 18 avril 2001.

<sup>76</sup> Ibid.

<sup>77</sup> "UK Raises AIDS Funds to Kenya", *The Nation*, 19 avril 2001.

<sup>78</sup> "Kenya's Moi Lashes Donors on Corruption," *The Mail and Guardian* (Johannesburg), 14 février 2001.

## CONSTATATIONS SUR LES ENFANTS AFFECTES PAR LE SIDA AU KENYA

### Gagner sa vie et vivre dans la rue et autres travaux dangereux

Le Bilan commun de pays (Common Country Assessment) publié en 2000 par les agences des Nations Unies au Kenya notait que la population en pleine expansion des enfants orphelins du SIDA avait conduit à une augmentation du nombre de foyers dirigés par un enfant et "inévitablement", à un accroissement du travail des enfants.<sup>79</sup> Les agences des Nations Unies ont affirmé que le phénomène d'une vaste population d'orphelins du SIDA, sans précédent historique, contribue également, de façon significative, à augmenter le nombre d'enfants des rues dans les zones urbaines ainsi que le nombre d'enfants qui se prostituent. Ces mêmes agences ont conclu plus loin que la pratique largement répandue de retirer les enfants de l'école lorsque le SIDA frappe une famille représente un frein puissant au développement économique et humain du Kenya, tant à moyen qu'à long terme.

Cette conclusion avancée par les agences des Nations Unies dans le pays n'est pas nouvelle. Un rapport conjoint OMS/UNICEF avait conclu en 1994 qu'au Kenya, le SIDA représente un cercle vicieux, soumettant les enfants à des risques très divers dont celui de la contamination par le VIH :

... le SIDA représente maintenant un autre facteur qui pousse les enfants dans les rues, alors que les parents meurent et que les parents éloignés ne peuvent ou ne veulent prendre ces enfants en charge. Certains enfants des rues se mettent à renifler de la colle ou des solvants et leur niveau d'activité sexuelle est élevé, ce qui les expose aux maladies sexuellement transmissibles dont le SIDA.<sup>80</sup>

Une étude récemment conduite par l'UNICEF sur le VIH/SIDA et le travail des enfants en Afrique orientale et australe conclut que le SIDA est un élément explicatif important de l'arrivée, sur le marché du travail, d'un pourcentage significatif des quelque 3,5 millions d'enfants kenyans contraints de gagner leur vie.<sup>81</sup>

Le secrétaire permanent du Ministère de l'Education, W.K.K. Kimalat a déclaré à Human Rights Watch que le SIDA est l'élément moteur tant de l'augmentation du taux d'abandon scolaire au cours des dernières années que de l'accroissement du nombre d'enfants des rues, dans le pays.<sup>82</sup> Dans l'actuel plan quinquennal de développement rédigé en 1996, le gouvernement kenyan a reconnu que 3 millions d'enfants en âge scolaire n'étaient pas scolarisés.<sup>83</sup> Le recensement de 1999 donne quant à lui un total de 4,2 millions.<sup>84</sup> Une étude à paraître conduite par plusieurs chercheurs universitaires et par ICROSS, une ONG basée au Kenya a comparé plus de 5 200 enfants dont les parents étaient morts du SIDA avec le même nombre d'enfants d'âge équivalent devenus orphelins pour d'autres raisons. Dans cette étude, les orphelins du SIDA présentent des taux de scolarisation et de poursuite de leur scolarité significativement plus faibles que ceux des autres orphelins.<sup>85</sup> Ils sont également affectés par des taux de malnutrition grave ou modérée plus élevés et ont davantage de chances de vivre dans des foyers dirigés par un enfant.

D'autres ONG au Kenya ont recueilli de nombreux récits d'enfants affectés par le SIDA se trouvant dans des situations désespérées, forcés de se lancer dans des activités dangereuses ou de vivre dans la rue. Les entretiens conduits par Human Rights Watch corroborent ces récits. Les enfants et ceux qui s'en occupent ou leur fournissent des services ont évoqué de nombreuses situations désespérées engendrées par l'apparition du SIDA dans la famille. Susan B., dix ans, a perdu sa maman du SIDA seulement quelques semaines avant que Human Rights Watch ne la rencontre dans le quartier de Korogocho à Nairobi. Elle a

<sup>79</sup> Nations Unies. Common Country Assessment-Kenya (Nairobi : Nations Unies, 2000).

<sup>80</sup> OMS et UNICEF, *Action for Children*, p. 52.

<sup>81</sup> UNICEF-ESARO, *Child workers in the Shadow of HIV/AIDS*.

<sup>82</sup> Entretien conduit par Human Rights Watch avec W.K.K. Kimalat, Secrétaire Permanent du Ministère de l'Education Nationale, Nairobi, 5 mars 2001.

<sup>83</sup> Gouvernement de la République du Kenya, National Development Plan, 1997-2001 (Nairobi : Gouvernement de la République du Kenya, 1996), p.134.

<sup>84</sup> Kariuki Waihenya, "Teacher Shortage Biting", *The Nation*, 16 avril 2001.

<sup>85</sup> R. Conroy, A. Tomkins, R. Landsdown et M. Elmore-Meegan "AIDS Orphans, an Emerging Problem: A Study of 5206 Orphaned Children" (présentation résumée, janvier 2001).

affirmé que les choses allaient tellement mal lorsque sa maman agonisait que cette dernière l'envoyait dans la rue pour voler.<sup>86</sup> (Elle a ensuite pu bénéficier de l'assistance de Pendekezo Letu, une organisation travaillant avec les filles qui vivent et gagnent leur vie dans la rue.) Voler dans les rues de Nairobi est une activité potentiellement très dangereuse, en particulier si l'on considère les traitements abusifs réservés par la police et le système judiciaire juvénile aux enfants des rues.<sup>87</sup>

Claire S., vingt-deux ans, est devenue chef de famille lorsqu'elle avait dix-sept ans, à Kisumu après le décès de sa maman, des suites du SIDA. Elle s'occupe toujours de ses trois plus jeunes frères et sœurs.

J'ai fait tout et n'importe quoi pour nous permettre de nous en sortir. J'ai fait des chapatis pour les vendre, j'ai lavé des voitures et maintenant, je travaille pour une femme qui a un petit stand mais je ne pense pas que cela va durer. Le gouvernement devrait prêter de l'argent aux gens pour qu'ils puissent se lancer en affaires et être indépendants. Je serai peut-être obligée de me prostituer et là, je sais que je vais attraper le SIDA et mourir. J'aimerais mieux avoir ma propre affaire mais ce n'est pas facile.<sup>88</sup>

Lorsque sa mère est morte, Paulette O., vingt-et-un ans est devenue soutien de famille dans le foyer dirigé par sa vieille grand-mère. Paulette n'avait alors que dix ans. Depuis l'âge d'environ quatorze ans, elle se livre occasionnellement à la prostitution. Elle a un enfant à elle dont elle s'occupe en plus de ses deux plus jeunes frères et sœurs qui dépendent totalement d'elle depuis le décès récent de la grand-mère. Paulette reconnaît qu'elle a de la chance de ne pas être devenue séropositive. "J'ai pensé que j'allais mourir comme ma mère. Mais maintenant, je vis de façon positive et je veux lancer ma propre affaire et ne plus me prostituer si possible."<sup>89</sup>

Elizabeth Owuor-Oyugi, directrice de ANPPCAN-Kenya, l'une des organisations les plus importantes au Kenya, en matière de protection des enfants contre les abus et la négligence, a décrit les nombreux rapports que reçoit son bureau concernant les enfants affectés par le SIDA. Un récit provenant de la province de Nyanza évoquait de nombreux orphelins du SIDA se livrant à la prostitution :

La prostitution était très développée même chez des filles de neuf ans seulement. Le frère du père venait et s'emparait des terres après le décès des parents. Sa femme envoyait les enfants dehors le soir et leur disait de ne pas rentrer avant d'avoir recueilli 200 shillings. Bien sûr, ils finissaient par se prostituer, que pouvaient-ils faire d'autre ?<sup>90</sup>

La Convention No. 182 de l'Organisation Internationale du Travail inscrit la prostitution sur la liste des pires formes de travail des enfants. Cette Convention a été ratifiée par soixante pays mais non par le Kenya<sup>91</sup>. Les dangers physiques et psychologiques de la prostitution infantine, même hors contexte de prévalence VIH/SIDA élevée, sont bien connus.

John Mburu qui dirige le programme pour orphelins dans le bidonville Kariobangi de Nairobi pour Action-AID-Kenya, a fréquemment rencontré des cas similaires. "Avec certains gardiens, il y a des abus – on trouve beaucoup d'abus sexuels, d'alcoolisme et autres. On demande aux enfants d'aller dans les décharges publiques et dans les rues et de revenir avec de l'argent le soir... On a trouvé des enfants de huit ans

<sup>86</sup> Entretien conduit par Human Rights Watch, Korogocho (Nairobi), 15 mars 2001.

<sup>87</sup> Human Rights Watch, *Juvenile Injustice: Police Abuse and Detention of Street Children in Kenya* (New York : Human Rights Watch, 1997).

<sup>88</sup> Entretien conduit par Human Rights Watch, Kisumu, 28 février 2001.

<sup>89</sup> Entretien conduit par Human Rights Watch, Kisumu, 28 février 2001. "Vivre de façon positive" est une expression fréquemment utilisée au Kenya par les personnes séropositives s'efforçant de poursuivre normalement leur vie en dépit de leur maladie. Dans ce cas, l'expression était utilisée par une personne non infectée afin de décrire ses efforts pour rester séronégative.

<sup>90</sup> Entretien conduit par Human Rights Watch avec Elizabeth Owuor-Oyugi, directrice de ANPPCAN-Kenya, Nairobi, 9 mars 2001.

<sup>91</sup> Convention de l'Organisation Internationale du Travail concernant l'interdiction des pires formes de travail des enfants et l'action immédiate en vue de leur élimination (Convention OIT No. 182) ; carte des ratifications de la Convention 182 à [www.ilo.org](http://www.ilo.org)



seulement qui sont des soutiens de famille."<sup>92</sup> Joab Othatcher, directeur de TEMAK, une ONG de Kisumu qui a fourni des services à des centaines d'enfants affectés par le SIDA et à de jeunes adultes, a déclaré que "le sexe de survie" – à savoir, les filles qui tombent dans la prostitution parce qu'elles n'ont pas d'autres moyens de survie – est très courant parmi les filles affectées par le SIDA. "Des mesures ne sont pas mises en place pour protéger ces enfants" et leur offrir d'autres opportunités, a-t-il noté.<sup>93</sup>

Renvoyer les filles de la maison pour qu'elles deviennent domestiques constitue une autre stratégie de survie fréquemment utilisée par les familles affectées par le SIDA. Samuel K. a la garde des quatre enfants de sa sœur décédée du SIDA, en 2000. Le plus âgé est une fille de quinze ans. Il affirme que celle-ci a été sexuellement agressée lorsqu'elle servait comme domestique pendant la période où sa mère agonisait jusqu'au moment où il l'a retirée de cet emploi. Malheureusement, au moment où il a essayé de l'inscrire à l'école, le directeur a estimé qu'elle était trop âgée pour y retourner.<sup>94</sup>

Joab Othatcher de TEMAK a fait partie d'une équipe qui a récemment conduit une étude sur les dangers potentiels, pour les filles, de travailler comme domestiques, dans la province de Nyanza.<sup>95</sup> Dans cette étude, parmi les vingt-cinq filles âgées de neuf à seize ans qui ont été interrogées en profondeur, dix-huit étaient séropositives. Sur ces dix-huit, la plupart avaient travaillé dans plusieurs maisons et avaient rapporté avoir été sexuellement agressées dans toutes ces maisons ou dans la plupart. Quinze des filles ont déclaré que leur première expérience sexuelle s'était produite sous la contrainte, avec leur employeur ou quelqu'un de sa famille ou de son cercle d'amis. A l'exception d'une des filles séropositives, toutes ignoraient ce qu'était le VIH/SIDA et comment se protéger contre la maladie. L'UNICEF et le Programme International de l'OIT sur l'élimination du travail des enfants (IPEC) ont recueilli des informations sur les dangers du travail domestique, en particulier pour les filles, dans de nombreuses régions du monde.<sup>96</sup>

L'étude conduite en 1999 par l'UNICEF sur le travail des enfants au Kenya s'est attachée à l'observation des enfants travaillant dans les plantations commerciales de thé et de café, dans les districts de Kiambu et Nyeri, dans la Province Centrale où la prévalence du VIH est estimée à plus de 30 pour cent de la population adulte.<sup>97</sup> Sur l'échantillon de cette étude, plus de 10 pour cent des 264 enfants étaient principalement à la charge de leurs grands-parents et la plupart des autres vivaient dans un foyer monoparental. Bien qu'il n'ait pas été possible dans tous les cas de lier décès dans la famille et SIDA, les chercheurs ont conclu que les morts par SIDA sont un facteur déterminant de la nécessité qu'ont les enfants de travailler dans ces districts. Sur cet échantillon, 11 pour cent des enfants ont déclaré qu'ils avaient été sexuellement agressés dans les fermes. Un cinquième de ces enfants avaient moins de huit ans et plusieurs enfants ont fait le récit de graves blessures causées par leur travail ainsi que de coups reçus.

