



**SOINS ET SOUTIENS COMPLETS POUR LES
ORPHELINS ET LES ENFANTS ET JEUNES
VULNERABLES (OEJV) DANS LA COMMUNAUTE DE
DEVELOPPEMENT DE L'AFRIQUE AUSTRALE**

**Cadre strategique et plan d'action
(2008-2015)**

Novembre 2008

Remerciements

Le Secrétariat de la SADC remercie tous ceux qui ont contribué à l'élaboration et la finalisation du présent cadre, notamment en offrant des conseils stratégiques. La SADC remercie tout particulièrement les Directeurs de la SADC ou leurs homologues des Ministères responsables des orphelins, des enfants vulnérables, de la jeunesse et de l'éducation ; Help Age International; Elizabeth Glaser Paediatric AIDS Foundation; UNICEF-ESARO; REPSSI; Plan International; Save the Children UK; l'ONUSIDA; l'OIT; la FAO et la FNUAP entre autres. Les contributions qu'ils ont apportées ont été précieuses à tous les niveaux et l'intensité des débats engagés avec eux a souligné la nécessité de disposer d'un tel cadre en tant que composante intégrale d'une riposte effective et coordonnée aux difficultés relatives aux orphelins, aux enfants et jeunes vulnérables dans la Région.

L'élaboration du Cadre stratégique et du Plan d'action a été financée par le Dispositif de coopération conjointe financière et technique sur le VIH et le sida de la SADC (JFTCA) comprenant le SIDA, l'Irish AID, le DFID et l'ONUSIDA. La coordination et la compilation techniques du Cadre stratégique et du Plan d'action et des Directives ont été appuyées par l'Initiative régionale d'appui psychosocial (REPSSI). Le document a été compilé par M. Manasa Dzirikure.

TABLES DES MATIÈRES

Remerciements Page	1
Avant-propos	4
Sigles	5
Définition des termes clés.....	6
Liste des tables et des figures	19
Résumé analytique	10
Première partie : Cadre stratégique pour la protection des orphelins et des autres enfants et jeunes vulnérables dans la SADC.....	13
1.0 Contexte.....	13
2.0 Situation des orphelins et autres enfants et jeunes vulnérables dans l a région de la SADC.....	15
2.1 Vulnérabilités des enfants et des jeunes et leurs effets	15
2.1.1 Pauvreté	15
2.1.2 VIH et sida	16
2.1.3 Catastrophes naturelles.....	20
2.1.4 Conflits.....	20
2.1.5 Accès à l'éducation.....	21
2.1.6 Mariages précoces	22
2.1.7 Travail des enfants.....	23
2.1.8 Migration transfrontalière.....	23
2.1.9 Insuffisance de déclaration des naissances.....	24
3.0 Ripostes globales et régionales aux vulnérabilités des enfants et des jeunes.....	25
4.0 Défis liés à la riposte nationale aux vulnérabilités qui guettent les enfants et les jeunes dans la SADC	26
4.1 Défis liés aux plans d'action nationaux.....	26
4.2 Effet limité des programmes nationaux	27
4.3 Manque de données précises.....	28
5.0 Protection sociale pour les OEJV	29
6.0 Besoins essentiels pour le développement des OEJV	30
7.0 Lignes directrices pour des soins et des soutiens complets aux OEJV.....	32
8.0 Vision et finalité du Cadre	33
9.0 Priorités stratégiques régionales.....	33
10.0 Coordination et mise en œuvre du Cadre.....	35
10.1 Dispositions institutionnelles.....	35
10.2 Partenariats pour la mise en œuvre et le contrôle du Cadre	38
11.0 Budget et mobilisation des ressources	38
12.0 Suivi et évaluation	40

2^{ÈME} PARTIE : PLAN D'ACTION (2008 – 2015)	41
1.0 But, objectifs et résultats attendus.....	41
2.0 Priorités stratégiques (actions, activités et résultats)	42
3.0 Résumé du budget	50
3.1 Budget annuel pour les activités principales	50
3.2 Etat de financement par domaine prioritaire.....	52
Annexe 1: Besoins essentiels au développement des OEJV et Indicateurs clés des rapports de progrès au niveau national.....	53
Annexe 2: Directives relatives aux soins et au soutien complets des orphelins et des autres enfants et jeunes vulnérables dans la SADC	54
Annexe 3 : Bibliographies	68

Avant-propos

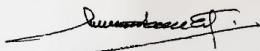
La pauvreté et le sous-développement constituent toujours de grandes difficultés pour la région de la SADC. Près de deux tiers de sa population vivent en dessous de la ligne de pauvreté définie en termes de dollars US par jour. La pauvreté est aggravée par des niveaux élevés de chômage et par la faiblesse des niveaux de croissance et de productivité industrielle qui caractérisent la plupart des Etats membres. L'insécurité alimentaire qui y est particulièrement aiguë, résulte principalement des catastrophes naturelles liées aux changements climatiques telles que les inondations et les sécheresses récurrentes. La productivité humaine a été réduite suite à la migration des travailleurs, aux taux élevés de morbidité et de mortalité parmi la population de la tranche d'âge économiquement productive résultant principalement de l'effet combiné du VIH et du sida, du paludisme et de la tuberculose, entre autres. La récente flambée des prix de l'énergie et des produits alimentaires et la crise qui frappe les marchés financiers sont en train d'aggraver la situation déjà désespérée de la Région. La pauvreté et les niveaux élevés de morbidité et de mortalité parmi la population adulte débouchent sur une recrudescence sans précédent du nombre d'orphelins et d'enfants et de jeunes vulnérables (OEJV) dans la Région. Les prévisions sociales et économiques en matière de santé indiquent que cette situation risque de perdurer avec des familles de plus en plus pauvres et un nombre croissant d'orphelins pour autant qu'on puisse le prévoir. Ce sont les familles pauvres et vulnérables telles que celles dirigées par des enfants, des femmes, des personnes âgées, des personnes vivant avec des handicaps et avec le VIH et le sida, et les personnes au chômage qui portent le fardeau de ces nombreux défis, et souvent les issues qui se présentent à eux sont réduites voire inexistantes.

4

Le Cadre stratégique et le Plan d'action constituent les premiers efforts consentis pour la mise au point d'une riposte aux difficultés croissantes des OEJV dans la SADC. Le Cadre reconnaît la complexité de la question et a, à cet égard, adopté une approche globale et intégrée afin d'assurer des soins et des appuis complets aux OEJV.

L'approche adoptée par la SADC pour fournir des soins et des soutiens aux OEJV part du principe que la population constitue la véritable richesse d'une nation. Il s'ensuit que le développement vise essentiellement accroître les libertés et les capacités humaines en élargissant les choix dont disposeraient les populations pour mener une vie pleine et créative¹. L'investissement dans le bien-être des jeunes dès la prime enfance est la manière la plus efficace pour prévenir les fléaux sociaux parmi les jeunes et les adultes qu'ils deviendront plus tard. Il est également nécessaire d'accroître leur potentiel productif et d'assurer que ce potentiel se traduise par un développement durable qui serait avantageux pour eux, pour leurs pays et pour la région de la SADC.

A mesure que la Région se prépare à affronter le défi de la mise en œuvre du présent cadre et à transformer la vie de ses enfants, il est important que les différentes organisations et agences réunissent leurs efforts et œuvrent collectivement afin de satisfaire complètement les besoins de développement fondamentaux des enfants et des jeunes. Le Secrétariat de la SADC est d'avis que les interventions stratégiques OEJV présentées dans le présent document contribuera l'efficacité des efforts consentis par tous les Etats membres, par la société civile et par le secteur privé pour protéger les droits et le bien-être des OEJV.



Tomaz Augusto Salomão
Secrétaire exécutif de la SADC

1

Situation du développement humain, Indicateurs de développement humain, 2004



Sigles

ACRWC	Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant
ARV	antirétroviraux
CRC	Convention internationale relative aux droits des enfants
DFID	Department for International Development du Royaume-Uni
DHS	Enquête démographique et sanitaire
FAO	Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture
FNUAP	Fonds de Nations Unies pour la population
IST	Infection sexuellement transmissible
JFTCA	Accord conjoint de financement et de coopération technique relatif au VIH et au sida de la SADC
MIET	Media in Education Trust Africa
OEJV	Orphelins et autres enfants et jeunes vulnérables
OEV	Orphelins et enfants vulnérables
OIT	Organisation internationale du travail
ONG	Organisation non gouvernementale
ONUSIDA	Programme conjoint des Nations Unies sur le VIH/sida
PAN	Plans d'action nationaux
REPSI	Initiative régionale de soutien psychosocial
RIATT	Groupe de travail inter-agences régional (sur les enfants et le sida)
RISDP	Plan stratégique indicatif de développement régional
SADC	Communauté de développement de l'Afrique australe
SDC	Direction de la coopération au développement et de l'aide humanitaire (Suisse)
sida	syndrome de l'immunodéficience humaine acquise
UN	Nations unies
UNCRC	Convention de l'ONU relative aux droits des enfants
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture
UNICEF	Fonds des Nations unies pour l'enfance
USAID	Agence américaine pour le développement international (USAID)
VIH	virus de l'immunodéficience humaine

Définition des termes clés

Termes clés	Définition
Enfant	S'entend d'un individu âgé de moins de 18 ans (CRC, 1989; ACRWC, 1999)
Riposte complète	S'entend d'une intervention ou d'un effort qui répond à tous les besoins ou qui répond aux normes minimales définies de la qualité d'un service destiné aux enfants, et ce tout en minimisant ou en éliminant les risques et la vulnérabilité. Il est, par conséquent, nécessaire de définir des normes minimales ou la qualité d'une intervention ou d'un service.
Défavorisé	S'entend d'une situation où les besoins fondamentaux de survie ou de développement et les droits d'un enfant ne sont pas respectés.
Besoins essentiels pour le développement des enfants	S'entend des besoins physiques, biologiques, émotifs, sociaux, psychologiques et intellectuels, spirituels et créatives des enfants afin qu'ils puissent survivre et grandir de manière à mener durablement une vie d'adulte normal et productif.
Famille	S'entend d'une unité sociale créée par les liens de sang, du mariage ou par l'adoption et définie par une lignée commune de parenté ou de relation de nature paternelle, maternelle ou parentale. Les liens de parenté peuvent être biologiques ou de nature adoptive. Cette cellule peut être décrite comme étant nucléaire (comprenant seulement les parents et les enfants) ou étendue (comprenant le couple et les enfants et d'autres personnes ayant des liens de parenté ou le père et la mère du mari ou de l'épouse, voire des deux). La définition de la famille change souvent en fonction des besoins fluctuants de la société et elle peut être différente selon les sociétés pour des raisons politiques, socioculturelles, spirituelles, économiques ou biologiques.
Holistique	S'entend du processus qui vise à assurer que les différentes options sont examinées et qu'elles sont appliquées de manière flexible dans des combinaisons garantissant le bien-être et le développement complets et optimaux des enfants. Il faut entendre par là qu'il s'agit de faire tout ce qui est possible et d'amener toutes les personnes qui ont été identifiées comme ayant des devoirs ou des responsabilités à jouer leurs rôles individuels de manière à obtenir les résultats voulus pour les enfants.