Les enfants ne devraient pas être contraints de voler, de tomber dans la prostitution ou de se lancer dans d'autres formes de travail afin de pouvoir assurer leur survie quotidienne. La responsabilité de répondre aux besoins journaliers des enfants incombe généralement aux parents : "La responsabilité d'élever l'enfant et d'assurer son développement incombe au premier chef aux parents."<sup>98</sup> Mais lorsque les enfants sont privés de la protection d'un environnement familial, soit parce que leurs parents sont morts, soit pour d'autres raisons, l'état a la responsabilité de les protéger contre tout tort qui pourrait leur être fait et d'assurer leurs besoins fondamentaux.

Le droit des enfants à une telle protection et à de tels soins est garanti par le Pacte international relatif aux droits civils et politiques (ICCPR), la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant et des traités internationaux sur les droits humains que le Kenya a ratifiés. L'Article 24 de l'ICCPR garantit le droit de

<sup>92</sup> Entretien conduit par Human Rights Watch avec John Mburu, Kariobangi, 19 mars 2001.

<sup>93</sup> Entretien conduit par Human Rights Watch avec Joab Othatcher, directeur de TEMAK, Kisumu, 27 février 2001.

<sup>94</sup> Entretien conduit par Human Rights Watch avec Samuel K, 53 ans, Siaya, 6 mars 2001.

<sup>95</sup> TEMAK. Violation of Basic Needs and Basic Rights of Domestic Workers in Kisumu: Report of a Rapid Study (Kisumu: TEMAK, novembre 2000).

<sup>96</sup> UNICEF, "Child Domestic Work," Innocenti Digest no. 5 (Florence: Innocenti Research Centre, 1999).

<sup>97</sup> UNICEF-ESARO, Child workers in the shadow of HIV/AIDS, pp. 30-38.

<sup>98</sup> Convention relative aux droits de l'enfant, art. 18(1).

l'enfant "aux mesures de protection qu'exige sa condition de mineur." L'Article 3(2) de la Convention relative aux droits de l'enfant (CRC) assure que l'enfant a le droit à "la protection et soins nécessaires à son bien-être." L'Article 32 de la CRC garantit le droit de l'enfant à être protégé "contre l'exploitation économique et de n'être astreint à aucun travail comportant des risques ou susceptible de compromettre son éducation ou de nuire à sa santé ou à son développement physique, mental, spirituel, moral ou social." De plus, selon l'Article 19 de la Convention, l'enfant a le droit à être protégé contre "toute forme de violence, d'atteinte ou de brutalités physiques ou mentales, d'abandon ou de négligence, de mauvais traitements ou d'exploitation, y compris la violence sexuelle, pendant qu'il est sous la garde de ses parents ou de l'un d'eux, de son ou ses représentants légaux ou de toute autre personne à qui il est confié."<sup>99</sup>

L'incapacité à fournir de telles protections aux enfants qui sont privés d'un environnement familial peut aussi affecter leur droit de jouir du meilleur état de santé possible et leur droit à une éducation, au même titre que les autres enfants.<sup>100</sup> En conséquence, ces mesures de protection incluront nécessairement des mesures économiques, sociales et culturelles. Le Comité des Droits de l'Homme, l'organe de surveillance du traité établi sous l'ICCPR, par exemple, note que "toutes les mesures possibles devraient être prises dans les domaines économique et social pour ... éviter que [les enfants] ne soient victimes d'actes de violence ou de traitements cruels et inhumains ou qu'on ne les exploite en les obligeant à exécuter un travail forcé ou à se livrer à la prostitution ou en les utilisant pour le trafic illicite de stupéfiants, ou de toute autre façon."<sup>101</sup>

### **Traumatisme psychologique**

La situation des enfants affectés par le SIDA, en particulier celle des orphelins, est exacerbée par le traumatisme psychologique, qu'ils soient ou non dans la rue ou occupés à un travail dangereux. Ceci constitue un aspect fort négligé des soins et de la protection des enfants orphelins et par ailleurs affectés par le SIDA. De nombreux orphelins du SIDA, en particulier les enfants plus âgés, deviennent les principaux responsables des soins à prodiguer à un parent à l'agonie et sont les témoins des souffrances que fait endurer cette longue et douloureuse maladie. La plupart des enfants interrogés par Human Rights Watch, même ceux qui ne pouvaient identifier la maladie, ont décrit l'enrageante et terrible épreuve qui consiste à voir leurs parents malades s'affaiblir peu à peu, endurer de graves souffrances, souffrir de la stigmatisation et du rejet de la part des travailleurs de santé. "Je ne sais pas ce qu'elle avait," a raconté Philip W., seize ans, à propos de sa mère décédée quelques mois auparavant, "mais elle souffrait dans toutes les parties de son corps."<sup>102</sup> Susan B., dix ans, est apparue profondément perturbée par le fait qu'elle-même et sa sœur n'avaient jamais été appelées à se rendre à la campagne où elles pensaient que le corps de leur mère avait été emporté pour être mis en terre.<sup>103</sup> "Je ne sais même pas si elle a été enterrée," a-t-elle déclaré. John Mburu de ActionAid-Kenya faisait remarquer : "Même avant qu'un enfant ne devienne orphelin, beaucoup de choses se produisent. Ils ont besoin de conseils, personne n'y pense jamais. Ils quittent l'école et ont besoin d'aide ; personne ne se préoccupe de leurs besoins en conseils."<sup>104</sup> L'étude sur les orphelins menée par Population Communication Africa sur l'île de Rusinga, dans l'ouest du Kenya a trouvé que 77 pour cent des orphelins du SIDA étudiés avaient déclaré qu'ils n'avaient personne en dehors de leurs familles décimées "vers qui se tourner pour parler de leur malheur."<sup>105</sup>

Un autre facteur qui s'ajoute au fardeau psychologique porté par de nombreux orphelins est la séparation des fratries. Si des enfants ont supporté ensemble l'épreuve de voir mourir leurs parents du SIDA, il est très probable qu'ils soient fortement dépendants les uns des autres en matière de soutien émotionnel.

---

<sup>99</sup> Le Kenya n'a pas ratifié la Convention OIT No. 182 sur les pires formes de travail des enfants, qui exigerait que le Kenya prenne "des mesures immédiates et efficaces pour assurer l'interdiction et l'élimination" des "travaux qui, par leur nature ou les conditions dans lesquelles ils s'exercent, sont susceptibles de nuire à la santé, à la sécurité ou à la moralité l'enfant", parmi d'autres catégories de travail des enfants. Voir la Convention OTI No. 182, articles 1, 3. En tant qu'état partie à l'ICCPR et à la Convention relative aux droits de l'enfant cependant, le Kenya a accepté la responsabilité internationale de fournir aux enfants des mesures de protection plus larges requises par ces traités.

<sup>100</sup> Voir la Convention sur les droits de l'enfant, articles 24(1), 2, 28.

<sup>101</sup> Human Rights Committee, Observation Générale 17, Les droits de l'enfant (Art. 24), para. 3, 1989.

<sup>102</sup> Entretien conduit par Human Rights Watch, Province Centrale, 16 mars 2001.

<sup>103</sup> Entretien conduit par Human Rights Watch, Korogocho, 15 mars 2001.

<sup>104</sup> Entretien conduit pas Human Rights Watch avec John Mburu, ActionAID-Kenya, Kariobangi, 19 mars 2001.

<sup>105</sup> Johnston, Ferguson et Akoth, *Profile of Adolescent AIDS Orphans*, pp. 62-63.

Philip W., seize ans, a dû prendre le risque de s'attirer des ennuis avec son superviseur dans la ferme sur laquelle il travaillait afin de pouvoir rendre visite à sa sœur de onze ans qui vivait avec sa grand-mère.<sup>106</sup> Leur grand-mère qui avait peu de revenus, a déclaré à Human Rights Watch qu'elle avait estimé qu'elle ne pouvait prendre les deux enfants à charge après la mort de leurs parents.<sup>107</sup> Susan B., qui n'était pas certaine que sa mère ait bien été enterrée, a déclaré qu'elle était triste d'être séparée de sa sœur plus âgée, partie pour travailler comme bonne et incapable de s'absenter de son lieu de travail pour lui rendre visite.<sup>108</sup>

## Déshéritement

Les spécialistes du droit, tout comme les personnes affectées par le SIDA, ont raconté à Human Rights Watch un large éventail de cas de déshéritement d'enfants orphelins du SIDA au Kenya. Les experts en droit étaient unanimes pour lier l'accroissement du nombre de cas de déshéritement à l'épidémie du SIDA. Les biens impliqués dans ces cas sont le plus fréquemment la maison dans laquelle le ou les parents des enfants vivaient et parfois la terre sur laquelle elle se trouve ou qui lui est contiguë. Sont parfois également concernés des biens meubles dans et autour de la maison. Certains experts ont noté que l'accaparement de biens avait été pratiqué contre les veuves au Kenya avant l'époque du SIDA mais qu'à cause du VIH/SIDA, le déshéritement était devenu un problème particulier aux enfants parce que les époux ou épouses qui survivent ont une espérance de vie très réduite, dans les foyers affectés par le SIDA.<sup>109</sup> Le cas de Beatrice Wanyonyi a été très largement couvert par les médias nationaux kenyans. Cette jeune femme atteinte du SIDA s'est vue refuser par les membres de sa famille, l'accès à l'entreprise familiale dont elle était actionnaire. Le traitement de son cas a été retardé parce qu'elle a dû faire une demande de dispense des frais de justice et elle est morte avant d'avoir pu boucler son dossier de dépôt de plainte en justice afin que son bien lui soit restitué.<sup>110</sup>

Lorsqu'une personne meurt sans laisser de testament et que les seules personnes qui lui survivent sont des enfants de moins de dix-huit ans, tout bien susceptible de tomber en héritage devrait être géré par un adulte qui reçoit une lettre d'administration pour s'occuper du bien en question. S'il n'y a personne d'autre pour administrer le bien, l'administrateur public, qui est un fonctionnaire du gouvernement – souvent le chef de district – est censé s'assurer que le bien est remis à un fidéicommissaire jusqu'à ce que le plus âgé des enfants survivants atteigne sa majorité.<sup>111</sup> La loi prévoit que personne, excepté le représentant nommé par la cour pour administrer les biens "ne doit, pour quelque raison que ce soit, prendre possession ou disposer ou se mêler de tout bien libre d'une personne décédée."<sup>112</sup> Les lettres d'administration sont accordées sur la base d'une procédure complexe définie dans les Probate and Administration Rules, sous la section 97 de l'Acte de Succession

En dépit de ces protections, un consensus s'est exprimé parmi les experts en droit interrogés par Human Rights Watch pour dire que les enfants affectés par le SIDA au Kenya sont fortement désavantagés pour préserver leurs droits à héritage lorsque leurs deux parents sont décédés. Eric Ogwang, expert réputé du droit des enfants et ancien magistrat au tribunal pour enfants, a déclaré qu'il pensait que plus encore que la réprobation associée au SIDA, le principe de la mortalité liée au SIDA, dans la famille élargie, empêche la réalisation, par les enfants, de leurs droits à hériter. Dans les communautés les plus affectées en particulier, le SIDA a tendance à prendre la vie non seulement des parents d'un enfant mais des frères, sœurs, cousins dans la génération des parents à l'intérieur de la famille élargie. En conséquence, les enfants se retrouvent avec très peu de membres de leur famille vers lesquels se tourner pour chercher une aide dans la protection de leurs biens. "Quand on évoque le système légal, la question est de savoir qui va administrer les biens de

<sup>106</sup> Entretien conduit par Human Rights Watch, Province Centrale, 16 mars 2001.

<sup>107</sup> Entretien conduit par Human Rights Watch avec Marian M., Province Centrale, 16 mars 2001. Pendekezo Letu, une organisation non-gouvernementale consciente de l'importance de maintenir les fratries, commençait tout juste à apporter son assistance à Marian M., dont un appui pour assurer une formation professionnelle à Philip qui pourrait permettre aux deux enfants de vivre avec elle.

<sup>108</sup> Entretien conduit par Human Rights Watch interview, Korogocho, 15 mars 2001.

<sup>109</sup> Entretiens conduits par Human Rights Watch avec Ambrose D.O. Rachier, Nairobi, 26 février 2001 et Millie Odhiambo, directrice, CRADLE, New York, 23 avril 2001.

<sup>110</sup> "AIDS Patient Dies Before Filing Suit," Panafrican News Agency, 4 avril 2001.

<sup>111</sup> Law of Succession Act of 1981, § 41. La cour nomme le représentant légal ou un autre individu pour administrer les biens selon une procédure précisée dans la section 7 de la cinquième annexe de l'Acte.

<sup>112</sup> Law of Succession Act de 1981, § 45(1).

l'enfant – et trop souvent, la réponse est la même personne qui veut aussi s'accaparer [ses biens]," a-t-il déclaré.<sup>113</sup> D'autres avocats ayant travaillé sur des cas liés au SIDA ont fait la même observation.<sup>114</sup>

Plusieurs des enfants interrogés par Human Rights Watch ont vécu cette expérience de n'avoir personne vers qui se tourner, excepté un membre de la famille apparemment plus intéressé par leurs biens que soucieux de prendre soin d'eux. Susan B., dix ans, dont les deux parents sont morts du SIDA, vivait avec un voisin, dans un bidonville de Nairobi :

Les membres de la famille de mon père ont dit que les biens ne revenaient pas à moi et à ma sœur et ils ont dit de rentrer à Nairobi, là où on a nos habitudes. Ils n'ont pas aidé ma mère quand elle était malade. On n'a reçu aucune aide. Quand on était avec eux, dans l'intérieur du pays, ils ont fait dormir ma mère dans la cuisine [un appartement éloigné de la maison] et pas dans la maison principale. On a dû retourner dans la maison que ma mère possédait ici [à Nairobi]. Mais ensuite [après la mort de ma mère] mon oncle a pris cette maison et je dois vivre ailleurs.<sup>115</sup>

Jane A., trente-neuf ans est veuve et vit avec le SIDA à Nairobi. Elle s'occupe de ses deux enfants ainsi que des six enfants de sa sœur, morte du SIDA en 1995.

Après la mort du mari de ma sœur, elle s'est tournée vers sa belle-famille pour chercher de l'aide mais ils lui ont dit de quitter la maison. Elle vendait des légumes pour gagner de l'argent et restait hors de la propriété la plupart du temps. Ils l'ont traitée comme ça à cause de la propriété qu'ils voulaient. Elle est devenue inutile pour eux, la même chose pour les enfants.<sup>116</sup>

"Il y a tellement de cas où le parent le plus proche veut s'emparer de la propriété mais sans s'occuper des enfants," a déclaré Ambrose D.O. Rachier, avocat dans un cabinet privé, fondateur et directeur du Réseau kenyan sur les problèmes éthiques et légaux liés au VIH/SIDA (Kenya Ethical and Legal Issues Network on HIV/AIDS, KELIN) qui a suivi de nombreux cas impliquant des familles affectées par le SIDA depuis le début de l'épidémie au Kenya.<sup>117</sup> Plusieurs des familles affectées par le SIDA interrogées par Human Rights Watch partageaient cette opinion. Yusuf M., trente-cinq ans, qui a la charge de trois des enfants de son frère à Rachuonyo, dans l'ouest du Kenya, en plus de ses propres enfants, a dit qu'il avait fini par prendre les enfants parce que les autres membres de sa famille n'étaient prêts à s'en occuper que s'ils recevaient une allocation de l'ancien employeur du père des enfants, la marine kenyane. "Quand ils ont vu que les enfants ne recevraient pas l'allocation de la marine, ils les ont renvoyés," a-t-il dit.<sup>118</sup>

Human Rights Watch a rencontré bon nombre de parents et gardiens d'enfants orphelins du SIDA prêts à travailler au nom des enfants pour préserver leur héritage mais qui s'étaient heurtés à des difficultés. "J'ai demandé aux autorités locales de laisser les enfants hériter de la terre et bénéficier de sa vente mais ils m'ont juste répondu, 'Prends les enfants et laisse nous nous occuper de la terre.' J'ai parlé à plusieurs reprises au chef mais il a dit que je devais juste laisser la terre aux soins de certains dans la localité et garder les enfants avec moi à Kisumu," a raconté Marian M., une grand-mère qui s'occupe de trois enfants de deux de ses propres enfants, tous les deux décédés du SIDA.<sup>119</sup> Un tuteur dans la Province de Nyanza qui s'occupe de deux enfants en plus des siens, faisait remarquer :

Je n'ai pas pu obtenir les papiers légaux pour devenir le tuteur officiel de ces enfants et les aider avec leurs biens. Je suis allé au Ministère des Enfants et ils m'ont envoyé au Probation Department et

<sup>113</sup> Entretien conduit par Human Rights Watch avec Eric Ogwang, directeur, Children's Legal Action Network (CLAN), Nairobi, 8 mars 2001.

<sup>114</sup> Entretiens conduits par Human Rights Watch avec Ambrose D.O. Rachier, 26 février 2001 et Millie Odhiambo, 23 avril 2001.

<sup>115</sup> Entretien conduit par Human Rights Watch, 15 mars 2001.

<sup>116</sup> Entretien conduit par Human Rights Watch, Kibera (Nairobi), 13 mars 2001.

<sup>117</sup> Entretien conduit par Human Rights Watch avec Ambrose D.O. Rachier, 26 février 2001.

<sup>118</sup> Entretien conduit par Human Rights Watch, Rachuonyo, 5 mars 2001.

<sup>119</sup> Entretien conduit par Human Rights Watch, Obunga (Kisumu), 3 mars 2001.

Probation m'a envoyé aux Services Sociaux et les Services Sociaux m'ont envoyé au chef et pour finir, je suis allé au chef de district mais je n'ai toujours pas reçu d'aide. Je sais que cela signifie que je ne peux pas intenter une action en justice au nom de ces enfants et pour les biens auxquels ils ont droit.<sup>120</sup>

Selon Millie Odhiambo, directrice d'un service d'assistance légale destiné aux enfants appelé CRADLE, une telle histoire est fréquente et signifie plus que de simples instances bureaucratiques se renvoyant la balle :

En fait, les enfants sont confrontés à des problèmes dans le système que les adultes ne connaissent pas. La loi rend les choses difficiles pour les enfants. Ils n'ont pas de réputation. Ils ont besoin de quelqu'un pour aller chercher une lettre d'administration en leur nom. Pour une lettre d'administration, il est nécessaire d'avoir des papiers d'identité et des certificats de naissance. Quel enfant saura comment se procurer un certificat de naissance ? Parfois, au moment où nous obtenons enfin une lettre d'administration, quelqu'un s'est déjà emparé du bien meuble... Le mécanisme qui est en place, celui de l'administrateur public, ne fait pas son travail. La bureaucratie prend tout son temps – il faut des années pour régler un cas avec des adultes et c'est pire avec des enfants.<sup>121</sup>

Le droit du Kenya laisse beaucoup de marge pour des conflits de propriété, en particulier en ce qui concerne la terre. "Biens et droit foncier sont aussi très confus ... Quelqu'un peut s'inscrire auprès du tribunal comme l'administrateur d'un domaine mais il est encore possible pour quelqu'un d'autre de s'emparer de bénéfices tels que primes d'assurance et autres indemnités compensatoires ou d'une autre propriété," a déclaré Eric Ogwang.<sup>122</sup> Même lorsqu'un testament existe, il est facile pour les membres de la famille élargie de contester les accords de propriété s'ils peuvent bénéficier de conseils légaux, une disposition de la loi que certains avocats estiment avoir été introduite pour refléter le fait que les valeurs de la famille élargie n'existent plus nécessairement au Kenya.<sup>123</sup> Des enfants orphelins sont moins en mesure que des adultes gagnant leur vie d'engager un avocat afin de les défendre contre de telles contestations. Les services d'aide légale pour enfants ne sont offerts de façon significative que par cinq organisations basées à Nairobi et une basée à Thika. Celles-ci ont conclu qu'elles ne répondaient qu'à une petite fraction de l'énorme demande de services en la matière.

Nombre de tuteurs d'orphelins et d'experts en droit interrogés par Human Rights Watch ont critiqué l'instauration des administrateurs publics comme un moyen de protection des droits à héritage des enfants. "Il n'y a rien d'équivalent à un administrateur public pour ces enfants. Les administrateurs publics veulent toujours que vous leur donniez quelque chose pour qu'ils fassent quelque chose," a déclaré Harriet R., tutrice de deux orphelins.<sup>124</sup> Un avocat interrogé par Human Rights Watch a traité un certain nombre de cas où de l'argent avait été remis à l'administrateur public pour ensuite "disparaître".<sup>125</sup> "L'administrateur public peut être un mécanisme efficace [dans les cas de biens revenant à des enfants], mais le problème vient du fait que cette situation peut générer des abus. La principale faiblesse, comme dans toute institution publique, est que les gens ne sont pas bien payés," a déclaré David Otieno, avocat basé à Kisumu et membre de KELIN<sup>126</sup>. Ambrose Rachier, le fondateur de KELIN a affirmé : "Comme dans tous les bureaux de services civils, dans le bureau de l'administrateur public, personne ne s'occupe de vous et ceci rend l'endroit totalement inutile pour les orphelins."<sup>127</sup>

---

<sup>120</sup> Entretien conduit par Human Rights Watch, 3 mars 2001.

<sup>121</sup> Entretien conduit par Human Rights Watch avec Millie Odhiambo, 23 avril 2001. Le gouvernement du Kenya estime qu'environ 30 pour cent des naissances sont enregistrés chaque année et ceci principalement dans les zones urbaines. Les enfants dont les naissances ne sont pas enregistrées auront peu de chance d'obtenir un certificat de naissance. Voir Gouvernement de la République du Kenya, *First Kenya Country Report on the Implementation of the U.N. Convention on the Rights of the Child*, p. vi.

<sup>122</sup> Entretien conduit par Human Rights Watch avec Eric Ogwang, 8 mars 2001.

<sup>123</sup> Entretien conduit par Human Rights Watch avec Jane Ndaisi Kwinga, avocat, CRADLE, Nairobi, 8 mars 2001.

<sup>124</sup> Entretien conduit par Human Rights Watch, Kisumu, 3 mars 2001.

<sup>125</sup> Entretien conduit par Human Rights Watch avec un avocat travaillant pour une ONG qui a souhaité conserver l'anonymat.

<sup>126</sup> Entretien conduit par Human Rights Watch avec David Otieno de David Otieno & Co. Avocats, membre du Réseau kenyan sur les questions éthiques et légales liées au VIH/SIDA, Kisumu, 3 mars 2001.

<sup>127</sup> Entretien conduit par Human Rights Watch avec Ambrose D.O. Rachier, 26 février 2001.

Un autre défi difficile à relever pour le public consiste à comprendre les mécanismes et procédures légales mis en place pour représenter les enfants concernant leur héritage. "Certains tuteurs sont capables de regarder autour d'eux et de chercher des documents administratifs mais beaucoup ne savent même pas qu'il y a quelque chose qu'ils peuvent faire," notait Jedida Nyongesa, directrice exécutive de Child Welfare Society of Kenya<sup>128</sup>. "Les gens ne sont pas conscients qu'un système légal existe [afin de protéger les droits de propriété des enfants]," déclarait Elizabeth Owuor-Oyugi de ANPPCAN-Kenya<sup>129</sup>. "L'éducation des communautés sur leurs droits légaux est quelque chose de très important," a-t-elle ajouté. "Les gens font aussi la confusion entre gestion du domaine d'une tierce personne et propriété de ce domaine – c'est un aspect auquel s'attaquer par le biais de l'éducation du public," a déclaré la juge Effie Owuor de la cour d'Appel<sup>130</sup>.

Plusieurs experts ont suggéré qu'il serait utile que le gouvernement amendât la loi afin de rendre plus facile aux travailleurs des organisations non gouvernementales et à d'autres personnes non apparentées aux enfants d'être leurs représentants légaux, dans le cas de disputes de propriété. ANPPCAN-Kenya notait :

[Il y a] un manque important d'avocats au niveau du district. Il n'existe pas de programme d'assistance légale soutenu par le gouvernement, même à destination de la population adulte. Compte tenu du coût élevé de la représentation par un avocat et de la pauvreté dans laquelle vit la majorité des Kenyans, la plupart des parents ou des tuteurs ne peuvent se permettre les honoraires d'un avocat même lorsque les droits de leurs enfants ont été violés<sup>131</sup>.

"Une solution pourrait être pour le gouvernement de donner aux ONG la capacité d'agir comme tuteurs [aux fins de ces procédures légales] ou d'établir un groupe plus large de gens pour fournir une assistance légale," a déclaré Millie Odhiambo<sup>132</sup>. La juge Effie Owuor, l'un des experts conseils sur le développement d'une législation pour les enfants proposée devant le Parlement, a déclaré plutôt que ce besoin d'une meilleure représentation des intérêts des enfants relève de la responsabilité de l'état. "Le bureau de l'Attorney General – les avocats au niveau de l'état – devraient faire davantage. On ne peut se contenter de laisser cela aux organisations bénévoles<sup>133</sup>."

A partir de janvier 2001, la Haute Cour de Nairobi a établi une division Famille afin d'entendre les cas impliquant des disputes intra-familiales, en particulier des cas de divorce et de soutien financier (allocation pour l'enfant et pension alimentaire). Un certain nombre des experts en droit interrogés par Human Rights Watch pensaient que ce point de vue n'était pas partagé par tous. En tant que cour civile, la cour des affaires familiale ne serait pas en mesure de traiter de cas d'appropriation illégale supposée de biens. Le calendrier pour l'expansion de la cour des affaires familiale vers les sites de la Haute Cour au Kenya, hors de Nairobi n'est pas clair<sup>134</sup>. "Nous devons regarder de façon approfondie la Loi de Succession et la simplifier afin d'améliorer l'accès des enfants au système légal<sup>135</sup>."