Termes clés	Définition
Foyer	S'entend d'une cellule sociale composée d'individus (n'ayant pas nécessairement des liens de parenté) qui vivent ensemble, sous le même toit ou dans la même cour et qui partagent le repas ou la cuisine. Tous les foyers ne comprennent pas nécessairement des familles.
Intégration	S'entend de l'intégration globale de nouvelles interventions ou de nouveaux services dans les interventions et les services existant d'une organisation, d'un programme ou d'un prestataire de services en vue d'assurer des résultats améliorés et complets en matière de développement des enfants. Cet exercice nécessite souvent l'établissement des partenariats avec d'autres organisations, programmes ou prestataires de services pour améliorer la capacité.
Normes minimales	S'entend du niveau minimum de service qui est essentiel pour une croissance optimale et un développement optimal des enfants et des jeunes.
Orphelin	S'entend d'un individu de moins de 18 ans ayant perdu soit un seul parent soit les deux parents. Le concept « d'orphelins sociaux » est quelques fois utilisé pour désigner les enfants dont les parents sont peut être vivants mais qui ne remplissent plus aucune de leurs obligations parentales (par ex. les toxicomanes qui sont séparés de leur enfants et qui ont peu de chances de les retrouver, les parents qui sont malades ou qui abusent de leurs enfants, ou qui, pour d'autres raisons, ont abandonné ou négligé leurs enfants.
Appui psychosocial	L'appui psychosocial est un continuum de soins et de soutien qui influence les individus et l'environnement social dans lequel ils vivent. Cet ensemble de soins et de soutien comprend soins et les soutiens offerts tous les jours par les soignants, les membres de la famille, les amis, les voisins, les enseignants, les employés des services de santé et par les membres de la communauté. Il s'agit des relations de maternage suivies qui communiquent la compréhension, l'amour sans condition, la tolérance et l'acceptation de l'autre et comprend les soins et les soutiens offerts par les services spécialisés psychologiques et sociaux.
Risque	S'entend de la possibilité ou du risque qu'un enfant sera défavorisé soit dans l'immédiat soit dans le long terme.

Termes clés	Définition
Protection sociale	S'entend de toutes les initiatives publiques et privées qui fournissent un revenu ou des prestations diverses aux pauvres, qui protègent les personnes vulnérables contre les risques mettant en péril leurs gagne-pains, et qui vise à améliorer le statut social et les droits des personnes marginalisées en vue de réduire la vulnérabilité économique et sociale.
Durabilité	Dans le présent cadre, la durabilité s'entend du processus qui vise à assurer que les efforts de développement humain apportent des améliorations durables dans la vie des enfants, des jeunes, de leurs familles et soignants et dans les communautés sans les mettre en danger et sans compromettre leur bien-être et celui des autres, que ce soit dans le présent ou dans le futur.
Vulnérabilité	S'entend de toute situation ou condition involontaire qui expose un enfant à un risque élevé d'exclusion, ou à « une perte du bien-être au-dessus d'une norme socialement acceptable, résultant des événements à risques, ou incertains, et du manque d'outils de gestion des risques appropriés » (Banque mondiale). Les enfants vulnérables sont plus susceptibles de passer à travers le filet du soutien régulier et ils ont souvent besoin d'un soutien externe dans la mesure où leur système de soutien immédiat (la famille et les soignants) ne peut plus y répondre. La vulnérabilité peut être définie selon (a) la condition de l'enfant individuel, (b) la condition ou la situation de la famille (ou du foyer) de l'enfant, (c) la condition de l'environnement ou de la communauté où vit l'enfant.
Enfants vulnérables	S'entend des enfants qui sont défavorisés ou qui sont susceptibles d'être défavorisés ou vulnérables en raison de leurs conditions physiques ou des circonstances et de l'environnement sociaux, culturels, économiques et politiques, et qui ont besoin d'un soutien externe parce que leur système de soutien immédiat n'est plus en mesure de leur venir en aide. Les enfants vivant dans des familles où un ou les deux parents sont infectés par le VIH, vivant dans une famille dirigée par un mineur ou par une personne âgée, les enfants qui sont handicapés ou dont les parents souffrent d'un handicap, les enfants qui ont été testés positifs, qui ont été traumatisés par la guerre, qui vivent dans la rue, qui sont négligés par les parents, ceux dont les noms ne figurent pas sur les registres de l'état civil et les enfants qui travaillent, sont, entre autres, autant d'exemples.

Termes clés	Définition
Jeunes vulnérables	S'entend des jeunes de 18 et 24 ans qui sont défavorisés ou qui sont susceptibles de le devenir, d'être vulnérables, exploités ou de se voir refuser les exigences propres à leur âge en matière de développement du fait de leur conditions physiques vu leurs handicaps, leur infection au VIH et au sida, le chômage, la vie dans les rues, l'abandon par les parents, la migration illégale et la toxicomanie entre autres.
Jeunesse	Pour l'UNICEF et l'OMS, la jeunesse comprend les individus âgés de 15 à 24 ans et pour elles considèrent qu'un(e) jeune est un individu âgé de 10 à 24 ans. La Charte africaine de la jeunesse considère que tout individu âgé de 15 à 35 ans est jeune. Pour les besoins du présent cadre, les termes « jeunesse » et « jeune personne » seront interchangeable et s'entendront des individus âgés de 18 à 24 ans.

Liste des tables et des figures

- Figure 1 : Enfants non scolarisés
- Figure 2 : Cadre institutionnel du programme OEJV de la SADC
- Tableau 1 : Estimation du nombre d'orphelins dans les pays de la SADC
- Tableau 2 : Besoins et couverture de la thérapie antirétrovirale (ARV) dans la région de la SADC en 2006
- Tableau 3 : Besoins essentiels pour le développement des OEJV
- Tableau 4 : Résumé du budget (2008 -2015)

Résumé analytique

L'impact de la pauvreté, des pénuries alimentaires et du triple effet du VIH et du sida, de la tuberculose et du paludisme dans la Région se manifeste davantage par le nombre d'orphelins et d'enfants et de jeunes vulnérables (OEJV) et dans le vécu des ces derniers. La nécessité de disposer d'efforts coordonnés dotés de moyens adéquats appuyés par des orientations stratégiques régionales a donné lieu à l'élaboration du présent Cadre stratégique et du Plan d'action de la SADC sur les OEJV. Ce Cadre identifie les priorités clés qui peuvent être mises en œuvre à l'échelon régional par le Secrétariat de la SADC, les Etats membres de la SADC, les organisations internationales et régionales, la société civile, le secteur privé et les donateurs. Le Cadre a pour objectif principal d'améliorer l'efficacité des efforts consentis au niveau national et communautaire en vue de réaliser le développement complet des enfants et des jeunes. Le présent Cadre constitue l'aboutissement de plusieurs processus consultatifs engagés avec les principales parties prenantes des Etats membres, des organisations internationales et des groupes de la société civile.

Les OEJV sont vulnérables au VIH en raison de la lenteur de la mise en œuvre des interventions visant à réduire la transmission du virus de la mère à l'enfant. Vu que dans la majorité des pays de la SADC, la thérapie antirétrovirale n'atteint que 30% des enfants qui en ont besoin, les orphelins courent également le risque de mourir des maladies liées au sida. Conjugué aux coûts financiers associés aux décès liés au sida, la pauvreté endémique qui caractérise la Région accroît la vulnérabilité des enfants au VIH dans la mesure où elle use au maximum les filets de protection sociale et conduit à une réorientation des dépenses ménagères autres plutôt que de garantir les besoins vitaux des enfants. Les conflits politiques et les catastrophes naturelles accroissent les risques et la vulnérabilité dans la mesure où ils peuvent occasionner la migration forcée, perturber les normes et les comportements sociaux, déboucher sur l'insécurité alimentaire et exposer les individus à l'abus sexuel et l'exploitation sexuelle. Certaines caractéristiques de la Région telles que les niveaux élevés de migration transfrontalière, la propension au trafic humain, les faibles taux d'enregistrement des naissances, les pratiques traditionnelles nuisibles telles que le mariage des mineurs, se manifestent en tandem et privent les enfants et les jeunes à des besoins essentiels de développement et les exposent à la vulnérabilité.

Au cours des dix dernières années, les Etats membres ont signé plusieurs déclarations et engagements dans le cadre des efforts régionaux et globaux pour lutter contre la pauvreté, le VIH et le sida, et pour contrer les défis associés et plus particulièrement pour prendre en main la question des OEJV. L'exécution des politiques et des programmes nationaux demeure cependant une difficulté. La plupart des pays de la SADC disposent de politiques nationales et de Plans d'action nationaux (PAN) pour affronter les difficultés liées aux OEJV. Toutefois ces Plans d'action nationaux n'adoptent pas une approche normalisée et souple dans l'offre des services aux OEJV. La participation des soignants et des personnes vivant avec le VIH et le sida dans l'élaboration des politiques et des programmes demeure faible. En outre, les besoins des jeunes, des enfants de rue, des enfants emprisonnés et placés dans des institutions spécialisées, des enfants soldats, des orphelins de mère et de père et des enfants autrement capables ne sont pas toujours analysés et examinés dans le contexte des plans. L'effet limité des interventions a été attribué, entre autres choses, aux capacités

limitées en ressources humaines, au fardeau sans précédent que représentent les OEJ et l'impact du VIH et du sida, à la pauvreté et aux conflits, aux interventions incohérentes non coordonnées, aux ressources financières inadéquates et aux compétences inadéquates dans le domaine de la gestion des projets et des programmes.

La SADC reconnaît le potentiel que représente l'adoption d'une approche fondée sur la protection sociale en vue de venir à bout des difficultés que doivent affronter les OEJV, et ce de manière durable. Il n'existe actuellement aucun cadre directif ni d'approche explicite aux échelons régionaux et nationaux tel que prévu par l'approche fondée sur la protection sociale malgré le fait plusieurs versions de programme de protection sociale ont été mises en œuvre en Afrique du Sud, en Namibie, au Malawi et en Zambie, entre autres.

Théoriquement, le cadre est de nature développementale et il est fondé sur les principes du développement holistique, de la sensibilité à la dimension du genre, la participation, la durabilité et il est centré sur les droits des enfants.

Certaines des priorités régionales au titre des interventions sont comme suit :

- Faciliter l'élaboration et l'harmonisation des politiques et des stratégies relatives aux OED dans l'ensemble Etats membres de la SADC,
- Renforcer la capacité des Etats membres dans les domaines tels que l'intégration de la problématique des OEJV dans les différents secteurs du développement et faciliter la mise en place des conditions et des mécanismes en vue d'une prestation des services complets aux OEJV,
- Renforcer les partenariats pour une offre complète de services aux échelons régionaux et nationaux,
- Faciliter et articuler les Plans d'action nationaux (PAN) de manière à les intégrer au sein des plans de développement, définir la responsabilité de l'élaboration des plans d'action nationaux et s'assurer que ce processus dispose de ressources adéquates,
- Faciliter la disponibilité des expertises en vue d'appuyer les Etats membres sur les aspects techniques des stratégies et des programmes OEJV,
- Favoriser les politiques et les programmes ayant fait leur preuve et maintenir un système d'information régionale et une base de données régionale qui reflèteraient les habitudes, les niveaux et les tendances qui se dégagent des difficultés relatifs aux OEJV,
- Appuyer le renforcement de la capacité des Etats membres à superviser et à évaluer les programmes, et à appuyer la capacité du Secrétariat de la SADC à superviser et à évaluer les interventions multisectorielles régionales,
- Appuyer l'accroissement proportionnel des traitements des mères enceintes et des enfants séropositifs.