---

<sup>128</sup> Entretien conduit par Human Rights Watch avec Jedida Nyongesa, Directrice Exécutive, Child Welfare Society of Kenya, Nairobi, 8 mars 2001.

<sup>129</sup> Entretien conduit par Human Rights Watch avec Elizabeth Owuor-Oyugi, Directrice, African Network for Prevention and Protection from Child Abuse and Neglect (ANPPCAN) Kenya Office, Nairobi, 9 mars 2001.

<sup>130</sup> Entretien conduit par Human Rights Watch avec l'Honorable Lady Effie Owuor, juge, Cour d'Appel, Nairobi, 14 mars 2001.

<sup>131</sup> ANPPCAN Kenya, *Children in the Dock: A Situation Analysis of the Juvenile Justice System in Kenya* (Nairobi: ANPPCAN, 1998), p.4.

<sup>132</sup> Entretien conduit par Human Rights Watch avec Millie Odhiambo, 23 avril 2001.

<sup>133</sup> Entretien conduit par Human Rights Watch avec l'Honorable Lady Effie Owuor, juge, 14 mars 2001.

<sup>134</sup> Aucun des spécialistes du droit et de la justice interrogés par Human Rights Watch ne connaissait le calendrier de l'expansion de la Cour, même si la plupart estimaient avec confiance qu'il y aurait bien une expansion. Des tentatives pour obtenir cette information du Ministère de la Justice sont restées sans succès. Un éditorial dans un journal national très en vue indiquait que seize magistrats avaient été identifiés pour être mutés hors de Nairobi afin d'entendre des cas relevant de la Cour des affaires familiales. Cependant, ces filiales de la Cour n'ont pas encore débuté leurs activités. Voir "Family Courts a Judicial Milestone" (éditorial), *The Nation* (Nairobi), 9 mai 2001.

<sup>135</sup> Entretien conduit par Human Rights Watch avec Millie Odhiambo, 23 avril 2001.

L'incapacité à protéger les droits de propriété des enfants affectés par le SIDA les prive de la "protection et des soins ... nécessaires à [leur] bien être" auxquels ils ont droit selon l'Article 3(2) de Convention relative aux droits de l'enfant. Cette disposition générale doit être lue conjointement avec l'Article 12 de la convention qui garantit aux enfants la possibilité d'être entendus sur tout sujet les concernant, en particulier sur toute procédure judiciaire ou administrative les intéressant.

De plus, en tant que groupe social, les enfants affectés par le SIDA sont susceptibles d'être pris pour cibles en matière de spoliation de biens dans une proportion beaucoup plus importante que les autres enfants. Comme décrit plus haut, le schéma de la mortalité due au SIDA laisse fréquemment les enfants avec peu ou pas de membres de leur famille vers lesquels ils peuvent se tourner pour trouver une assistance dans la protection de leurs biens. Si l'état ne sécurise pas les droits de propriété des enfants affectés par le SIDA sur un pied d'égalité avec d'autres individus héritant de biens, l'état échoue à protéger ces enfants contre la discrimination sur la base de la présence d'un parent affecté par le SIDA. Le Comité des Nations Unies sur les droits de l'enfant a noté que les distinctions faites sur la base de la présence dans la famille d'un parent affecté par le SIDA constitue un motif inapproprié de discrimination.<sup>136</sup> La privation de la propriété contribue à l'appauvrissement des enfants et augmente la probabilité qu'ils soient incapables de jouir du meilleur état de santé possible et du droit à l'éducation que leur garantit la Convention relative aux droits de l'enfant<sup>137</sup>.

### **Accès à l'information**

Tout progrès significatif contre le VIH/SIDA, dans quelque population que ce soit, dépend de l'accès qu'a la population à une information appropriée et claire sur la prévention du VIH, le traitement et les soins contre le SIDA. Le droit des enfants à une telle information est garanti par les dispositions en matière de libre expression de l'Article 13 de la Convention relative aux droits de l'enfant et de l'Article 19 du Pacte International relatif aux droits civils et politiques. Tous les deux incluent la "liberté de rechercher, de recevoir et de répandre des informations et des idées de toute espèce." L'accès des enfants à une information sur le VIH/SIDA, y compris sur les moyens de protection contre la transmission du VIH est littéralement une question de vie ou de mort.

Au niveau national, la meilleure source d'information sur les connaissances de la population du Kenya en matière de VIH/SIDA est l'étude démographique et de santé publique de 1998 (Demographic and Health Survey, DHS)<sup>138</sup>. Selon la DHS, 99 pour cent de la population du Kenya avaient entendu parler du SIDA et savaient que le VIH se transmet par les relations sexuelles. La même étude montrait cependant que seulement 40 pour cent des adultes étaient capables d'identifier au moins deux méthodes de protection contre l'infection. Plus d'une fille sur quatre âgée de quinze à dix-neuf ans au Kenya ne connaissait aucun moyen de se protéger contre la transmission du VIH. Environ un quart des filles de cette classe d'âge pensaient qu'un porteur du VIH semble toujours malade et qu'à l'inverse, quelqu'un qui semble en bonne santé ne peut pas être infecté par le VIH. Le pourcentage correspondant pour les garçons était de 15. De plus, environ 80 pour cent des garçons et filles âgés de quinze à dix-neuf ans se percevaient comme absolument pas exposés ou faiblement exposés au risque "d'attraper le SIDA." Ce résultat est frappant si l'on considère l'estimation de la DHS concernant l'âge moyen du premier rapport sexuel au Kenya : seize ans pour les garçons et dix-sept ans pour les filles<sup>139</sup>.

Population Communication Africa a récemment publié les résultats d'une étude plus détaillée concernant l'accès, au Kenya, des enfants et des jeunes à une information sur le VIH/SIDA et sur leur connaissance de sujets clés liés à la transmission du VIH. A la différence de l'étude DHS, qui se limitait aux personnes âgées de quinze ans et plus, l'étude PCA concluait qu'un pourcentage élevé de jeunes gens au Kenya sont généralement mal informés sur la transmission du VIH et les problèmes qui lui sont liés. Par exemple, 28 pour cent des jeunes gens interrogés pensaient que le VIH pouvait se transmettre par les

<sup>136</sup> Voir Rachel Hodgkin et Peter Newell, *Implementation Handbook for the Convention on the Rights of the Child* (New York: UNICEF, 1998), p.28 ; Convention relative aux droits de l'enfant, art. 2(2).

<sup>137</sup> Voir *ibid.*, arts. 24 and 28.

<sup>138</sup> Gouvernement de la République du Kenya, Central Bureau of Statistics and Macro International, Inc., *Demographic and Health Survey 1998* (Calverton, Maryland: Macro International, 1999).

<sup>139</sup> *Ibid.*, p. 73.

moustiques. Environ 32 pour cent ne savaient pas que l'utilisation du préservatif faisait partie des pratiques pour des relations sexuelles moins risquées<sup>140</sup>.

Mis à part les autres dangers qu'elle comporte, la sous information, du type de celle enregistrée par les études au Kenya, peut contribuer à l'isolement et à la discrimination. Un certain nombre de personnes affectées par le SIDA interrogées par Human Rights Watch ont rapporté, par exemple, avoir été mises de côté à cause de la croyance que le SIDA est une maladie fortement contagieuse qui se transmet par simple contact :

"les gens ne veulent pas utiliser les mêmes toilettes que moi..."<sup>141</sup>

"personne ne veut boire à la même coupe que moi ou utiliser la même assiette..."<sup>142</sup>

"dans mon église, ils m'ont mis à l'écart. J'ai dû m'asseoir au fond, loin des autres alors j'ai cessé d'y aller"<sup>143</sup>

"les enfants à l'école ont dit 'ta mère a cette maladie ; on ne veut pas l'attraper'..."<sup>144</sup>

Linda R., une femme de quarante ans à Nairobi qui s'occupe d'un orphelin du SIDA en plus de ses propres enfants, a raconté avoir été méprisée de bien des façons par des "gens ignorants" après avoir ouvertement parlé de sa maladie :

Après que j'ai annoncé ma maladie, je vendais du charbon et de la paraffine et certaines personnes ne voulaient rien m'acheter. Ils disaient qu'ils seraient infectés s'ils achetaient mes affaires. Le propriétaire de la maison dans laquelle je vivais m'a chassée. Les autres enfants ne voulaient pas jouer avec les miens.<sup>145</sup>

Il est fréquent pour les personnes vivant avec le SIDA au Kenya, même au tout début de la maladie, de souffrir d'infections cutanées sur de larges parties du corps. Plusieurs personnes vivant avec le SIDA ont dit à Human Rights Watch que des infections cutanées visibles produisaient une réaction d'hostilité de la part des gens, en partie parce qu'ils ne comprennent pas que les infections ne sont pas contagieuses. "Je ne peux même pas aller au marché avec ma peau dans cet état," déclarait Elisabeth W., jeune femme de dix-neuf ans atteinte du SIDA. "Si vous avez des problèmes de peau, les gens disent du mal de vous."<sup>146</sup>

Parce que les enfants sont un groupe cible tellement important en matière d'information sur le VIH/SIDA, des programmes d'information et d'éducation dispensés dans les écoles ont fait partie des stratégies gouvernementales sur le SIDA, dans de nombreux pays. En 2000, après des années de résistance à l'introduction d'un programme sur le SIDA dans les écoles, en particulier en provenance d'organisations religieuses, le Ministère kenyan de l'Education Nationale appuyé par le Parlement qui lui avait donné mandat en ce sens, a finalisé et distribué du matériel pédagogique sur le SIDA pour les écoles primaires et secondaires. Ce matériel consiste en une brève description du programme et en documents de base sur le VIH/SIDA préparés pour les classes primaires 1-3, 4 et 5, 6-8 et les élèves du secondaire. Un guide pour les personnes chargées de faciliter la discussion est également disponible. Il liste les objectifs et les points principaux des diverses leçons couvertes par les livres scolaires et indique d'autres ressources que les professeurs peuvent consulter.<sup>147</sup>

---

<sup>140</sup> Johnston et Muita, *Adolescent Love in the Time of AIDS*.

<sup>141</sup> Entretien conduit par Human Rights Watch avec Jacqueline K., 26 ans, Kisumu, 28 février 2001.

<sup>142</sup> Entretien conduit par Human Rights Watch avec Claire S., Kisumu, 28 février 2001.

<sup>143</sup> Entretien conduit par Human Rights Watch avec Jane A., 39 ans, qui vit avec le SIDA et qui a la charge de six orphelins et de deux de ses enfants, Nairobi, 13 mars 2001.

<sup>144</sup> Entretien conduit par Human Rights Watch avec Linda R., Kibera (Nairobi), 13 mars 2001.

<sup>145</sup> Ibid.

<sup>146</sup> Entretien conduit par Human Rights Watch, Kisumu, 1<sup>er</sup> mars 2001.

<sup>147</sup> République du Kenya, Ministère de l'Education, de la Science et de la Technologie, *"AIDS Education Syllabus for Schools and Colleges"* Nairobi, Décembre 1999.



Plusieurs professeurs et directeurs interrogés par Human Rights Watch ont fait remarquer cependant que les professeurs considéraient comme incomplètes les directives d'utilisation du matériel pédagogique. "Actuellement, les professeurs ne savent pas par où commencer avec le programme," déclarait Francis Kandege, directeur de l'école secondaire Nyanganga à Siaya<sup>148</sup>. "La formation des professeurs sera la chose la plus importante," déclarait-il et la formation offerte par le gouvernement sur le nouveau programme n'a pas encore atteint toutes les provinces. Un professeur chef de département notait aussi que, comme dans de nombreux pays, le VIH/SIDA ne fait pas partie des programmes soumis à examen au Kenya, ce qui signifie que les examens nationaux qui permettent de passer d'un niveau à un autre, dans le primaire et le secondaire, ne portent pas sur ce contenu<sup>149</sup>. Un certain nombre d'écoles que Human Rights Watch a visitées disposaient de clubs informels pour combattre le SIDA. Ceux-ci touchaient les élèves par l'information et les conseils. L'étude PCA récemment publiée portant sur les jeunes de treize à dix-neuf ans au Kenya concluait que les professeurs représentaient une source importante d'information sur le SIDA pour les étudiants mais non par le biais des programmes gouvernementaux d'éducation sexuelle jugés pratiquement inexistant<sup>150</sup>.

Le programme d'études sur le VIH/SIDA devrait tout particulièrement contribuer à réduire le nombre de cas d'insultes et de stigmatisations dans les classes et à l'école. Parmi les enfants interrogés par Human Rights Watch, les rares enfants qui avaient pu continuer à aller à l'école après que l'un de leurs parents soit devenu malade du SIDA y étaient parfois soumis à des insultes. "Quand notre mère était malade et ne pouvait pas s'occuper de nous, on a tous dû quitter l'école. D'abord, on a essayé d'y rester mais comme on ne pouvait pas y aller régulièrement, on recevait des coups de bâton [on était battu par un professeur] à cause de ça," a déclaré Rose B., dix-huit ans, dont la mère est morte en 1999.<sup>151</sup> "Mes enfants rentrent de l'école en disant que les autres enfants les insultent à cause de ma maladie," a déclaré Linda R., mère séropositive de Nairobi.<sup>152</sup>

Même quand tous les élèves du Kenya seront en mesure de bénéficier du nouveau programme d'études, un défi demeurera, celui d'atteindre plus de 4 millions d'enfants en âge scolaire mais non scolarisés. L'étude PCA a classé les jeunes interrogés en "jeunes à risque élevé" et "jeunes à faible risque" concernant la transmission du VIH, sur la base d'un certain nombre de critères liés à leur connaissance du problème et au comportement qu'ils avaient. Parmi ceux qualifiés à faible risque, seulement 1 pour cent était des jeunes non scolarisés. Parmi ceux qualifiés de jeunes à risque élevé en matière de transmission du VIH, 39 pour cent étaient des jeunes en âge scolaire mais non scolarisés.<sup>153</sup> Une information complète sur les programmes à destination de la jeunesse non scolarisée au Kenya n'est pas disponible mais il est à la fois difficile et essentiel de réussir à toucher cette population.

Il est nécessaire que tous les canaux d'information disponibles, y compris les programmes d'études dans les écoles et les programmes à destination des jeunes non scolarisés, soient utilisés au maximum et qu'ils dispensent une information adaptée et claire sur la prévention du VIH/SIDA, son traitement et les soins. Enfants et adultes ont droit, de la même façon, à la "liberté de rechercher, de recevoir et de répandre des informations et des idées de toute espèce," tel que le précise l'Article 19 de l'ICCPR et l'information sur le VIH/SIDA relève d'une question de vie ou de mort.

### **Services de protection de l'enfance du gouvernement du Kenya**

Le Département des services pour enfants du Ministère des Affaires domestiques (Ministry of Home Affairs) est chargé de la coordination des services de protection des enfants ayant des besoins spéciaux. Des représentants d'ONG qui fournissent des services aux enfants du Kenya félicitent dans l'ensemble le Département des enfants pour les efforts qu'il déploie compte tenu de ses moyens. Mais ces représentants

<sup>148</sup> Entretien conduit par Human Rights Watch, Siaya, 6 mars 2001.

<sup>149</sup> Entretien conduit par Human Rights Watch avec Thomas Otieno Onguru, professeur chef de département, Kosele Primary School, Rachuonyo, 5 mars 2001.

<sup>150</sup> Johnston et Muita, *Adolescent Love in the Age of AIDS*, p.18.

<sup>151</sup> Entretien conduit par Human Rights Watch interview, Kisumu, 1<sup>er</sup> mars 2001.

<sup>152</sup> Entretien conduit par Human Rights Watch, Kibera (Nairobi), 13 mars 2001.

<sup>153</sup> Johnston et Muita, *Adolescent Love in the Age of AIDS*, p.42.

concluait que la crise du SIDA dépasse les capacités des services existants.<sup>154</sup> Les principaux professionnels membres du personnel du Département des enfants sont les officiers pour enfants qui travaillent au niveau du district. Leurs tâches consistent à identifier et à mettre sur pied des services pour les enfants confrontés à des circonstances difficiles. Ils sont également extrêmement occupés par diverses tâches concernant des enfants aux prises avec la loi.

Samuel ole Kwallah, directeur du Département des services pour enfants a déclaré que le budget du département avait considérablement augmenté au fil des années mais a admis que les ressources sont encore trop maigres sur le terrain.<sup>155</sup> Le budget du Département des enfants représente bien moins d'1 pour cent du budget national.<sup>156</sup> Pour un pays dans lequel on estime à 1 million le nombre d'orphelins et où ceux-ci ne représentent qu'une fraction des enfants nécessitant une protection spéciale, il y a actuellement 150 officiers pour enfants.<sup>157</sup> "Au Kenya, la pénurie d'officiers de terrain (c'est à dire d'officiers pour enfants) constitue un grave problème. De larges zones sont encore dépourvues de services adaptés," selon un document du Département pour les enfants.<sup>158</sup> En 1997, une étude du gouvernement appuyée par l'UNICEF sur les enfants nécessitant une protection spéciale a montré que 28 pour cent de ces enfants n'avaient même pas la moindre idée sur les lieux vers lesquels se tourner pour chercher de l'aide.<sup>159</sup>

Le Département des enfants a avancé une proposition pour un corps d'officiers bénévoles pour enfants afin d'aider à combler le déficit. Ces bénévoles auraient les responsabilités suivantes : (1) supervision et offre de services post traitement pour les enfants nécessitant une protection spéciale et pour leurs familles dans la communauté (tels qu'enquêtes sur des cas, visites à domicile, conseils et fourniture d'information) ; (2) aide à l'ajustement dans un nouvel environnement scolaire pour les enfants dans des centres pour jeunes délinquants et (3) actions de sensibilisation auprès des communautés et plaidoyer sur la situation dramatique des enfants nécessitant une protection spéciale.<sup>160</sup> Le corps de bénévoles ainsi proposé serait orienté, au moins dans une certaine mesure, vers les soins et la protection par opposition à une fonction exclusive de mise en application de la loi pour des enfants en conflit avec cette dernière. En dépit de la déclaration du Département des enfants selon laquelle un système d'officiers bénévoles pour enfants "est bien connu pour être la méthode d'action à la base la plus prometteuse [pour traiter des enfants nécessitant une protection spéciale] dans le monde,"<sup>161</sup> la pérennité et l'efficacité d'un système de volontaires non rémunérés au Kenya pour améliorer les soins et la protection des enfants affectés par le SIDA demeurent bien évidemment soumises à questionnement.

---

<sup>154</sup> Voir par exemple l'entretien conduit par Human Rights Watch avec le Dr. Angelo D'Agostino, S.J., directeur, Nyumbani Home for Children, Nairobi, 12 mars 2001.

<sup>155</sup> Entretien conduit par Human Rights Watch avec Samuel ole Kwallah, directeur, Children's Department, Ministry of Home Affairs, Nairobi, 13 mars 2001.

<sup>156</sup> Gouvernement de la République du Kenya, "First Kenya Country Report on the Implementation of the U.N. Convention on the Rights of the Child," Nairobi, 2000, p.15.

<sup>157</sup> Ibid., p. 63. Le rapport du gouvernement auprès du Comité sur les droits de l'enfant fait également référence à une action sur financement UNICEF afin d'identifier les enfants nécessitant une protection spéciale, en 1997 qui a dénombré 110 000 enfants de ce type. Mais l'action ne couvrait que treize des soixante-sept districts du Kenya. Ibid., p.62.

<sup>158</sup> Gouvernement de la République du Kenya, Ministry of Home Affairs, Heritage and Sports, Department of Children's Services, "Introduction of the Volunteer Children's Officer (VCO) System in Kenya"(document non publié), 2001.

<sup>159</sup> "First Kenya Country Report," p.63.

<sup>160</sup> Ibid. Dans un document séparé, les enfants nécessitant une protection spéciale sont définis comme ceux "dans des situations impliquant une exploitation physique, économique ou sexuelle et des abus, de la violence, des pratiques traditionnelles nuisibles, la privation de l'environnement familial, un handicap de l'enfance, des lois inadaptées et des pratiques judiciaires illégales ainsi que la privation de soins appropriés et d'opportunités de développement, dont la nutrition, l'accès à la santé et à l'éducation." Voir Gouvernement de la République du Kenya et UNICEF-Kenya, "The Kenya Socio-cultural and Economic Reintegration Model for Children in Need of Special Protection and Implementation Guidelines (document non publié), février 2001. Les écoles pour jeunes délinquants, auxquelles il est également fait allusion dans les responsabilités des bénévoles, sont des institutions correctionnelles sous administration du Département des enfants dans lesquelles les enfants de dix ans et plus peuvent être envoyés par les tribunaux.

<sup>161</sup> Ibid.

Le Département des enfants a aussi pour mandat de superviser les institutions de résidence pour enfants dont les orphelinats. Une étude de 1999, conduite par l'UNICEF et USAID, estimait qu'environ 35 000 enfants, sans compter ceux en conflit avec la loi, étaient placés dans ce type d'institution au Kenya. A cette époque, le Département pour enfants rapportait que le Kenya disposait de 64 institutions résidentielles pour enfants, enregistrées et de 164, non enregistrées. Dans la ville de Kisumu, Human Rights Watch a noté la présence de nombreux orphelinats improvisés et non enregistrés, mis sur pied au cours des deux dernières années chez des particuliers. L'UNICEF et USAID font remarquer qu'alors que 35 000 enfants ne représentent que 0,3 pour cent de la population des enfants de moins de quinze ans au Kenya, cette proportion représente dix fois le pourcentage des enfants placés en institutions en Ouganda voisin, par exemple. L'Ouganda a significativement réduit le nombre d'enfants vivant en orphelinats dans ce pays, entre 1992 et 1997 par le biais d'un programme audacieux de mise en application des règles en matière de normes de soins dans les orphelinats et d'une politique de réunification familiale. "A moins que le Kenya ne se lance dans une approche similaire, on ne peut s'attendre qu'à une hausse substantielle du nombre d'enfants présents dans ses institutions au fur et à mesure que le VIH/SIDA fait monter le nombre d'orphelins," conclut le rapport.<sup>162</sup>

Le directeur du Département pour enfants a déclaré que la protection de toutes les catégories d'enfants nécessitant une protection spéciale serait grandement facilitée par l'adoption de la Children Bill récemment soumise au Parlement par l'Attorney General. Ce projet de loi établirait un Conseil national sur les services pour enfants qui impliquerait formellement les ministères du gouvernement et les départements, hors Département des enfants, dans la mise à disposition de services pour enfants.<sup>163</sup> Le Conseil serait responsable de la planification, de la définition de la politique et du financement des services "pour le bien-être des enfants" ainsi que des programmes ciblant les enfants nécessitant une protection spéciale.<sup>164</sup> Dans un effort allant dans le même sens, le Département des enfants et UNICEF-Kenya ont proposé "une approche multi-sectorielle ... afin de prévenir et de contrôler le nombre toujours croissant d'enfants vivant dans des circonstances difficiles". Le conseil et les Comités consultatifs pour enfants existant au niveau du district joueraient un rôle important dans cette approche en identifiant les besoins en soins et protection des enfants et en y répondant.<sup>165</sup> Lorsque les Comités consultatifs pour enfants ont été comptés au cours d'une rapide évaluation en 1999, on a estimé qu'ils étaient actifs dans trente-neuf des soixante-sept districts du Kenya.<sup>166</sup>

Comme le note Samuel ole Kwallah, la protection des droits des enfants est une responsabilité qui va bien au-delà du Département pour enfants. Les services légaux et judiciaires pour enfants du gouvernement ont été largement critiqués pour s'être presque exclusivement concentrés sur les enfants en conflit avec la loi et pour avoir traité les enfants nécessitant une protection comme des criminels même s'ils ne sont pas en conflit avec la loi. "Les lois qui traitent des enfants au Kenya ne sont pas faites pour assurer la protection des enfants ; elles ont pour but de traiter du problème des enfants délinquants. Le tribunal pour enfants ne prétend même pas protéger les enfants," déclarait Otiende Amollo de KELIN, une observation reprise par d'autres avocats.<sup>167</sup> Une étude conduite par ANPPCAN-Kenya sur les systèmes légaux et judiciaires pour enfants au Kenya notait :

Selon les lois et pratiques existantes, le droit juvénile est mis en œuvre dans le but de protéger la société d'un enfant errant plutôt que de protéger l'enfant contre les membres errants d'une société d'adultes...il est fréquent que des enfants trouvés en train de divaguer dans les rues soient arrêtés sans raison apparente... Cette pratique a été justifiée par le principe que les enfants ont besoin de soins et de protection selon l'Acte sur les enfants et les jeunes (Children and Young Persons Act). Cependant, un examen approfondi montre que l'objectif est de "nettoyer" les rues et non pas de protéger les enfants.<sup>168</sup>

---

<sup>162</sup> Donohue et al., "Children Affected by HIV/AIDS in Kenya."

<sup>163</sup> Gouvernement de la République du Kenya, "Children Bill 2001," Kenya Gazette, Supplément no. 18, 16 mars 2001.

<sup>164</sup> Ibid., section 29.

<sup>165</sup> Department of Children's Services et UNICEF-Kenya, "The Kenya Socio-Cultural and Economic Reintegration Model."

<sup>166</sup> Donohue et al., "Children Affected by HIV/AIDS in Kenya," p. 6.

<sup>167</sup> Entretien conduit par Human Rights Watch interview avec Otiende Amollo, 26 février 2001. Remarque également faite lors d'entretiens conduits par Human Rights Watch avec Eric Ogwang, 8 mars 2001 et Millie Odhiambo, 23 avril 2001.

<sup>168</sup> ANPPCAN Kenya, *Children in the Dock*, p.4.