La surveillance des politiques du Cadre sera assurée par le Sommet des Chefs d'Etat et de gouvernement de la SADC, et le Conseil des Ministres de la SADC approuvera les principaux aspects politiques, stratégiques et budgétaires liés à l'opérationnalisation du Cadre ou résultant des efforts entrepris pour cette opérationnalisation. Les Ministres faciliteront également la mise en œuvre du Cadre à l'échelon national. Un forum comprenant des Directeurs responsables des OEJ, des

jeunes et de six partenaires s'occupant des OEJV, choisis de la région et d'ailleurs sera institué pour surveiller la mise en œuvre du programme OEJV.

Au niveau régional, les forums de partenariat existants seront mis à contribution et renforcés afin de coordonner la mise en œuvre de la Stratégie et du Plan d'action OEJV.

Près de 16,5 millions de dollars seront nécessaires pour mettre en œuvre le Cadre de 2008 à 2015. Cette estimation pourrait changer au début de sa mise en œuvre à la mesure de l'ampleur des défis et des possibilités émergents et d'une meilleure vision de l'étendue du travail à accomplir.

Les Etats membres feront des rapports sur les indicateurs OEJV une fois tous les deux ans. Des rapports nationaux de situation seront soumis au Secrétariat de la SADC par le biais du système de supervision et d'évaluation de la (Direction du) Développement social et humain et Programmes sociaux (SHD&SP) et les objectifs atteints seront comparés à ceux des Objectifs du Millénaire pour le développement.

Première partie : Cadre stratégique pour la protection des orphelins et des autres enfants et jeunes vulnérables dans la SADC.

1.0 Contexte

La vulnérabilité croissante parmi les enfants et les jeunes constitue un des défis majeurs que doit affronter la région de la SADC en matière de développement social et humain. Cette vulnérabilité résulte largement de la pauvreté croissante, la crise alimentaire, des maladies telles que l'épidémie du VIH, la tuberculose et le paludisme, entre autres, qui compromettent sévèrement la capacité de l'Afrique australe instaurer la stabilité politique et le développement social pour ses générations futures. La preuve en est, les orphelins, les enfants et les jeunes vulnérables (OEJV) qui sont physiquement, émotionnellement et économiquement exposés par l'effet combiné de ces défis. Les interventions visant à s'attaquer à la pauvreté, au VIH et au sida et aux autres maladies majeures sur le plan global, régional, national, et communautaire nécessitent une coordination effective pour avoir un impact stratégique. Dans le cadre des efforts qu'il déploie pour respecter son mandat en vue d'instaurer la complémentarité entre les initiatives nationales et régionales, le Secrétariat de la SADC joue un rôle prépondérant dans cet exercice de coordination. La SADC est une organisation intergouvernementale comprenant 15 pays de la région de l'Afrique australe², établie par un Traité signé le 17 août 1992 et elle trouve son origine dans la Conférence de coordination pour le développement de l'Afrique australe (SADCC) qui a elle-même été fondée le 1^{er} avril 1980.

Selon les dispositions de l'article 5 (a) du Traité, un des principaux objectifs de la SADC consiste à « promouvoir une croissance et un développement socio-économique équitables et durables qui assureraient la réduction de la pauvreté et son éradication complète à terme, à améliorer le niveau et la qualité de vie des populations de l'Afrique australe et à soutenir les populations socialement désavantagées au moyen de l'intégration régionale. » Afin de faciliter son travail et de favoriser une compréhension commune des développements prioritaires parmi les Etats membres, la SADC a défini divers engagements politiques sous la forme de traités, de protocoles et de déclarations. Ces engagements politiques sont en train d'être traduits en programmes à travers le Plan stratégique indicatif de développement régional (RISDP) et le Programme stratégique indicatif de l'Organe sur la coopération en matière de politique, de défense et de coopération (SIPO) adoptés en 2004. Le Cadre stratégique et le Plan d'action pour des soins et des soutiens complets des OEJV affectés par le VIH et le sida, les conflits et la pauvreté, font partie des multiples efforts déployés par le Secrétariat de la SADC en vue de mettre en œuvre le RISDP. Le Cadre reconnaît la nécessité de s'occuper de la population la plus vulnérable de la SADC.

Le Cadre stratégique et le Plan d'action représentent le premier effort concerté de la SADC dans l'élaboration et la mise en œuvre d'une intervention régionale pour les OEJV dans la logique de son mandat d'intégration régionale. Le Cadre stratégique et le Plan d'action ont été élaborés à la suite

2 *Afrique du Sud, Angola, Botswana, République démocratique du Congo, Lesotho, Madagascar, Malawi, Maurice, Mozambique, Namibie, Seychelles, Swaziland, Tanzanie, Zambie, Zimbabwe*

d'intenses consultations menées pendant plus d'un an. Le Cadre s'inspire des leçons, des expériences et des plans à long terme des différents programmes sectoriels conduits par le Secrétariat de la SADC et par les Etats membres, les agences des Nations unies et les organisations de la société civile et du secteur privé. Le Cadre puise également dans les expériences et les perspectives des jeunes, des personnes vivant avec des handicaps et des personnes vivant avec le VIH et le sida. Ont également contribué à conceptualisation du Cadre, les initiatives pilotes conduites sur les soins et les soutiens complets fournis aux enfants, les études régionales et l'évaluation de la situation régionale sur la question des OEJV conduite par la SADC en 2008. Un Forum régional consultatif, organisé du 15 au 17 juin 2008 à Gaborone (Botswana) pour passer en revue et consolider les priorités régionales du Cadre, a vu la participation des Hauts fonctionnaires des gouvernements de la SADC de rang de directeurs ou de responsables des orphelins et des enfants vulnérables (OEV), des jeunes, de l'éducation et du développement des compétences, des experts provenant de diverses agences des Nations unies, des organisations régionales de la société civile, des représentants des employeurs et des représentants des organisations du travail.

Le Cadre tire parti des principes directeurs, des cadres stratégiques, des connaissances et des expériences existants et émergents sur le plan mondial, continental, régional et national. Il fournit une philosophie commune de développement holistique et une approche commune pour surmonter les difficultés que doivent affronter les OEJV, leurs familles et les soignants en tenant compte des réalités socioculturelles, économiques et politiques qui sont propres à la région de la SADC. Le Cadre identifie les priorités clés qui peuvent être facilitées à l'échelon régional par les divers acteurs, notamment le Secrétariat de la SADC et les Etats membres, les organisations des Nations unies, les organisations internationales et régionales, la société civile, les institutions du secteur privé et les donateurs. Il est prévu qu'une telle coordination améliorera l'efficacité des efforts entrepris au niveau national et communautaire pour parvenir à des résultats complets sur la question du développement des enfants.

Les Directives pour les soins et les soutiens complets à apporter aux OEJV de la SADC sont présentées en annexes au Cadre stratégique et au Plan d'action. Le Cadre et les directives constituent des documents dynamiques qui peuvent être adaptés aux contextes différents et améliorés dans le temps. Les Directives sont particulièrement utiles aux prestataires des services à l'échelon national et communautaire.

Le présent document comprend deux parties. La première partie couvre le « Cadre stratégique » et la seconde partie traite du « Plan d'action 2008-2015 ».

2.0 Situation des orphelins et autres enfants et jeunes vulnérables dans la région de la SADC

2.1 Vulnérabilités des enfants et des jeunes et leurs effets

Les enfants et les jeunes vulnérables sont ceux qui sont exclus ou qui courent un grand risque d'être privés de leurs droits et de leurs besoins essentiels à la survie et à l'épanouissement, par suite de leur condition physique ou des circonstances et de l'environnement social, culturel, économique et politique qui les entourent. Ils sont souvent besoin d'un soutien externe parce que leur système immédiat de soins et de soutien ne peut plus faire face à la situation. Les enfants qui vivent dans des familles où un ou les deux parents sont infectés par le VIH, dans des familles ayant à leur tête un enfant ou des personnes âgées, les enfants qui souffrent d'un handicap ou les enfants dont les deux parents sont handicapés, les enfants qui sont séropositifs, qui ont été traumatisés par la guerre, qui vivent dans la rue, qui sont abandonnés par les parents, qui se trouvent dans un autre pays sans aucun document officiel et sans passer par les formalités et les enfants qui travaillent sont autant d'exemples d'enfants vulnérables. Les principales formes de vulnérabilité touchant les enfants et les jeunes dans la SADC sont décrites ci-après.

2.1.1 Pauvreté

La pauvreté est la forme sous-jacente de la vulnérabilité. Elle en est souvent la cause première et elle renforce toutes autres manifestations de la vulnérabilité dans la SADC. Les OEJV sont susceptibles de souffrir de la pauvreté et de l'insécurité alimentaire de diverses façons. Près de 70% de la population de la SADC vit en dessous du seuil international de la pauvreté, qui est de 2 dollars US par jour. La région connaît des niveaux élevés de chômage qui vont de 25% au Botswana à 80% au Zimbabwe. Par suite d'absence de filet de protection sociale, les jeunes s'engagent dans des comportements à haut risque tels que des activités criminelles, le commerce du sexe, le mariage précoce et l'abus des stupéfiants. Dans la plupart des pays de la SADC, la confiscation des terres par les d'autres membres de la famille étendue est chose courante et elle intervient aussitôt après le décès du père et de la mère. La pauvreté est particulièrement aiguë parmi les groupes vulnérables tels que les foyers dirigés par les personnes âgées et par les enfants.

Dans un foyer où un ou plusieurs membres de la famille sont malades, les dépenses de santé augmentent, ce qui fait que moins de ressources sont consacrées aux enfants. Il est, en outre, probable que les revenus du foyer chutent davantage dans la mesure où le membre malade de la famille ne peut générer de revenu³ étant incapable de travailler. Les dépenses associées aux décès et aux funérailles accroissent davantage les dépenses du foyer, et une fois de plus la nourriture et les autres nécessités de base sont souvent sacrifiées avec des effets ravageurs sur les familles, en particulier sur les enfants.

La sous-alimentation est particulièrement aiguë parmi les enfants vivant avec le VIH et les nourrissons sont particulièrement vulnérables du fait qu'aussitôt après le sevrage, l'insuffisance alimentaire⁴ apparaît avec la pauvreté et l'insécurité alimentaire. Alors qu'il est clair que la pauvreté contribue à la sous-alimentation, le problème devient circulaire avec la sous-alimentation contribuant à la pauvreté en aggravant la maladie, en abaissant les fonctions cognitives et par suite la réussite scolaire, en réduisant la productivité et en laissant peu de choix aux individus pour gagner leur vie.

Certains membres de la SADC reconnaissent le concept « **d'orphelins sociaux** » qui s'entend des enfants qui peuvent être négligés ou abandonnés par les parents biologiques à la suite de divers facteurs, notamment les conflits et la violence dans la famille. L'incapacité persistante à leur fournir une éducation adéquate, des soins de santé, un soutien psychologique et de leur transmettre les compétences pratiques parmi d'autres besoins de base pour le développement humain, équivaut clairement à des occasions manquées pour rendre productif leur potentiel humain lorsqu'ils atteindront l'âge adulte.

2.1.2 VIH et sida

La gravité de la pauvreté, de l'épidémie du VIH et d'autres maladies et causes de décès que la région de la SADC a connu au cours de ces dernières années se manifeste de par les nombreux OEJV. Selon les estimations de l'UNICEF et de l'ONUSIDA, il y a approximativement 16.808.000 orphelins âgés de moins de 18 ans⁵. Le VIH et le sida ont aggravé les vulnérabilités qui accablent déjà les enfants et les jeunes dans la Région, et ont inversé la tendance enregistrée dans les progrès réalisés au chapitre du développement humain aux cours des dernières décennies. La distribution des orphelins dans les Etats membres est présentée au Tableau 1.