Cette étude corrobore nombre de conclusions d'un précédent rapport de Human Rights Watch portant sur le traitement réservé aux enfants des rues, dans le système judiciaire kenyan. Le rapport de HRW concluait que les enfants nécessitant une protection spéciale sont trop fréquemment classés avec les cas d'enfants ayant besoin de mesures disciplinaires. Ils sont alors sanctionnés et personne ne répond à leurs besoins en matière de protection.<sup>169</sup>

Certains observateurs interrogés par Human Rights Watch ont déclaré qu'une partie de la solution pouvait résider dans les nouveaux Comités intersectoriels de districts sur le SIDA (District Intersectoral AIDS Committees) qui sont des sous-comités des Comités de développement de district (District Development Committees) et qui ont récemment été autorisés par le Parlement et dotés d'un petit budget. Allan Ragi, directeur de Kenya AIDS NGO Consortium a salué les comités intersectoriels comme une avancée majeure pour traiter, à un niveau décentralisé, d'un large éventail de problèmes liés au SIDA. Il notait cependant que les problèmes concernant les enfants avaient été négligés à tous les niveaux.<sup>170</sup> Il a évoqué entre 190 et 200 comités de la sorte lancés aux niveaux des districts et des sous-districts. David Otieno, avocat affilié à KELIN, à Kisumu faisait remarquer qu'au moins dans le grand Kisumu, il était beaucoup trop tôt pour juger si les comités intersectoriels étaient un mécanisme efficace pour augmenter l'attention portée aux problèmes liés au SIDA et accélérer l'allocation de ressources à cet effet.<sup>171</sup> Des membres du Parlement se sont récemment plaints qu'il était impossible de lancer des comités dans leurs circonscriptions électorales parce que le gouvernement n'avait pas réussi à débloquer les fonds alloués au fonctionnement des comités.<sup>172</sup>

Trouver des moyens permettant de maintenir les enfants affectés par le SIDA à l'école est un aspect central de la prise en compte de leurs préoccupations. Pratiquement tous les enfants affectés par le SIDA, tous les tuteurs et de nombreux fournisseurs de services interrogés par Human Rights Watch ont cité une aide aux frais de scolarité comme la première des mesures à prendre pour assister les enfants affectés par le SIDA. Assister les enfants orphelins du SIDA avec l'octroi d'aide financière pour les frais de scolarité est la seule mission de nombreuses organisations plus petites qui se sont constituées au Kenya, au cours des dernières années. Si l'école primaire est officiellement gratuite au Kenya, les administrateurs scolaires sont autorisés à facturer différents frais, parfois appelés frais de scolarité, parfois frais de construction, frais de craie et ainsi de suite. Des experts d'organisations non gouvernementales estiment que plus de 60 pour cent des coûts de fonctionnement des écoles sont en fait assumés par les parents.<sup>173</sup> Selon l'estimation du gouvernement, bien que 30 pour cent du budget national soient alloués à l'enseignement, 80 pour cent de cette somme servent au paiement des salaires des professeurs et les 20 pour cent restants sont insuffisants pour couvrir d'autres dépenses de fonctionnement des écoles. Cette situation a conduit le gouvernement à une politique de "partage des coûts" avec les parents<sup>174</sup>. La directrice de l'ANPPCAN, Elizabeth Owuor-Oyugi a déclaré :

Nous poursuivons nos actions de lobbying auprès du gouvernement pour un enseignement gratuit et obligatoire. Officiellement, il n'y a pas de frais de scolarité mais en réalité, il y a tellement de taxes diverses que cela revient à un total encore plus élevé que celui des frais de scolarité. En ce sens, on aimerait presque qu'il y ait des frais de scolarité qui seraient peut-être plus raisonnables que les taxes actuelles ... [A cause du SIDA,] on va se retrouver avec une génération de gens qui ne sont jamais allés à l'école. N'importe quelle ONG travaillant avec les enfants affectés par le SIDA doit s'atteler à ce problème, aux niveaux local et national.<sup>175</sup>

<sup>169</sup> Human Rights Watch, *Juvenile Injustice*, p.3.

<sup>170</sup> Entretien conduit par Human Rights Watch avec Allan Ragi, directeur, Kenya AIDS NGO Consortium, Nairobi, 22 février 2001.

<sup>171</sup> Entretien conduit par Human Rights Watch avec David Otieno de David Otieno & Co. Advocates, Kisumu, 3 mars 2001.

<sup>172</sup> Odhiambo Orlale, "Sh 7.6 Billion Pledged for Fight Against AIDS," *The Nation*, 18 avril 2001.

<sup>173</sup> Entretien conduit par Human Rights Watch avec Patricia Hari, Save the Children-UK, Nairobi, 19 mars 2001.

<sup>174</sup> "First Kenya Country Report", p.15.

<sup>175</sup> Entretien conduit par Human Rights Watch avec Elizabeth Owuor-Oyugi, ANPPCAN-Kenya, Nairobi, 9 mars 2001.

Il ne fait aucun doute que les enfants affectés par le SIDA sont loin d'être les seuls enfants orphelins, retirés de l'école, condamnés à des travaux dangereux et par conséquent confrontés à des besoins spécifiques en matière de protection. Samuel ole Kwallah faisait l'observation suivante :

Même avant le problème du VIH/SIDA, nous n'étions pas en mesure de nous en sortir. Le nombre d'enfants nécessitant une protection spéciale dans les diverses catégories a toujours été trop élevé. Même ce nombre dépassait notre capacité et maintenant, il y a cette importante augmentation des orphelins du SIDA qui n'ont pas d'adultes pour les soutenir.<sup>176</sup>

Bien que le SIDA ne soit pas le seul facteur à pousser les enfants vers des situations dans lesquelles ils ont besoin d'une protection spéciale, plusieurs experts ont insisté pour dire qu'en termes quantitatifs, les enfants affectés par le SIDA dépassent maintenant toutes les catégories d'enfants nécessitant une protection spéciale. L'UNICEF et le Département des enfants estiment que 80 pour cent de tous les orphelins sont des orphelins du SIDA.<sup>177</sup> Les enfants affectés par le SIDA, qui ne sont pas encore orphelins, sont probablement sur-représentés dans la population des enfants en âge scolaire non scolarisés et des enfants non-orphelins vivant dans la rue.<sup>178</sup> Même s'il n'y a pas volonté délibérée de procéder à une discrimination contre les enfants affectés par le SIDA, leur prédominance numérique signifie qu'ils sont affectés différemment par l'inadaptation des services à destination aux enfants fortement exposés au risque de violations de leurs droits.

## **CONTEXTE LEGAL**

### **Droit kenyan**

Le VIH/SIDA n'est pas mentionné dans le droit kenyan ailleurs que dans les statuts en matière de santé publique où il est décrété être une maladie à déclarer – c'est à dire que les services de santé doivent rapporter aux autorités de santé publique tous les cas qu'ils rencontrent. (Dans la plupart des pays en développement où le VIH/SIDA est soumis à l'obligation de déclaration, on estime qu'un nombre important de cas ne sont pas déclarés et le Kenya ne fait pas exception à cette tendance.)<sup>179</sup>

La constitution du Kenya protège de façon générale contre la discrimination sur la base de "la race, de l'ethnie, du lieu d'origine ou de résidence ou d'autre connexion locale, des opinions politiques, de la couleur de la peau, des croyances ou du sexe."<sup>180</sup> Bien que la discrimination liée au VIH/SIDA ne soit pas explicitement mentionnée, les avocats qui ont travaillé sur les protections légales pour les personnes atteintes du SIDA, au Kenya, pensent que la constitution protège contre cette discrimination. Ils notent cependant que de tels cas de discrimination sont peu susceptibles d'arriver devant les tribunaux kenyans à cause de la réprobation toujours associée à la maladie.<sup>181</sup>

La plupart des lois traitant de la protection des droits de l'enfant au Kenya datent d'une période bien antérieure à celle qui a vu le développement de la Convention relative aux droits de l'enfant ou celui de la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant de 1990. L'Acte relatif aux enfants et jeunes de 1964 établit des sanctions légales pour toute personne ayant la charge "d'un enfant ou d'un adolescent" – à savoir un enfant jusqu'à seize ans :

Qui...intentionnellement agresse, maltraite, néglige, abandonne ou expose ou cause ou permet [à cet enfant ou adolescent] d'être agressé, maltraité, négligé, abandonné ou exposé, de quelque manière susceptible de lui causer des souffrances inutiles ou des atteintes à sa santé (dont des atteintes à ou des pertes de la vue, de l'ouïe, d'un membre ou d'un organe du corps et tout dérangement mental) ; ou

<sup>176</sup> Entretien conduit par Human Rights Watch avec Samuel ole Kwallah, 13 mars 2001.

<sup>177</sup> Department of Children's Services et UNICEF, "The Kenya Socio-Cultural and Economic Reintegration Model," section 2.1, p. 17.

<sup>178</sup> Donohue et al., "Children Affected by HIV/AIDS in Kenya," p. 4.

<sup>179</sup> ONUSIDA, "Epidemiological Fact Sheet on HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections - Kenya"

<sup>180</sup> Constitution du Kenya, édition révisée, 1998, chapitre V, section 82.

<sup>181</sup> Par exemple, entretien conduit par Human Rights Watch avec Ambrose D.O. Rachier, 26 février 2001.

par tout acte d'omission qui sciemment ou délibérément conduit cet enfant ou adolescent à nécessiter, immédiatement ou progressivement, protection et discipline (Section 23).

En plus de cette provision, l'Acte sur les enfants et les jeunes se concentre sur le traitement des enfants en conflit avec la loi et non pas sur ceux nécessitant soins et protection.

Il y a relativement peu de dispositions, dans le droit kenyan, explicitement destinées à assurer la protection des orphelins, peut-être parce que le droit actuel a été rédigé avant l'explosion du nombre des orphelins au cours de la dernière décennie. La Loi sur l'Acte de succession (Law of Succession Act) de 1981 détaille des procédures pour que des enfants survivants à leurs parents, avec ou sans la présence d'un parent survivant, puissent hériter de biens. La section 26 prévoit que des enfants dépendants ou que quelqu'un agissant en leur nom ont le droit de se tourner vers le tribunal pour demander révision des cas dans lesquels "une provision raisonnable" n'a pas été envisagée pour ces enfants. Cette loi souligne aussi la nécessité d'assurer l'administration des biens d'un enfant survivant à ses parents jusqu'à ce que ce dernier atteigne l'âge de dix-huit ans. Cet administrateur devrait être "nommé par une cour ayant compétence à cet égard."<sup>182</sup>

Le Children Bill de 2000, ultérieurement intitulé le Children Bill 2001 après seconde lecture était censé, selon la déclaration d'introduction, refléter la totalité des protections offertes par la Convention relative aux droits de l'enfant.<sup>183</sup> Le projet de loi était inscrit au calendrier du Parlement kenyan après des audiences en juin 2001. Il conserve un accent particulier mis sur les questions liées aux enfants en conflit avec la loi mais suggère de considérer de façon beaucoup plus élargie la "protection et les soins" des enfants plus généralement, y compris des enfants ayant besoin d'être placés. Les sections évoquant de façon explicite le droit aux soins de santé, à l'enseignement, à une protection contre le travail des enfants et les conflits armés, à la protection contre les rites culturels nuisibles et à la protection contre les agressions et l'exploitation sexuelles sont autant d'éléments novateurs dans le droit kenyan.<sup>184</sup>

### **Droit international**

Le Kenya a ratifié la Convention relative aux droits de l'enfant en 1990 et a récemment remis son premier rapport de suivi après un délai de sept ans.<sup>185</sup> Le Kenya a également ratifié l'ICCPR, le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels et la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes.

### **Directives et déclarations des organes des Nations Unies relatifs aux droits humains concernant le VIH/SIDA**

Il n'existe pas de loi internationale relative aux droits humains traitant explicitement du VIH/SIDA. Les Articles 2 et 26 du Pacte international sur les droits civils et politiques et l'Article 2 de la Convention relative aux droits de l'enfant prévoient tous une protection contre la discrimination motivée par la race, la couleur de peau, le sexe et d'autres caractéristiques explicites "ou un autre statut". Dans ses examens des rapports nationaux, le Comité relatif aux droits de l'enfant a reconnu les enfants affectés par le VIH/SIDA et les enfants de parents atteints par le VIH/SIDA parmi les catégories d'enfants couvertes par les protections contre la discrimination, selon l'Article 2 de la convention.<sup>186</sup> A sa cinquante-troisième réunion en 1995, la Commission des Nations Unies sur les Droits de l'Homme a conclu que "la discrimination sur la base du statut par rapport au SIDA ou au VIH, actuel ou présumé, est interdite par les normes internationales existant en matière de droits humains" dans la mesure où le terme "ou autre statut" utilisé dans les instruments internationaux relatifs aux droits humains (y compris l'ICCPR et la Convention relative aux droits de l'enfant) "peut être interprété comme couvrant le statut par rapport à la santé, notamment le VIH/SIDA."<sup>187</sup>

<sup>182</sup> Law of Succession Act, subsidiary rules section 32.

<sup>183</sup> Children Bill, *Kenya Gazette Supplement No. 18 (Bills No. 4)*, mars 2001, p. 146 (introduction du projet de loi).

<sup>184</sup> *Ibid.*, part II.

<sup>185</sup> Premier rapport par pays soumis par le Kenya concernant la mise en application de la CRC.

<sup>186</sup> Hodgkin et Newell, *Implementation Handbook for the Convention on the Rights of the Child*, p.28.

<sup>187</sup> Commission des droits de l'homme, "The Protection of Human Rights in the Context of Human Immunodeficiency Virus (HIV) and Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)" (Résolution 1995/44 adoptée sans vote, 3 mars 1995).

En 1998, le Haut Commissariat des Nations Unies aux Droits de l'Homme et le programme conjoint des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) ont publié "VIH/SIDA et droits humains : directives internationales". Ce document qui n'a pas force de loi internationale mais qui fournit de nombreuses suggestions concrètes aux gouvernements qui veulent incorporer, dans leur droit national et les politiques de leur pays, des protections sur les droits humains en matière de VIH/SIDA.<sup>188</sup> La Commission des Droits de l'Homme et d'autres institutions des Nations Unies sur les droits humains ont accordé un poids considérable aux Directives internationales. Les directives couvrent la discrimination de façon détaillée ainsi que les questions liées à la confidentialité dans les tests VIH et l'information du partenaire ainsi que les lois pénales sur le VIH/SIDA. La directive 8 qui définit les protections pour les femmes et les enfants, insiste sur la protection des enfants contre le dépistage automatique, la discrimination et l'abandon ainsi que le droit des enfants à accéder à une information sur le VIH/SIDA et à des moyens de prévention de la contamination par le VIH. Les directives reconnaissent explicitement que l'amélioration du statut social des femmes est une condition nécessaire à la protection des droits des femmes et des enfants relativement au VIH/SIDA. Ceci fait écho à une déclaration de la Commission des droits de l'homme en date de 1995 appelant les états à "avancer le statut légal, économique et social des femmes, des enfants et des groupes vulnérables... afin de les rendre moins vulnérables au risque de la contamination par le VIH."<sup>189</sup>

Le lien entre VIH/SIDA et droits humains des enfants a été mis en avant dans d'autres déclarations des organes des Nations Unies traitant des droits humains (en référence à tous les pays et non seulement au Kenya). Le commentaire général sur le droit à l'enseignement fait par le Comité relatif aux droits de l'enfant fait remarquer que "les enfants atteints par le VIH/SIDA souffrent aussi d'une forte discrimination dans les deux formules [enseignement formel et non formel]". Ce commentaire estime que cette discrimination est en violation de l'Article 29 de la CRC.<sup>190</sup> Le Comité a également produit une série de recommandations basées sur le thème de cette discussion d'un jour sur le VIH/SIDA et les enfants, lors de sa 19<sup>ème</sup> session, en 1998. Parmi ces recommandations, figurent celle que "l'accès à l'information comme droit fondamental de l'enfant devrait devenir un élément clé des stratégies de prévention du VIH/SIDA," et qu'une attention doit être portée de façon urgente aux "façons dont la discrimination sur la base du sexe expose les filles à des risques plus importants en matière de VIH/SIDA."<sup>191</sup>

### **Droit international sur les questions de protection de l'enfant**

La protection des enfants, en particulier des orphelins et des enfants vulnérables, est explicitement évoquée dans un certain nombre d'instruments relatifs aux droits humains. L'Article 24 de l'ICCPR assure à l'enfant le droit "aux mesures de protection qu'exige sa condition de mineur". L'Article 20 de la Convention relative aux droits de l'enfant assure "protection et aide spéciales" à tout enfant "temporairement ou définitivement privé de son milieu familial," y compris "une protection de remplacement pour cet enfant". Un "placement dans un établissement pour enfants approprié" est une possibilité offerte par l'Article 20. La protection de tous les enfants contre "toute forme de violence, d'atteinte ou de brutalités physiques ou mentales, d'abandon ou de négligence, de mauvais traitements ou d'exploitation, y compris la violence sexuelle" est garantie par l'Article 19.

### **Instruments africains relatifs aux droits humains**

La formulation de la Charte africaine relative aux droits des hommes et des peuples a été adoptée avant l'époque du SIDA puisqu'elle a été rédigée à la fin des années 70. La Charte africaine des droits et du bien être de l'enfant, entrée en vigueur en novembre 1999, ne mentionne pas explicitement le SIDA. Elle contient de nombreuses protections contenues dans la Convention relative aux droits de l'enfant. Lorsque la convention fait référence à un enfant "temporairement ou définitivement privé de son milieu familial", la charte

<sup>188</sup> Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés et Programme conjoint des Nations unies sur le VIH/SIDA, "HIVAIDS and Human Rights - International Guidelines" (Seconde consultation internationale sur le VIH/SIDA et les droits humains, 23-25 septembre 1996, Genève), U.N. Doc. HR/PUB/98/1, Genève, 1998.

<sup>189</sup> Commission des Droits de l'Homme, Résolution 1995/44, p.2.

<sup>190</sup> Haut Commissariat des Nations Unies aux Droits de l'Homme, Comité relatif aux droits de l'enfant, discussion générale sur "Children living in a world with HIV/AIDS", 21 septembre – 9 octobre 1998.

<sup>191</sup> Ibid., p.9.

fait référence à un "enfant sans parent ou qui est ... privé de son milieu familial," mais les protections envisagées sont par ailleurs similaires.<sup>192</sup> L'Article 16 de la charte fait référence à la protection des enfants contre "toute forme de torture, de traitement inhumain ou dégradant et particulièrement toute forme d'atteintes ou de brutalités physiques ou mentales, négligence ou mauvais traitements y compris la violence sexuelle." Ces deux chartes africaines contiennent des dispositions contre la discrimination dans des formulations similaires à celles des instruments internationaux.<sup>193</sup>

Le Kenya a ratifié la Charte africaine sur les droits et la protection de l'enfant en juillet 2000 et a ratifié la Charte africaine relative aux droits des hommes et des peuples en 1992.<sup>194</sup>

## CONCLUSION

La prévalence du VIH dans la population du Kenya a augmenté, de façon régulière et certaine, d'environ 1 pour cent chaque année, entre 1990 et 1999. Chaque pourcentage représente des milliers d'orphelins potentiels et d'enfants affectés par le SIDA. Au cours de cette période, une politique et des lois pour protéger les personnes affectées par le SIDA ainsi qu'une action bien financée pour promouvoir la prévention auraient pu sauver des centaines de milliers de vies. Le gouvernement du Kenya a peu fait durant cette période pour mobiliser sa population contre les attaques du SIDA même si son voisin, l'Ouganda offrait un bon exemple d'une action étatique agressive et efficace contre le VIH/SIDA. Le Kenya n'a pas été le seul pays en Afrique et dans le monde à rester inactif. L'expérience de l'Ouganda, dans les années 80 et 90, a été exceptionnelle. L'inaction du Kenya a été à l'image de nombreuses autres réactions dans le reste de l'Afrique.

Depuis 1999, on a enregistré une action plus importante de la part de l'état et un soutien des bailleurs plus marqué en faveur de programmes de prévention du SIDA au Kenya. Le gouvernement doit être félicité d'avoir pris des mesures pour soutenir les programmes de prévention et de traitement par le développement de politiques et de lois qui faciliteront l'accès aux médicaments et aux préservatifs. Tout aussi essentiels à la lutte contre le VIH/SIDA sont les soins et la protection des enfants affectés par le SIDA de diverses manières. Plus d'un million d'enfants orphelins du SIDA ou touchés par cette maladie d'une autre façon au Kenya, en particulier ceux vivant dans la pauvreté, sont particulièrement exposés aux risques de s'engager dans un travail dangereux, de se retrouver dans la rue, de perdre des biens qui pourraient s'avérer essentiels à leur protection future, de devoir quitter l'école et d'être ainsi coupés de sources d'information sur la prévention du SIDA. Les lois actuelles n'établissent pas de mécanismes adaptés pour assurer la protection de ces enfants. Même lorsqu'il n'y a pas volonté de discriminer, ces risques touchent, avec un impact divers, les enfants affectés par le SIDA parce que numériquement, ils dominent toutes les catégories d'enfants nécessitant une protection spéciale.

L'état ne peut pas complètement compenser la perte de la famille et des protections traditionnellement offertes par la communauté aux enfants. Malheureusement, la capacité de l'état à protéger les droits des enfants affectés par le SIDA est entravée par l'impact du SIDA lui-même, notamment l'affaiblissement de la famille élargie et des structures à base communautaire suite à l'épidémie. Le secteur de la santé est submergé par les besoins des personnes atteintes du VIH/SIDA. Le secteur de l'enseignement est affaibli par les décès des professeurs et du personnel administratif. Néanmoins, certaines protections fondamentales peuvent être fournies par l'état et leurs mises à disposition auprès des enfants affectés par le SIDA ne peut pas être reportée. Si ces enfants ne sont pas protégés, les risques d'abus, de mauvais traitements et de discrimination auxquels ils sont confrontés vont être amplifiés pour les générations qui suivent alors que l'épidémie fait rage.

---

<sup>192</sup> Charte africaine des droits et du bien être de l'enfant, arts. 25(2) et 16, Doc. OUA, CAM/LEG/24.9/49, 1990. Articles 25(2) et 16.

<sup>193</sup> Ibid., Article 3, et Charte africaine sur les droits des hommes et des peuples, Art. 2, Doc. OUA, CAB/LEG/67/3 rev.5, 21 I.L.M.58, 1982.

<sup>194</sup> Voir les informations sur la ratification postées sur le site de la Bibliothèque des droits humains de l'Université du Minnesota (University of Minnesota Human Rights Library Web site) <http://www1.umn.edu/humanrts/instree/ratz1afchr.htm> ; fac-similé du message de Ben Kioko, avocat conseil par intérim à l'Organisation de l'Unité Africaine, à la Division Droits de l'enfant de Human Rights Watch, 22 septembre 2000 (OUA ref. No. CAB/LEG/24.9/113/vol.III).



Les droits des enfants dans la crise du VIH/SIDA, comme dans d'autres contextes, ne sont pas secondaires par rapport à d'autres droits. Le gouvernement du Kenya doit faire des enfants affectés par le SIDA une priorité des mesures de protection dans le domaine politique et légal. Les bailleurs qui soutiennent le travail du Kenya dans son combat contre le VIH/SIDA devraient aussi comprendre la menace que fait peser l'épidémie sur les droits et le bien-être des enfants et transcrire, de toute urgence, cette prise de conscience dans l'aide qu'ils apportent.

## **REMERCIEMENTS**

Les recherches pour ce rapport ont été conduites par Joanne Csete et Michael Bochenek de la Division des droits de l'enfant à Human Rights Watch. Le rapport a été rédigé par Joanne Csete. Lois Whitman, directeur exécutif de la Division des droits de l'enfant ; Malcolm Smart, Directeur des programmes de Human Rights Watch et Wilder Tayler, Directeur de la division droit et politique ont assuré la relecture de ce rapport. La traduction a été réalisée par Anne Fonteneau.

Un nombre important d'individus et d'organisations ont contribué à rendre cette recherche possible. Notre gratitude pour une aide généreuse sur le terrain va à de nombreuses organisations non gouvernementales et à des collègues des Nations Unies dont Martin J. Swinchatt, Beatrice Kavesu et les talentueux travailleurs sociaux, Sarah W. Mbira et Anne W. Macharia de Pendekezo Letu, à Thika et Nairobi ; Joab et Philomena Othatcher de TEMAK à Kisumu ; Alphonse C. L. Omolo, Pamela Odhiambo, Bernard Ogendi, Felgona Atieno et la très dévouée équipe à Pandipieri Catholic Centre, Kisumu ; Wilfred O. Owuor de Catholic Relief Services à Homa Bay et Yvonne Ferguson de Catholic Relief Services à Nairobi ; Mary Anienda, George Owiti et Ricky Gai Omondi de MORCAO à Rachuonyo ; K. Joyce Umbima, Timothy Ekesa et leurs collègues à la Kenya Alliance for Advancement of Children ; Elizabeth Owuor-Oyugi et Evelynn Ogwang du African Network for Prevention and Protection from Child Abuse and Neglect (ANPPCAN)-Kenya ; Allan G. Ragi du Kenya AIDS NGOs Consortium ; Eric Ogwang of the Children's Legal Action Network (CLAN) ; Millie Odhiambo, Violet Anyanzwa et Jane Ndaisi Kwinga de CRADLE ; Daniel Odibo and Julius Masuba de KESPA à Siaya ; les Capitaines Isaac Libiala et Rose Libiala de l'Armée du Salut à Kibera (Nairobi) ; Mary Njuguna et Jacqueline Anam de SNV ; Patricia Hari et Nigel Nicholson de Save the Children-UK ; Major Joyce K. Mbungu de l'Armée du Salut à Nairobi ; Judy Thongori de la Federation of Women Lawyers-Kenya ; Willy Mutunga et Mikewa Ogada de la Kenya Human Rights Commission ; Nicholas Alipui, Helena Eversole, Marinus Gotink et Jane Muita de UNICEF-Kenya ; Dr. Chris Ouma et John Mburu de ActionAID-Kenya ; Dr. Angelo D'Agostino, S.J. de Nyumbani Home for Children ; Dr. Michael Elmore-Meegan du International Community for the Relief of Starvation and Suffering (ICROSS) au Kenya ; Maryalice Onyura de Rescue Dada Centre et Jedida Nyongesa du Child Welfare Society of Kenya. Nous remercions également les chercheurs et experts du VIH/SIDA qui ont offert conseils et assistance : Dr. Kevin De Cock du U.S. Centers for Disease Control and Prevention (Nairobi), Dr. Aine Costigan de la Medical School à Kenyatta Hospital, Dr. Tony Johnston de Population Communication Africa et Prof. Robert Bailey de l'Université de l'Illinois à Chicago.