4 *Children and AIDS: Scaling up UNICEF's response in Eastern and Southern Africa*

5 *Les générations orphelines et vulnérables d'Afrique: Les enfants affectés par le SIDA.* » UNICEF, 2006

Tableau 1: Estimation du nombre d'orphelins dans les pays de la SADC

Pays	Nombre d'orphelins	Pourcentage d'orphelins	Nombre d'orphelins pour cause de sida	Pourcentage d'orphelins pour cause de sida sur l'ensemble des orphelins
Afrique du Sud	2.500.000	13	1.200.000	49
Angola	1.200.000	14	160.000	13
Botswana	150.000	19	120.000	76
Rép Démocratique du Congo	4.200.000	14	680.000	16
Lesotho	150.000	17	97.000	64
Madagascar	900.000	9	13.000	1
Malawi	950.000	15	550.000	57
Maurice	23.000	6	-	-
Mozambique	1.500.000	15	510.000	34
Namibie	140.000	14	85.000	62
Seychelles ¹	-	-	-	-
Swaziland	95.000	17	63.000	66
Tanzanie	2.400.000	12	1.100.000	44
Zambie	1.200.000	20	710.000	57
Zimbabwe	1.400.000	21	1.100.000	77
Total	16.808.000	1 4 . 7 (moyenne)	6.388.000	44 (moyenne)

Ces chiffres sont une grossière sous-estimation du nombre total d'enfants et de jeunes vulnérables dans la région, et ce parce que cette tranche de la population passe souvent inaperçu et rend leur dénombrement encore plus difficile⁶. La faiblesse et l'inadéquation des systèmes de collecte des données et le manque de définitions cohérentes des enfants et des jeunes vulnérables entre les Etats membres ont débouché sur des données et des informations non fiables concernant les autres enfants et jeunes vulnérables. A titre d'exemple, dans l'absence des soins et de traitement de qualité contre le VIH et le sida accordés aux parents, quatre enfants deviennent orphelins avec chaque minute qui passe dans la région de la SADC. Seuls quelques 20% des enfants ont droit à une sorte de soutien en plus de ce qu'ils obtiennent au foyer.

6 Geoff Foster (2005), *Bottlenecks and Drip-feeds: Channelling resources to communities responding to orphans and vulnerable children in southern Africa* save the Children Fund, Londres.

L'Afrique australe demeure le centre de la pandémie mondiale du VIH avec ses 30 millions de cas d'infections parmi les 42 millions de cas recensés de par le monde et avec le sixième de tous les décès enregistrés dans le monde. Les femmes et les filles portent le fardeau de cette épidémie à la fois en tant que survivantes et soignantes. Les filles âgées de 15 à 24 ans courent de 3 à 4 fois plus de risque d'être infectées par le VIH que les garçons du même groupe d'âge en raison de la différenciation sexuelle de l'appareil génital de l'homme et de la femme, des inégalités entre les sexes qui influent sur la capacité d'une fille à négocier des relations sexuelles protégées et des niveaux élevés de violence sexospécifique dans la Région.

Plus d'un million d'enfants de moins de 15 ans sont infectés par le VIH et ils représentent 8% des personnes vivant avec le VIH dans la Région. Les mesures de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant sont variables à travers la Région. Le nombre élevé des cas de VIH pédiatrique et les diagnostics, les soins et les initiatives de traitement limités se traduisent par des taux élevés de mortalité parmi les enfants de moins de cinq ans dans la plupart des pays affectés. La survie des enfants les moins âgés (de 0 à 3 ans) est en jeu à la mort de leurs mères. Sans soins et sans traitement, l'infection au VIH progresse rapidement chez les nourrissons et les enfants et elle est responsable de 35% des décès chez les moins d'un an, de 50% de décès chez les moins de deux ans et 60% de décès avant l'âge de trois ans. Très peu de pays rapportent l'accès au cotrimoxazole pour les enfants éligibles. La couverture par ce traitement, relativement simple et peu onéreux, est particulièrement faible (6,9%) alors qu'il peut sauver des milliers de vies tous les ans. 6.388.000 d'orphelins, soit 38% de la totalité des orphelins de la SADC ont perdu leurs parents à cause du VIH et du sida.

18

Le tableau qui suit illustre les estimations de besoins et de couverture de la thérapie antirétrovirale (ARV) dans la région de la SADC.

Tableau 2 : Besoins et couverture de la thérapie antirétrovirale (ARV) dans la région de la SADC en 2006

PAYS	Année	Estimation du nombre d'enfants ayant besoins de la thérapie ARV en 2006	Nombre rapporté d'enfants bénéficiant de la thérapie ARV	Couverture estimée
Angola	2006	14,000	438	3%
Botswana	2006	7,100	6750	95%
Lesotho	2006	6,000	857	14%
Malawi	2006	23,000	3513	15%
Mozambique	2006	34,000	2924	9%
Namibie	2006	4,900	3502	71%
Seychelles	2006	n/a	n/a	n/a
Afrique du Sud	2006	86,000	18318	21%
Swaziland	2006	5,300	1429	27%
RU de la Tanzanie	2006	41,000	5800	14%
Zambie	2006	41,000	6146	15%
Zimbabwe	2006	45,000	2610	6%

Source: ONUSIDA/OMS/UNICEF: Towards Universal Access: Scaling up priority HIV/AIDS interventions in the Health Sector, Rapport de progrès, avril 2007, Genève

Exception faite de Maurice, la mortalité maternelle est très préoccupante dans les pays de la SADC dans la mesure où elle varie de 124 en Afrique du Sud à 1.300 en Angola pour chaque 100.000 enfants nés vivants. Les maladies telles que le VIH, la tuberculose, le paludisme et l'anémie demeurent les principaux facteurs contribuant aux taux élevés de mortalité.

L'épidémie du sida a fait des ravages dans les familles, en particulier parmi les soignants les plus âgés qui fournissent 40 à 50% des soins aux OEV. Ces soignants manquent de soutien sous forme de revenus réguliers et d'accès aux programmes d'allègement de la pauvreté, ils se démènent pour s'assurer que leurs petits-enfants aient accès à l'éducation et ils ne reçoivent pas suffisamment d'informations qui leur permettraient de faire valoir leurs droits et ceux des personnes qu'ils ont à

leur charge. Ils rencontrent également des difficultés majeures pour se soigner afin d'être en mesure d'exercer leur rôle critique de soignant. De plus en plus d'enfants assument le rôle de chef de famille après le décès de leurs parents et de leurs soignants, et grandissant sans la supervision des adultes ils sont privés de connaissance et de compétence (par exemple, l'enseignement technique et professionnel, les soins de santé, etc.), de conseil et de soutien émotionnel.

Tandis que les pays de la SADC reconnaissent que la santé reproductive des adolescents mérite une attention particulière, des services de santé orientés vers les jeunes restent à être institués adéquatement. Les indicateurs sur la santé en général et la santé reproductive en particulier des adolescents démontrent que de grands risques sont associés à cet âge. Le risque de mortalité maternelle est plus élevé pour les filles pendant l'adolescence ; l'avortement est plus élevé parmi elles et les jeunes qui ont une vie sexuelle risquent d'avoir des rapports avec plusieurs partenaires. Plus de 50% de tous les nouveaux cas d'infection au VIH se manifestent chez les enfants et les jeunes âgés de 15 à 24 ans. Ces situations, comme d'autres illustrent, témoignent des lacunes dans les services orientés vers les adolescents et les jeunes.

2.1.3 Catastrophes naturelles

20 Selon l'Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), à l'échelon mondial, le nombre de personnes touchées par l'insécurité alimentaire dans les 70 pays où les revenus sont les plus bas, est passé de 849 millions à 982 millions entre 2006 et 2007, et ces personnes sont pour la plupart en Afrique. La perte de deux récoltes dans la Région, entre 2001 et 2006, à la suite d'inondations et de sécheresses, a créé les conditions pour une crise alimentaire en Afrique australe et a aggravé davantage les souffrances des 90% de la population régionale affamée de manière chronique. Le Mozambique et Madagascar ont, en outre, été visités par des cyclones et des averses de grêle tout comme l'ont été plusieurs parties du Zimbabwe, du Swaziland et du Lesotho au cours des trois à quatre dernières années.

La flambée récente des prix des produits alimentaires de par le monde, qui a été sans précédent, a coïncidé avec une situation déjà précaire en termes de sécurité alimentaire en Afrique. Cette situation exerce une pression énorme sur les foyers des orphelins et des autres enfants et jeunes vulnérables et les conduit à des exclusions extrêmes et les rend encore plus vulnérables. Dans la mesure où les causes de cette montée des prix vont au-delà des facteurs climatiques et saisonniers, il est à craindre que cette crise ne s'éternise dans le long terme. Près de 35% des décès des enfants de moins de cinq ans sont attribués à la sous-alimentation.

2.1.4 Conflits

Les guerres et les conflits ont également produit de nombreux OEJV. Dans des pays tels que l'Angola, la RDC et le Mozambique, les conflits ont laissé derrière eux de nombreux amputés parmi des enfants et des adolescents qui courent le risque de souffrir de troubles psychiques et d'autres infirmités. Ces défis ont, de manière générale, donné lieu à des complications additionnelles telles que l'incapacité de se procurer des aliments en particulier dans les environnements où les

ressources sont limitées, et à la non satisfaction ou à la négligence des besoins psychosociaux et émotionnels. Les enfants qui ont été témoins des abus et de la violence lors des situations de conflit souffrent également des problèmes psychologiques et psychiques et ils sont nombreux à perpétuer la violence qu'ils ont connue. En outre, le recours au viol et à l'abus sexuel comme pratique de guerre est suffisamment répertorié et cette pratique accroît le risque pour les filles et les femmes d'être infecté par le VIH et par d'autres maladies sexuellement transmissibles.

2.1.5 Accès à l'éducation

Les niveaux d'alphabétisation sont généralement bas dans la SADC avec seulement six pays enregistrant des taux de l'ordre de 80%. Dans pratiquement tous les pays, qu'il s'agisse des zones urbaines ou rurales, le taux de scolarisation des orphelines est inférieur à celle des filles non orphelines⁷. Beaucoup d'enfants qui sont en âge d'être scolarisés restent en dehors du système scolaire. En dépit des efforts consentis en vue de la scolarisation gratuite dans les différentes parties de la Région, les coûts associés à l'éducation demeurent très élevés pour beaucoup d'enfants vulnérables⁸. Les OEJV qui sont accueillis dans de nouvelles familles sont confrontés à une nouvelle couche de vulnérabilité. En effet, une analyse des 19 Enquêtes sur la démographie et la santé conduites dans 10 pays subsahariens a révélé l'existence d'une discrimination : le taux de scolarisation des orphelins accueillis dans ces familles était inférieur à celui des enfants propres à la famille⁹.

Selon les estimations de l'Institut des statistiques de l'UNESCO en 2007 pour onze pays de la SADC, le pourcentage d'enfants non scolarisés atteindrait 49% dans certains pays tel que l'Angola comme le démontre la Figure 1. Les enfants qui souffrent d'handicaps sont les plus vulnérables et tendent à être les plus abusés et ils doivent affronter l'opprobre et la discrimination. Toujours selon l'UNESCO, 90% des enfants autrement capables des pays en voie de développement ne sont pas scolarisés¹⁰. La majorité des jeunes, y compris ceux qui complètent le cycle de l'enseignement secondaire, se retrouvent souvent au chômage et ils sont incapables ou ne sont pas motivés pour s'engager dans des activités qui leur permettraient d'être autonomes parce qu'ils manquent de compétence professionnelle et ne peuvent prendre des initiatives.

7 UNICEF; *Un bilan situationnel des orphelins dans 11 pays d'Afrique australe et orientale (Ebauche)* (2008)

8 *Legal and Policy Frameworks to Protect the Rights of Vulnerable Children in Southern Africa; Save the Children UK* 2006

9 Cité dans « Les générations orphelines et vulnérables d'Afrique : Les enfants affectés par le SIDA. » UNICEF, 2006

10 UNICEF; *Children with disabilities: Ending discrimination and promoting participation, development, and inclusion (UNICEF Programme Guidance)* (2007)

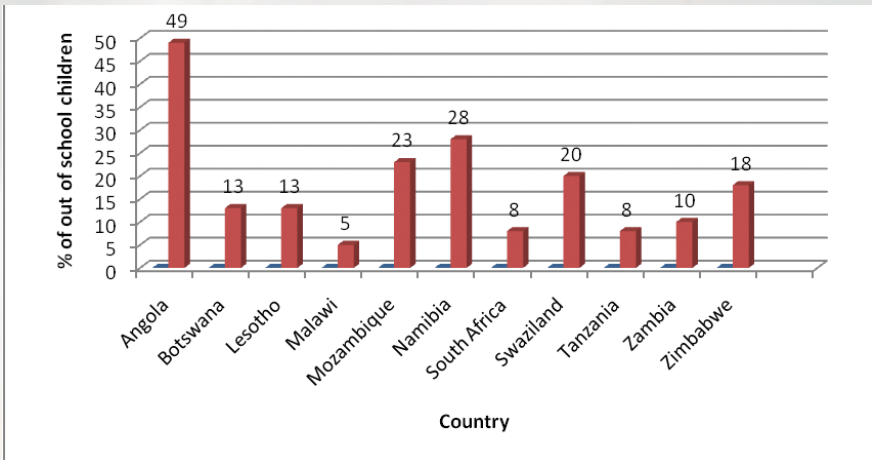


Figure 1: Enfants non scolarisés
(Source: UNESCO UIS, 2007)

2.1.6 Mariages précoces

Les mariages précoces sont communs dans tous les Etats membres de la SADC. A titre d'exemple, en Zambie 57,4% des femmes étaient mariées avant d'avoir atteint 18 ans de 2001 à 2002, au Mozambique elles étaient 61,8% à l'être en 2003 et au Malawi ce taux était de 55,5% en 2004. Les mariages précoces concernent souvent les groupes les plus vulnérables de la société, notamment les pauvres des régions rurales. La moyenne d'âge pour la première relation sexuelle est de 15 ans dans la région de la SADC. Les mariages précoces augmentent les risques des problèmes de santé reproductive tels que les taux élevés de mortalité infantile et maternelle et réduisent les chances d'accès des jeunes filles à l'éducation. Il devient également difficile de contrôler l'âge de mariage¹¹ avec le faible taux d'enregistrement des naissances dans certains pays de la SADC.

Ce sont surtout les femmes, les filles et les enfants qui font les frais de la vulnérabilité vu qu'elles jouissent d'un statut inférieur dans la société et, dans bien des cas, sous les lois coutumières. Même si la Convention des Nations unies sur les droits des enfants énonce que les lois nationales ou coutumières doivent être conformes à la Convention, un système dualiste opère dans la plupart des pays de la SADC dans la mesure où ils appliquent tant les lois formelles que les lois coutumières. Les filles sont souvent contraintes au mariage précoce en partant du principe qu'elles seront soumises à leurs maris et qu'elles auront beaucoup d'enfants. Dans plusieurs cas, les mariages précoces soulagent les familles de la responsabilité d'éduquer et d'élever des filles.

11 *Legal and Policy Frameworks to Protect the Rights of Vulnerable Children in Southern Africa. Save the Children UK.2006*

2.1.7 Travail des enfants

Le travail des enfants est également commun dans les Etats membres de la SADC sous diverses formes. Les recherches indiquent que 95% du travail des enfants s'exerce dans et autour des domiciles privés et prennent la forme de corvées domestiques, de travail sur les fermes, des petites activités de vente et d'offres de service pour le compte de ces domiciles. Il y a des débats considérables sur la définition du travail « acceptable ou inacceptable » pour les enfants. Dans la région de la SADC, les sociétés accordent une grande valeur au travail des enfants à la maison ou dans la ferme familiale, et plutôt que de percevoir ces activités comme nuisibles ces sociétés estiment qu'elles sont socialement nécessaires et avantageux pour l'enfant. La SADC considère que le travail des enfants devient source de difficulté lorsqu'il est susceptible d'être un danger, d'entraver leur éducation ou de nuire à leur développement physique, mental, psychologique ou social.

2.1.8 Migration transfrontalière

Tout porte à croire qu'il y a eu une augmentation récente dans le mouvement des enfants et des jeunes gens non accompagnés à travers les frontières nationales, parfois en ayant recours aux voies de passage irrégulières. La migration transfrontalière est une caractéristique de l'Afrique australe depuis des décennies, cependant cette migration, qui est essentiellement entreprise pour avoir accès à des meilleures conditions de vie, comporte beaucoup de risques et de dangers. Plusieurs enfants et jeunes qui migrent ne sont pas enregistrés et ils peuvent être exploités aux postes frontières. Certains sont arrêtés comme des immigrés clandestins et sont incarcérés, ce qui accroît leur vulnérabilité aux maux sociaux et au VIH. La recherche conduite récemment sur le vécu des enfants zimbabwéens qui sont passés au Mozambique a révélé qu'ils ont rencontré des problèmes tels que l'exploitation au travail, l'accès limité aux écoles et aux services de santé et qu'ils ont été contraints à entrer dans l'industrie du sexe entre autres¹².

La SADC reconnaît les défis du trafic humain, en particulier celui des jeunes femmes et de filles. L'article 20 (5) du Protocole sur le genre et le développement vise en particulier la prise en main des problèmes du trafic humain. Des preuves et des rapports bouleversants sont récemment venus confirmer le trafic des enfants dans des pays tels que l'Afrique du Sud, le Mozambique, le Malawi, le Lesotho et le Swaziland. Il existe une pénurie d'informations sur l'ampleur exacte du problème en raison de la sensibilité et de la nature clandestine de cette pratique. Les jeunes femmes et les filles issues des familles pauvres sont souvent plus vulnérables, étant miroitées par l'argent et la promesse d'une vie meilleure. Les enfants sont souvent exploités sexuellement, contraints à se prostituer et sont forcés de travailler dans des familles ou des fermes, entre autres. L'enlèvement et le trafic des enfants pour la pornographie et la prostitution sont devenus une des principales sources de revenus pour les gangs et les syndicats du crime à Cape Town, Johannesburg et Durban. Rien qu'en Afrique du Sud, les estimations du nombre d'enfants qui sont sexuellement exploités sont de l'ordre de 28.000 à 38.000 enfants. En dépit du fait que plusieurs Etats membres de la SADC ont ratifié le Protocole additionnel à la Convention des Nations unies contre la criminalité transnationale organisée visant à prévenir, réprimer et punir la traite des personnes, en particulier celle des femmes et des enfants, seul le Malawi et le Mozambique ont adopté une législation explicite pour lutter contre le trafic des enfants.

12 *Legal and Policy Frameworks to Protect the Rights of Vulnerable Children in Southern Africa, Save the Children UK, 2006*

2.1.9 Insuffisance de déclaration des naissances

L'article 7 de la Convention relative aux droits de l'enfant des Nations unies (UNCRC) appelle à la déclaration des enfants immédiatement après la naissance. Cette déclaration permet aux enfants de se prévaloir d'autres droits, y compris l'accès aux soins de santé, d'être protégés contre tout travail, d'être protégés des mariages précoces et de ne pas être séparés de leurs parents dans des situations post- conflit ou à la suite des catastrophes et du trafic d'êtres humains¹³.

Beaucoup d'enfants n'ont pas d'acte de naissance dans la SADC, et le taux de déclaration des naissances y est très faible ; à titre d'exemple, ce taux est de 7,6% en Tanzanie¹⁴, 9,6% en Zambie¹⁵ 26,3% au Lesotho¹⁶. Sans une déclaration et une identité nationales, les enfants et les jeunes personnes ne disposent pas de droit de succession et n'ont pas droit aux services essentiels tels que l'école, les soins de santé et l'assistance sociale dans les pays où ces services sont disponibles.

Certains enfants se trouvent contraints de vivre dans les rues sans disposer de vêtements de protection ou encore de vivre dans des institutions lorsque des parents refusent de les prendre en charge. Ceux d'entre eux qui parviennent à être pris en charge par des parents ou par des membres de la communauté, grandissent souvent séparés de leurs frères et sœurs lorsqu'ils sont adoptés par des familles différentes. Tous les ans il y a des orphelins qui atteignent 18 ans et ceux-là ne font plus partie des listes prioritaires des programmes OEJV. Les attentes d'adultes qui accompagnent ce stade de la vie accroissent les possibilités de stress et de dépression des jeunes vulnérables qui, souvent, abandonnent l'école, n'ont aucune aptitude et qui ne peuvent se trouver un emploi décent. Vu que les filets de protection qui s'offrent à eux sont limités, les jeunes vulnérables se livrent souvent à des stratégies négatives d'adaptation telles que des activités criminelles, le commerce du sexe, les mariages précoces et l'abus des stupéfiants.

L'effet combiné de ces vulnérabilités sapent énormément les droits des enfants et des jeunes gens et produisent des effets d'une portée considérable en les exposant à des risques physiques, émotionnels, psychosociaux, économiques et politiques. Le VIH et le sida, la pauvreté et les conflits ou la violence occasionnent un cycle d'exclusion et de vulnérabilité qui met en péril le développement futur de la SADC dans le long terme. A mesure que de plus en plus de familles sont affectées par le VIH et par des maladies liées au sida et par la pauvreté et les conflits, les réseaux et les mécanismes informels qui sont conçus pour venir en aide aux communautés affectées par le sida sont en fait en train de rétrécir. En même temps les réseaux et mécanismes qui existent sont utilisés au maximum à l'échelon des familles, de la communauté et du pays.

13 *La situation des enfants en Afrique, 2008. UNICEF*

14 *2004/S DHS*

15 *2000 MICs*

16 *2004 DHS*

3.0 Ripostes globales et régionales aux vulnérabilités des enfants et des jeunes

La détresse de tous les enfants et celle des orphelins et des enfants vulnérables en particulier, est reconnue à travers le monde et les engagements et les Déclarations suivantes entendent y remédier :

- Déclaration du Millénaire (2000),
- Sommet mondial de 2005,
- Déclaration mondiale sur l'éducation pour tous,
- Sessions spéciales de l'Assemblée générale des Nations unies sur le VIH et le sida (2001) et sur les enfants (2002),
- La Déclaration d'Abuja,
- La Convention des Nations unies sur les droits des enfants,
- La Charte africaine des droits et du bien-être des enfants,
- Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination contre les femmes,
- Appel de l'Union africaine pour la mise en œuvre rapide de la Position commune de l'Afrique sur les enfants
- Deuxième décennie de l'éducation pour l'Afrique de l'Union africaine (2006-2015),
- Plan d'action quinquennal de l'UNESCO pour l'autonomisation des jeunes en Afrique,
- Plusieurs campagnes mondiales et régionales comme celle intitulée « Unissons-nous pour les enfants, contre le sida » (2005).