Plusieurs personnes dans le domaine du droit nous ont généreusement aidés à comprendre ce que signifie, sous le régime du droit kenyan, lutter pour la vie lorsqu'on est atteint du VIH/SIDA dont Ambrose D. O. Rachier et Otiende Amollo de Rachier & Company Advocates et David Otieno de David Otieno & Co. Advocates à Kisumu.

Pour leur extrême gentillesse en matière d'assistance logistique sur le terrain, nous remercions Helena Eversole et Tanny Noorlander. Sans l'excellent et fiable travail de James Muliti au Kenya, cette recherche n'aurait pas été possible.

Mais plus que tout, nous tenons à remercier tous les enfants, parents et tuteurs courageux qui nous ont parlé de la façon dont le VIH/SIDA a affecté leurs vies, contribuant ainsi à briser la conspiration du silence qui ne fait que renforcer les effets de cette terrible maladie.

## APPENDICES

### Extraits de "VIH/SIDA et droits humains : directives internationales" (UNHCHR/ONUSIDA, 1998)

#### Directive 7 : Services d'assistance juridique

32. Les États devraient créer et soutenir des services d'assistance juridique qui informeraient les personnes touchées par le VIH/SIDA de leurs droits, fourniraient gratuitement des conseils juridiques en vue de l'exercice de ces droits, amélioreraient la connaissance des questions juridiques liées au VIH et utiliseraient, outre les tribunaux, des mécanismes de protection tels que les services du ministère de la justice, les bureaux des médiateurs, les voies de recours en matière de santé et les commissions des droits de l'homme.

#### Directive 8 : Femmes, enfants et autres groupes

38. Les États devraient, en collaboration avec la communauté et par son intermédiaire, promouvoir un environnement incitatif et habilitant pour les femmes, les enfants et les autres groupes vulnérables, en s'attaquant aux inégalités et préjugés enracinés par le biais d'un dialogue communautaire, de services sanitaires et sociaux spécialement conçus à cette fin et d'un appui aux groupes communautaires.

b) Les États devraient soutenir l'élaboration, par et pour les communautés vulnérables, de programmes d'éducation en matière de prévention et de soins, d'information et de services qui soient appropriés, accessibles et efficaces, et faire participer activement ces communautés à la conception et à la mise en oeuvre des dits programmes.

c) Les États devraient fournir un appui en vue d'organiser aux niveaux national et local des assemblées où seraient examinées les conséquences de l'épidémie d'infection au VIH ou de SIDA pour les femmes. Ces assemblées devraient être multisectorielles et réunir des représentants et des autorités des milieux gouvernementaux, professionnels, religieux et communautaires. Elles étudieraient des questions portant sur des domaines suivants :

- Rôle des femmes au foyer et dans la vie publique ;
- Droits des femmes et des hommes en matière de vie sexuelle et de reproduction, y compris la capacité pour les femmes d'avoir des relations sexuelles moins risquées et de choisir d'avoir ou non des enfants ;
- Stratégies visant à accroître les possibilités offertes aux femmes en ce qui concerne l'éducation et l'activité économique ;
- Sensibilisation des fournisseurs de services et amélioration des services de soins de santé et d'assistance sociale destinés aux femmes ;
- Incidence des traditions religieuses et culturelles pour les femmes.

f) Les États devraient veiller à ce que toutes les femmes et les jeunes filles en âge de procréer aient accès à des informations et à des conseils fiables et exhaustifs sur la manière de prévenir la transmission du VIH et sur le risque de transmission verticale du virus, ainsi qu'aux moyens disponibles pour réduire ce risque autant que possible ou pour mener à bonne fin une grossesse si elles choisissent de le faire.

g) Les États devraient veiller à ce que les enfants et les adolescents aient accès, dans le cadre et à l'extérieur de l'école, à des informations et à un enseignement appropriés en matière de santé, notamment à des informations sur les moyens de prévenir et de soigner l'infection au VIH ou le SIDA, ces informations et cet enseignement étant conçus en fonction de leur âge et de leurs capacités, pour les rendre aptes à maîtriser de manière avisée et responsable leur sexualité. Ces informations devraient tenir compte tant du droit de l'enfant à l'information, à la vie privée, à la confidentialité, au respect et au consentement éclairé ainsi qu'aux moyens de prévention, que des responsabilités, des droits et des devoirs des parents. L'action entreprise pour instruire les enfants de leurs droits devrait porter aussi sur les droits des personnes, y compris des enfants, touchés par le VIH/SIDA.

h) Les États devraient veiller à ce que les enfants et les adolescents aient suffisamment accès à des services confidentiels de santé sexuelle et génésique, y compris à l'information sur le VIH/SIDA, aux conseils, au

dépistage et aux moyens de prévention comme les préservatifs, ainsi qu'aux services d'assistance sociale en cas de contamination. Ces services devraient respecter l'équilibre approprié entre le droit de l'enfant ou de l'adolescent de participer à la prise de décisions selon son stade de développement et les droits et devoirs des parents/tuteurs en ce qui concerne sa santé et son bien-être.

i) Les États devraient veiller à ce que les personnels des établissements de soins aux enfants, y compris ceux qui sont spécialisés dans l'adoption et le placement, soient formés pour faire face aux problèmes liés au VIH de façon à pourvoir efficacement aux besoins particuliers des enfants atteints d'infection par le VIH et en particulier à les protéger contre le dépistage obligatoire, la discrimination et l'abandon.

j) Les États devraient fournir un appui pour la mise en oeuvre de programmes spécialement conçus et ciblés de prévention et de soins destinés aux groupes dont l'accès aux programmes généraux est limité en raison de leur langue, leur pauvreté, leur marginalisation sociale, juridique ou géographique, comme les minorités, les migrants, les populations autochtones, les réfugiés et les personnes déplacées dans leur propre pays, les handicapés, les détenus, les prostitué(e)s, les hommes ayant des partenaires de sexe masculin et les toxicomanes par voie intraveineuse.

#### **Directive 9 : Modification des attitudes de discrimination par l'éducation, la formation et l'information**

40. Les États devraient encourager une large diffusion continue de programmes novateurs d'éducation, de formation et d'information spécialement conçus pour modifier les attitudes de discrimination et de stigmatisation liées au VIH/SIDA et y substituer la compréhension et l'acceptation.

a) Les États devraient aider les entités compétentes, comme les groupes de médias, les ONG et les réseaux de personnes touchées par le VIH/SIDA à concevoir et diffuser des programmes visant à promouvoir le respect des droits et de la dignité de ces personnes et des membres des groupes vulnérables en faisant appel à une vaste gamme de médias (cinéma, théâtre, télévision, radio, presse, représentations dramatiques, témoignages personnels, Internet, photographies, affichage sur les autobus). Ces programmes devraient combattre les stéréotypes appliqués à ces groupes et dissiper les mythes et les préjugés existant à leur sujet en montrant qu'ils sont des amis, des proches, des collègues, des voisins et des partenaires. De nouvelles assurances devraient être données concernant les modes de transmission du virus et la sécurité des relations sociales quotidiennes.

b) Les États devraient encourager les établissements d'enseignement (établissements primaires et secondaires, universités et autres établissements, techniques ou d'enseignement supérieur, centres d'éducation des adultes et d'éducation permanente), ainsi que les syndicats et les employeurs, à inclure les questions relatives au VIH/SIDA ainsi qu'aux droits de l'homme et à la non-discrimination dans les programmes de cours pertinents : relations humaines, citoyenneté/études sociales, études juridiques, soins de santé, respect de la loi, vie familiale et/ou éducation sexuelle, services sociaux/consultatifs.

#### **Directive 11 : Mécanismes étatiques de suivi et d'exécution en matière de droits de l'homme**

44. Les États devraient veiller à ce qu'il existe des mécanismes de suivi et d'exécution garantissant la protection des droits de l'homme dans le contexte du VIH, notamment des droits des personnes touchées par le VIH/SIDA, de leurs familles et de leurs communautés.

80. Les grands principes des droits de l'homme qui sont essentiels pour que l'action des États contre le VIH/SIDA soit efficace sont inscrits dans divers instruments internationaux existants comme la Déclaration universelle des droits de l'homme, le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, le Pacte international relatif aux droits civils et politiques, la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, la Convention relative aux droits de l'enfant. Des instruments régionaux, à savoir la Convention américaine relative aux droits de l'homme, la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples, énoncent également les obligations des États applicables au VIH/SIDA. En outre, plusieurs conventions et recommandations de l'Organisation internationale du Travail sont particulièrement pertinentes du point de vue du problème du

VIH/SIDA, comme les instruments qui concernent la discrimination dans l'emploi et la profession, le licenciement, le respect de la vie privée des travailleurs et la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles. Parmi les droits de l'homme pertinents dans le contexte du VIH/SIDA, on peut citer notamment les droits suivants :

- Le droit à la non-discrimination, à une protection égale et à l'égalité devant la loi ;
- Le droit à la vie ;
- Le droit au meilleur état de santé physique et mentale qu'un être humain est capable d'atteindre ;
- Le droit à la liberté et à la sécurité de la personne ;
- Le droit de circuler librement ;
- Le droit de chercher asile et de bénéficier de l'asile ;
- Le droit à la vie privée ;
- Le droit à la liberté d'opinion et d'expression et le droit de recevoir et de répandre librement les informations ;
- Le droit à la liberté d'association ;
- Le droit au travail ;
- Le droit de se marier et de fonder une famille ;
- Le droit à l'égalité d'accès à l'éducation ;
- Le droit à un niveau de vie suffisant ;
- Le droit à la sécurité, à l'assistance et à la protection sociales ;
- Le droit de participer aux progrès scientifiques et aux bienfaits qui en résultent ;
- Le droit de participer à la vie publique et culturelle ;
- Le droit de ne pas être soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants.

**Human Rights Watch**  
**Division des droits de l'enfant**

Human Rights Watch se consacre la protection des droits humains des peuples du monde entier.

Nous nous tenons aux côtés des victimes et des défenseurs des droits humains afin de traduire en justice tout coupable de non-respect des droits humains, prévenir toute forme de discrimination, préserver les libertés politiques, protéger les gens contre tout comportement inhumain en temps de guerre.

Nous enquêtons sur les atteintes aux droits humains, révélons nos conclusions et cherchons à ce que les contrevenants soient tenus pour responsables de leurs actes.

Nous appelons les gouvernements et toute personne au pouvoir à mettre fin aux pratiques irrespectueuses des droits humains et à se plier aux règles du droit international en la matière.

Nous invitons le grand public et la communauté internationale à s'engager dans la défense des droits humains pour tous.

Le personnel de Human Rights Watch inclut Kenneth Roth, Directeur exécutif ; Michele Alexander, Directeur du développement ; Reed Broody, Directeur des actions de plaidoyer ; Carroll Bogert, Directrice de la communication ; Barbara Guglielmo, Directrice financière ; Jeri Laber, Conseiller spécial ; Lotte Leicht, Directeur du bureau de Bruxelles ; Michael McClintock, Directeur adjoint des programmes ; Patrick Minges, Directeur des publications ; Maria Pignataro Nielsen, Directrice des ressources humaines ; Jemera Rone, Conseil ; Malcom Smart, Directeur des programmes ; Wilder Tayler, Conseil général et Joanna Weschler, Représentante auprès des Nations Unies.

Jonathan Fanton est président du conseil d'administration. Robert L. Bernstein est le président fondateur.

La division des droits de l'enfant a été établie en 1994 afin d'assurer le suivi et la promotion des droits humains des enfants, partout dans le monde. Lois Whitman est le directeur de la division. Mike Bochenek et Zama Coursen-Neff sont conseils. Jo Becker est directrice des plaidoyers. Clarissa Bencomo et Joanne Csete sont chercheurs et Shalu Rozario est assistante. Jane Green Schaller est présidente du comité consultatif.

Adresse électronique : <http://www.hrw.org>

Adresse listserv : pour s'abonner, envoyer un message vierge à [majordomo@igc.apc.org](mailto:majordomo@igc.apc.org) en inscrivant "subscribe hrw-news" dans le corps du message (laisser la rubrique sujet vide).