La SADC annonce sa lutte contre l'exclusion et la vulnérabilité particulièrement par rapport à la pauvreté, au VIH et au sida entre autres maladies et menaces dans son Plan stratégique indicatif de développement régional qui s'étale sur 15 ans et dans d'autres Déclarations et Protocoles. La Déclaration de Maseru sur le VIH et le sida (2003), le Cadre stratégique et Plan d'action de lutte contre le VIH et le sida (2003-2007) et le Plan d'action sur le VIH et le sida (2005 -2009) privilégient tous l'atténuation des effets du VIH et du sida tout en examinant et en harmonisant les politiques et les programmes à l'intention des orphelins et des enfants vulnérables. Plus particulièrement, l'article 1 (b) de la Déclaration de Maseru reconnaît l'importance des services complets orientés vers les jeunes et il appelle à « l'intensification des mesures visant à offrir des services de santé reproductive complets, accessibles et faciles à utiliser aux jeunes et aux adultes et à s'assurer que les produits essentiels soient mis à leur disposition ». L'article 1 (c) fait un plaidoyer en faveur des services de santé reproductive et des programmes sexospécifiques, en particulier pour le « renforcement des initiatives qui accroîtraient la capacité des femmes et des filles à se protéger des risques d'infection par le VIH, principalement par l'offre des services de soin et de santé, y compris la santé sexuelle et reproductive, à travers une éducation pour la prévention qui encourage l'égalité entre les sexes dans un cadre sensible à la dimension culturelle et à la dimension du genre ». L'article 1 (d) reconnaît que l'autonomisation des jeunes est primordiale à la prévention du VIH chez les jeunes et il appelle à « promouvoir et à renforcer les programmes destinés aux jeunes et qui visent à créer des possibilités leur permettant de s'éduquer, de travailler et de s'exprimer, et d'accroître les programmes visant à réduire la vulnérabilité à l'alcool et à l'utilisation des stupéfiants ». L'article 2 (b) appelle au « renforcement des soins et des soutiens aux orphelins et aux autres enfants vulnérables

par les familles et par les communautés », et l'article 3 (f) préconise la « création des mécanismes visant à atténuer l'impact de la pandémie du VIH et du sida, y compris l'offre de soutien aux familles, orphelins et autres enfants vulnérables, et la création des stratégies visant à assurer la disponibilité d'une main d'œuvre soutenu. »

Les enfants sont aussi le pôle de convergence du Plan (révisé) régional de mise en œuvre relatif à l'éducation et la formation professionnelle de 2007-2015, du Protocole sur l'éducation et la formation professionnelle de la SADC, du Protocole sur la santé de la SADC et du Protocole sur le genre et le développement parmi d'autres engagements. L'article 11.1 se rapporte à l'égalité de traitement des filles et des garçons dans ses alinéas (a) à (e). Le dernier engagement de la SADC à se pencher, entre autres, sur cette problématique, est la Déclaration sur l'éradication de la pauvreté et le développement durable (2008).

Cependant, les efforts sectoriels existant couvrent tous les enfants sans attacher d'importance particulière à ceux qui se trouvent dans l'adversité, à ceux qui connaissent les privations et qui sont les plus vulnérables. La SADC ne dispose pas encore, à ce jour, d'un plan régional voulu ou explicite pour relever les défis des OEJV, et par conséquent, les efforts entrepris par les Etats membres, les ONG et le secteur privé ne sont pas coordonnés.

4.0 Défis liés à la riposte nationale aux vulnérabilités qui guettent les enfants et les jeunes dans la SADC

26

4.1 Défis liés aux plans d'action nationaux

La plupart des pays de la SADC ont mis en place des politiques nationales et ont adopté des Plans d'action nationaux (PAN) qui envisagent les questions relatives aux OEV. La majorité des PAN des Etats membres reconnaissent les principes de coordination et de collaboration globales et multisectorielles entre les différents prestataires de service. La liste qui suit indique certains domaines prioritaires communs des PAN :

- Riposte aux OEV à l'échelon de la famille et de la communauté,
- Accès aux services,
- Réforme des politiques gouvernementales et des lois,
- Activités de plaidoyer et mobilisation sociale,
- Contrôle et évaluation,
- Renforcement des capacités.

Certaines politiques nationales relatives aux OEV et aux jeunes reconnaissent certes le rôle vital de l'offre des soins et font référence à l'appui à offrir aux soignants, y compris aux plus âgés. Le Cadre directif et le Plan d'action sur le vieillissement de l'Union africaine (2002) appelle aux Etats membres de s'assurer que les directives et les programmes tiennent compte du fait que les personnes âgées sont celles qui fournissent plus de soins aux malades et à leurs petits-enfants orphelins. La période récente a connu une poussée de leadership et un accroissement des ressources pour lutter contre le sida. L'UNICEF estime que 8,3 milliards de dollars US ont été mis à disposition rien qu'en 2005

pour lutter contre l'épidémie dans les pays à revenu faible et les pays à revenu moyen. Cependant, il est difficile de déterminer dans quelle mesure et de quelle façon ces ressources et ces efforts se traduisent par des avantages réels pour les OEJV.

Dans la plupart des PAN de la SADC, il y a, clairement, un manque d'attention aux questions relatives aux programmes de participation et de perfectionnement à l'intention des enfants de rues et des enfants abandonnés, des enfants institutionnalisés, des enfants soldats, de ceux qui sont doublement orphelins, des enfants autrement capables et abusés, des groupes marginalisés et d'autres catégories d'enfants qui risquent d'être plus vulnérables que ceux qui sont pris en charge par les communautés (UNICEF, 2006). Les PAN n'apportent pas une approche normalisée et souple pour fournir des services complets aux OEJV. Tout compte fait, la participation des jeunes, des soignants et des personnes vivant avec le VIH et le sida à l'élaboration des directives et des programmes pour les OEJV reste minime.

4.2 Effet limité des programmes nationaux

Il existe un écart sensible entre l'élaboration des directives, l'engagement et la mise en œuvre effective des directives et des projets et programmes de qualité qui sont efficaces et efficaces. Il s'ensuit que ces directives n'ont qu'un impact limité, notamment pour les raisons suivantes :

- Capacité réduite des ressources humaines,
- Charge sans précédent que représentent les OEJV et l'impact du VIH et du sida, de la pauvreté et des conflits,
- Interventions confuses, non coordonnées, verticales et réductionnistes plutôt que systémiques,
- Ressources financières inadéquates et initiatives non pérennes,
- Défaillances de capacité de gestion des projets et des programmes, notamment des aptitudes inadéquates pour la gestion des projets et des programmes,
- Bonnes pratiques qui ne sont pas utilisées et qui ne sont pas partagées,
- Prise de décision, planification et contrôle et évaluation non fondés sur des données adéquates et fiables.

La plupart des programmes privilégient davantage la fourniture des besoins immédiats physiques et matériels des OEJV et accordent moins d'importance au développement des compétences émotives et psychosociales, au développement complet de l'enfant, la diminution des risques et à empêcher les exclusions. Les interventions sont également à court terme et elles relèvent de l'initiative des donateurs. Les interventions axées sur le bien-être peuvent également asphyxier l'innovation et l'entrepreneuriat dans les communautés et perpétuer la dépendance chronique sur des appuis, des concepts et des philosophies externes sur les soins en communauté et la facilitation de la prestation des services.

Les familles étendues prennent en charge plus de 90% de tous les enfants doublement orphelins et des orphelins d'un seul parent ne vivant pas avec le parent survivant. Les moyens utilisés par les familles étendues pour faire face à la situation sont de plus en plus sollicités à l'excès, sont aggravés

par la pauvreté, les conflits et la violence chronique et par un taux de prévalence du VIH de plus en plus élevé chez les adultes. Les approches programmes doivent être axées sur les moyens qui permettent à ces familles de prendre la charge de ces orphelins sans qu'elles ne basculent dans la pauvreté et de diriger les appuis tels que les soins fournis dans la famille aux soignants dans la famille et de leur permettre de bénéficier des programmes d'allègement de la pauvreté.

La nécessité d'adopter une approche holistique et d'apporter un soutien complet aux OEJV est de plus en plus reconnue dans la SADC. La plupart des Etats membres de la SADC s'appuient sur leurs systèmes d'éducation pour mettre en œuvre plusieurs projets et programmes tels que la promotion de la santé et les subventions de capitation dans les écoles, des écoles pour enfants, des jardins, des Ecoles pour les Jeunes fermiers et des Ecoles de la Vie, et des programmes d'alimentation qui abordent la vulnérabilité et les problèmes de santé des enfants. Bien que ces initiatives, de même que d'autres initiatives pilotes prouvent que les approches complètes en matière de soin et de soutien aux OEJV sont efficaces, ces initiatives et ces programmes sont fragmentés, axés sur les problèmes et souffrent d'un manque d'approche systémique et complet et d'un manque de cadre pour produire les résultats voulus.

Il est reconnu que le « bien-être des jeunes peut être efficacement assuré par le renforcement de leurs capacités, l'accroissement de leur accès aux possibilités, et en leur offrant un environnement sûr et complémentaire » (UNICEF, 2001). Il s'ensuit que le fait d'axer les programmes sur l'offre des services immédiats aux enfants désavantagés (qui se voient refuser les besoins de base et leurs droits) n'est pas seulement inadéquat mais aussi inapproprié dans le long terme. Privilégier uniquement les besoins immédiats favorise souvent la perception que les enfants et les jeunes ne sont que des amas de problèmes. Cette perception conduit souvent aux réponses verticales et fragmentées telles que les projets d'alimentation, de traitement et d'alphabétisation distincts, qui n'arrivent pas à percevoir que les problèmes sont interconnectés et que leurs effets sont cumulatifs. En outre, toute forme d'exclusion est synonyme d'un stade avancé de détérioration de l'environnement de soins et de soutien d'un enfant et appelle à une réponse urgente.

Au-delà de la satisfaction des immédiats dans le court terme, les soins et les soutiens adéquats apportés aux OEJV doivent également se concentrer sur la prise en main des vulnérabilités. Il faut entendre par là qu'il importe de minimiser ou d'éliminer les risques que court un enfant, ou un jeune, de se voir refuser ses besoins de développement et ses droits vitaux. De telles mesures préviendront l'exclusion et fourniront des stratégies d'adaptation durables à l'entourage ou au réseau de soutiens des enfants dans le long terme, en tenant compte des interrelations qui sont la source des exclusions et des vulnérabilités durables.

4.3 Manque de données précises

La collecte de données sur les OEJV est médiocre dans la plupart des Etats membres de la SADC. Il y a un manque prononcé de données exactes qui permettrait de comprendre l'ampleur des difficultés que doivent affronter les OEJV et de prendre des mesures de planification aux échelons national et régional. Alors que l'UNICEF et l'ONUSIDA disposent de chiffres approximatifs sur les

orphelins, il n'existe pratiquement pas de données fiables sur le nombre d'autres enfants et jeunes gens vulnérables. En outre, les Etats membres utilisent des définitions différentes pour les orphelins, les enfants vulnérables et les jeunes, ce qui complique l'établissement des comparaisons par pays.

5.0 Protection sociale pour les OEJV

Sur le plan mondiale, les agences de développement telles que la Banque mondiale et les agences des Nations unies, certains donateurs internationaux et organisations de développement internationales adoptent de plus en plus la **protection sociale** comme cadre pour s'attaquer aux manifestations de l'exclusion parmi les pauvres tout en instituant des mécanismes en vue de prévenir ces exclusions. La protection sociale « décrit toutes les initiatives publiques et privées qui fournissent un revenu ou des prestations diverses aux pauvres, qui protègent les personnes vulnérables contre les risques mettant en péril leur gagne-pain, et qui vise à améliorer le statut social et les droits des personnes marginalisées en vue de réduire la vulnérabilité économique et sociale des groupes pauvres, vulnérables et marginalisés ¹⁷». Les transferts en espèces constituent un volet important des mesures de protection sociale même s'ils ne sont pas les seuls appuis disponibles. Les transferts en espèces sont prévisibles et peuvent fournir un soutien constant à une famille affectée par le VIH e le sida¹⁸.

La protection sociale des enfants est centrée sur le renforcement du rôle des familles dans les soins qu'elles fournissent aux enfants et elle prévoit des dispositions spéciales pour les enfants qui ne vivent pas dans un environnement familial. Les principes fondamentaux d'un système de protection sociale des enfants visent à :

- Promouvoir un cadre juridique cohérent pour la protection des droits des femmes et des enfants,
- S'attaquer aux risques sexospécifiques, aux risques relatifs à l'âge et aux vulnérabilités des enfants,
- Intervenir le plus tôt possible en vue de prévenir l'apparition des effets néfastes irréversibles auprès des enfants,
- Prévoir des dispositions spéciales en vue d'atteindre les enfants qui sont les plus vulnérables,

- Aider les enfants et les femmes à réclamer leurs droits, faciliter leur participation dans la prise des décisions,
- Renforcer la capacité de l'Etat, des communautés et des familles à respecter, et protéger les droits¹⁹.

17 Document de travail: "Expanding social protection for vulnerable children and families: learning from an institutional perspective." Préparé par le Inter-Agency Task Team (IATT) on Children and HIV and AIDS: Working Group on Social Protection, mars 2008

18 "Cash Transfers: Real benefit for children affected by HIV and AIDS". Inter-Agency Task Team (IATT) on Children and HIV and AIDS: Working Group on Social Protection Octobre 2007

19 «

La SADC reconnaît le potentiel que présente une approche protection sociale en vue d'aborder de manière globale et durable les difficultés qui se posent aux OEJV. A ce jour, la mise en œuvre des programmes de protection sociale a généralement été associée aux défis. Le Malawi connaît actuellement un engagement accru pour la protection sociale, à la fois à l'échelon des directives et des programmes malgré l'existence des tensions entre les transferts en espèces et les autres formes de protection sociale. En Afrique du Sud, les travailleurs sociaux sont mis à l'épreuve tant dans la gestion des transferts en espèces que pour la prestation des services sociaux autres. Vu d'une perspective politique, le passage des transferts en espèces à une protection sociale complète présente un défi majeur en Zambie.

Du point de vue de la SADC, il est capital de lier, d'intégrer et de compléter les efforts consentis en vue de répondre aux besoins des OEJV avec des cadres élargis de développement social, politique et économique parmi lesquels figurent les stratégies de réduction de la pauvreté, la dimension du genre, le développement des jeunes et la politique de la santé entre autres. Cet objectif nécessite des efforts d'intégration délibérée et de collaboration intersectorielle, et l'établissement des partenariats avec plusieurs parties prenantes. Il existe actuellement ni cadre directif délibéré et explicite, ni d'approche aux échelons régional et national pour surmonter les difficultés que affronter les OEJV et leurs familles ou soignants d'une manière globale et complète tel qu'envisagé par l'approche protection sociale. Il n'existe, en outre, pas de compréhension commune et, dans une certaine mesure, d'appréciation de la valeur d'une telle approche et, par-dessus tout, la capacité de mise en œuvre est limitée.

30

La SADC admet, cependant, qu'il y a lieu de s'engager dans cette voie avec détermination vu les avantages que présente la protection sociale.

Il est clair que les droits et les besoins essentiels des OEJV de la Région ne sont pas respectés de manière adéquate. L'ampleur des défis qui se dressent devant les OEJV dans la SADC appelle à une riposte régionale en vue de favoriser l'intensification et l'amélioration des soins et des soutiens fournis aux OEJV et à leurs familles, de se pencher sur les défis communs de la Région et de faciliter l'adoption d'approches communes pour relever les défis nationaux et régionaux.

6.0 Besoins essentiels pour le développement des OEJV

Pour fournir des soins et un soutien complets aux OEJV, il est nécessaire de définir les besoins vitaux des enfants et des jeunes personnes. Une évaluation rapide des besoins et des vulnérabilités des OEJV de la SADC a confirmé que les enfants et les jeunes ont des besoins essentiels qui leur permettent de survivre et de bien grandir. Le présent Cadre établit une distinction entre des besoins essentiels minimaux et des besoins psychosociaux (voir Tableau 3).

Tableau 3: Besoins essentiels au développement des OEJV

Besoins essentiels minimaux	Besoins psychosociaux
<ul style="list-style-type: none">• Aliments nutritifs• Air pur• Vêtements chauds pour la protection• Eau propre et assainissement• Bonne santé et protection du danger• Gîte	<ul style="list-style-type: none">• Apprentissage• Stimulation cognitive• Mentorat – Aides et orientation• Participation et jeux• Identité et sens d'appartenance• Affection et soins familiaux• Compétences professionnelles et emploi rémunéré (pour les jeunes plus âgés) en vue de subvenir à leurs propres besoins et à ceux de leurs frères et sœurs et de leurs familles.

Afin que les enfants puissent atteindre un développement optimal et réaliser leurs potentiels humains, tous leurs besoins essentiels minimaux et leurs besoins psychosociaux doivent être satisfaits de manière adéquate. Et il importe d'adopter une approche holistique afin d'être en mesure de satisfaire complètement et harmonieusement cette gamme variée de besoins dans le temps. Cette approche nécessite la coordination des divers prestataires de services utilisant des approches diverses pour la prestation des services en combinaison afin de répondre aux besoins immédiats tout en réduisant ou en supprimant les risques ou la vulnérabilité. A cet égard, la conception et la mise en œuvre du présent Cadre et Plan d'action adoptent une approche systémique qui encourage les interventions complètes et holistiques pour le développement de l'enfant.

31

L'approche système, résumé par la phrase de la Gestalt qui veut que « le tout est supérieur à la somme des parties », préconise des approches intervention qui s'attaquent aux causes et aux interrelations sous-jacentes qui définissent les exclusions et les vulnérabilités des enfants et des jeunes. Le cadre s'inspire également de l'Approche fondée sur les droits des enfants pour la planification qui considère l'enfant comme un détenteur de droits et d'un sujet de droits et non pas comme un objet de la charité. Ainsi, dans tous les cas de prestation de service, les prestataires doivent identifier les autres besoins non satisfaits de l'enfant et de s'efforcer de fournir des services complémentaires ou d'orienter l'enfant vers d'autres prestataires de services.

Le présent Cadre et Plan d'action favorise un continuum de soins et de soutiens couvrant le passage de l'enfance à l'étape de jeune adulte, compte étant tenu du fait que dans la plupart des cas ces individus qui atteignent 18 ans, et qui ne sont donc plus des OEJV, ont toujours besoin du soutien visant les OEJV. Dans la plupart des cas, ce soutien ne leur est pas fourni.

7.0 Lignes directrices pour des soins et des soutiens complets aux OEJV

L'ampleur des défis qui se posent aux OEJV et l'étendue des efforts actuellement déployés pour surmonter ces défis démontrent qu'il est nécessaire d'adopter une approche holistique. Et pour faciliter la mise en œuvre de ce Cadre stratégique et de concrétiser des soins et des soutiens complets aux OEJV, il est important de poser certains principes qui seraient cruciaux aux efforts déployés. Dans cette optique, l'élaboration et la mise en œuvre du Cadre stratégique sont guidées par les lignes directrices suivantes :

- **Développement holistique :** Les politiques, stratégies et programmes doivent encourager des services complets et holistiques pour les enfants et les jeunes en privilégiant une approche orientée vers le « développement complet de l'enfant » (UNICEF, 2006). Cette approche comprend l'adoption de différentes approches d'intervention et de méthodologies, et le renforcement des partenariats de mise en œuvre qui sont nécessaires pour coordonner et satisfaire les besoins essentiels des enfants et des jeunes, et de prévenir, de minimiser ou d'éliminer les risques de privation ;
- **Développement :** les interventions doivent considérer les enfants et les jeunes comme une masse critique du potentiel de développement humain plutôt qu'un ensemble de problèmes. Les interventions doivent, par conséquent, mettre l'accent sur l'autonomisation et le renforcement des capacités des enfants et des jeunes afin qu'ils réalisent pleinement leurs potentiels humains (physique, psychologique, moral, spirituel, émotionnel, économique et politique), et promouvoir la compréhension des droits et des responsabilités dès un jeune âge ;
- **Sensibilisation aux comportements discriminatoires fondés sur le sexe :** Les politiques, stratégies et programmes axés sur les OEJV doivent être sensibles à la dimension du genre, et s'arrêter en particulier sur les différences fondées sur le sexe qui sont source d'exclusions et de vulnérabilités ;
- **Participation :** Les interventions doivent être conçues pour envisager les besoins et les vulnérabilités à long terme des enfants et des jeunes, et ne doivent pas être limitées à la durée de vie des projets particuliers. Les interventions doivent être exemptes de tout effet négatif susceptible de survenir directement ou indirectement des approches utilisées pour la prestation des services ;
- **Droits de l'enfant au centre :** Les interventions doivent être centrées sur les droits des enfants, doivent encourager les porteurs de responsabilité, les enfants plus âgés et les jeunes (dépendant de leurs capacités évolutives) d'assumer leurs rôles et leurs responsabilités afin de satisfaire les besoins de tous les enfants et de tous les jeunes vulnérables, indistinctement. Les politiques et les programmes conçus à tous les échelons doivent démontrer comment ils constitueront des avantages concrets pour les enfants et les jeunes.

8.0 Vision et finalité du Cadre

Vision : Les droits et les besoins essentiels de tous les enfants et les jeunes dans la région de la SADC sont pleinement satisfaits et leur permet de grandir sainement et de réaliser tous leurs potentiels humains.

Finalité : Intégrer les enfants et les jeunes vulnérables comme des priorités dans tous les aspects du programme de développement de la SADC, aux échelons politique, législative et au niveau des interventions, tout en s'appliquant à leur fournir des prestations complètes de façon holistique.

9.0 Priorités stratégiques régionales

En se fondant sur son mandat et sur l'avantage comparatif que présente le fait d'être une institution régionale, la SADC a identifié les priorités stratégiques suivantes qu'elle entend prendre en main en vue d'appuyer les efforts déployés pour mettre en œuvre les interventions OEJV aux échelons nationaux et régionaux :

- Faciliter le développement et l'harmonisation des politiques et des stratégies OEJV dans l'ensemble des Etats membres de la SADC en vue d'assurer la comparabilité et la cohérence dans la lutte contre les vulnérabilités des enfants et des jeunes. Le Secrétariat de la SADC recommandera aux Etats membres de ratifier et de mettre en œuvre les engagements politiques et programmatiques concernant les enfants et les jeunes pris au niveau global, continental et régional. Des cadres politiques et stratégiques spécifiques seront passés en revue, élaborés et harmonisés dans des domaines tels que :
 - Migration transfrontalière des enfants et des jeunes qui comprend des problèmes relatifs aux enfants et aux jeunes migrants non accompagnés et non déclarés. De manière spécifique, la SADC peut examiner le Protocole sur la circulation des personnes pour y inclure une disposition visant à remédier au problème des enfants et des jeunes n'ayant pas fait l'objet d'une déclaration de naissance. ;
 - Trafic des enfants et des jeunes pour exploitation et abus de nature sociale, politique, économique et sexuelle ;
 - Taux de déclaration de naissance faibles et manque de directives dans certains Etats membres ;
 - Octroi des possibilités préférentielles aux OEJV et leurs familles et soignants, y compris l'intégration socioéconomique et des possibilités pour les jeunes vulnérables ;
 - Prise en main des vulnérabilités des OEJV dans les politiques et stratégies sectorielles.

- Renforcer les capacités des Etats membres dans les domaines tels que l'intégration des OEJV dans des secteurs différents de développement et faciliter la création des conditions et des mécanismes pour une prestation complète des services aux OEJV. Il s'agira, notamment, d'explorer et de promouvoir des modèles concrets pour des dispositions de soin et de soutien alternatives en direction des OEJV. Le renforcement du développement psychosocial en fera également partie en prônant l'amélioration de l'accès à une éducation de qualité, la rétention des filles à l'école en particulier et le développement cognitif. Aussi, les capacités des Etats membres sont à renforcer en vue de la promotion des services de santé et des services sociaux visant les enfants et les jeunes ;
- Renforcer les partenariats en vue des prestations de services complets aux échelons régional et national, en particulier à travers la promotion des partenariats entre les secteurs publics, privés et la société civile et des coalitions, de même qu'une collaboration multisectorielle et intersectorielle. La SADC coordonnera également la riposte régionale, y compris la facilitation de la collaboration dans les programmes inter pays tels que les programmes transfrontaliers. Elle facilitera, en outre, la coordination des donateurs pour une prise en charge complète des soins et des soutiens à apporter aux OEJV et encouragera l'adoption des cadres conjoints financiers et d'assistance technique ;
- Faciliter et articuler l'intégration des Plans d'action nationaux (PAN) dans les plans de développement national, de définir la responsabilité d'élaboration des PAN et s'assurer que le processus dispose de moyens adéquats ;
- Faciliter la disponibilité des expertises en vue d'appuyer les Etats membres sur les aspects techniques des stratégies et des programmes OEJV. Il s'agira, notamment, d'identifier et de faciliter les discussions techniques et le leadership et d'élaborer des directives dans les divers domaines techniques relatifs aux OEJV, de collaborer, documenter, partager et renforcer les bonnes pratiques relatives au soin et au soutien à apporter aux OEJV. Il s'agira également de promouvoir une représentation et une participation significatives des enfants et des jeunes dans la prise de décision, dans la formulation des politiques et dans la collaboration régionale ;
- Promouvoir des politiques et des programmes ayant fait leur preuve, en particulier en facilitant la recherche sur des questions propres aux OEJV et maintenir un système d'informations régional et une base de données qui reflète les modèles, les niveaux et les tendances en matière des difficultés relatives aux OEJV. Ces activités comprendront aussi la facilitation des capacités régionales en vue d'identifier les questions émergentes et en vue de mener des campagnes de sensibilisation au niveau national, régional et mondial.
- Appuyer le renforcement des capacités des Etats membres afin qu'ils soient en mesure de contrôler et d'évaluer le programmes, et les capacités du Secrétariat de la SADC pour qu'il soit en mesure de contrôler et d'évaluer la riposte multisectorielle régionale. Le Secrétariat de la SADC doit également s'assurer de la traçabilité des cibles et de l'établissement des

rapports sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre des engagements régionaux, continentaux et mondiaux.

- Appuyer l'accroissement des traitements offerts aux mères enceintes et aux enfants séropositifs en révisant l'article 10 du Protocole sur la santé de la SADC afin d'y prévoir des traitements spécifiquement pour les OEJV.

10.0 Coordination et mise en œuvre du Cadre

10.1 Dispositions institutionnelles

La supervision des politiques du Cadre sera assurée par le Sommet des Chefs d'Etat et de gouvernement de la SADC. Le Sommet adoptera les principaux cadres politiques régionaux tels que les déclarations qui pourraient être élaborées dans le cours d'opérationnalisation du présent Cadre. Le Conseil des Ministres de la SADC approuvera les principales questions politiques, stratégiques, et budgétaires relatives aux efforts d'opérationnalisation du Cadre ou qui en résultent. Le Conseil fera des recommandations au Sommet sur les principaux enjeux politiques nécessitant l'attention du Sommet. Le Cadre aborde des enjeux qui vont au-delà du mandat de chacun des secteurs pris individuellement. A ce titre, le Cadre sera mis en œuvre à travers différents secteurs de développement ou par la collaboration de deux ou plusieurs Ministères sectoriels tels que ceux de l'éducation et de développement des compétences, de l'emploi et du travail, VIH et sida, santé, agriculture, etc. Essentiellement, les ministères responsables des orphelins et des enfants vulnérables et les ministères responsables de la jeunesse, de la santé et du VIH et du sida, et de l'éducation examineront les aspects stratégiques et programmatiques du Cadre et assureront le suivi des aspects du Cadre qui sont pertinents à leur secteur respectif.

Les Ministres faciliteront également la mise en œuvre du Cadre à l'échelon national. Ils examineront et recommanderont les questions politiques, stratégiques et budgétaires concernant le Cadre au Conseil. Les Ministres sectoriels seront réunis pour examiner les questions qui méritent leur attention selon que de besoin. Reconnaisant le mandat qui lui a été donné pour la mise en œuvre de la Déclaration de Maseru, laquelle justifie le présent Cadre, et dans l'absence d'une instance régionale formelle pour les Ministres responsables des OEJ et de la jeunesse, le forum des Ministres de la santé et du VIH et du sida approuvera le Cadre.

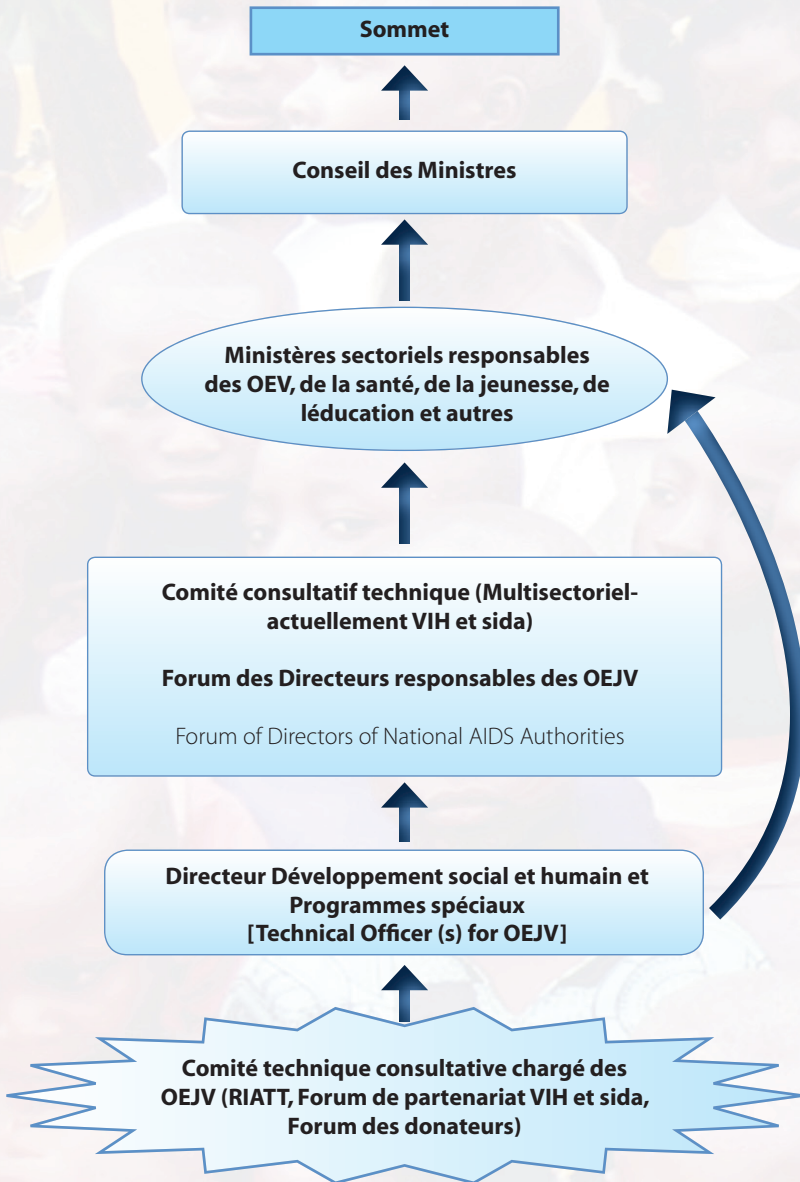
Le programme OEJV relève de la Direction du Développement social et humain et Programmes spéciaux (SHD&SP) du Secrétariat de la SADC. Ce Programme est de nature transversale et il permet d'intégrer les questions relatives aux OEJV dans tous les programmes pertinents du Secrétariat de la SADC, notamment dans les principaux programmes suivants : VIH et sida, travail et emploi, éducation et formation, santé et pharmaceutique, culture et sport, dimension du genre, sécurité alimentaire, douanes et immigration, police et sécurité.

Au moins deux fonctionnaires techniques sont requis pour faciliter la mise en œuvre du Cadre et du Plan d'action, nommément un Fonctionnaire supérieur-Programme et un Fonctionnaire-

Programme. Le Fonctionnaire supérieur–Programme aura la responsabilité de faciliter les activités de plaidoyer et de mobilisation, l'élaboration et l'harmonisation des directives, le renforcement des capacités, l'intégration, la coordination et la gestion d'ensemble et la mobilisation des ressources du programme. Le Fonctionnaire–Programme aura pour mission de faciliter l'apprentissage et les partenariats, la recherche et la gestion de l'information, et le suivi et l'évaluation. Les rôles spécifiques et les responsabilités des deux fonctionnaires seront énumérés en détail au moment de leur recrutement.

Un forum composé des Directeurs responsables des OEJ et des jeunes et de six partenaires régionaux et internationaux travaillant sur les OEJV sera institué en vue de superviser la mise en œuvre du programme OEJV. Les partenaires régionaux et internationaux seront choisis pour représenter les Nations unies, les organisations de la société civile, le secteur privé, les donateurs et les organisations des jeunes. Le Forum pourrait, de temps à autre, comprendre des Directeurs provenant d'autres ministères tels que celui de l'éducation et du développement des compétences, de l'emploi et du travail, du VIH et du sida, de la santé, de l'agriculture, etc. dépendant des enjeux examinés. Ce Forum fera rapport aux Ministres sectoriels responsables des OEJ et des jeunes, et par le biais du Directeur SHD&SP aux autres ministères sectoriels tels que celui de l'éducation et de la formation, la santé, du VIH et du sida, du travail et de l'emploi, etc. Une Equipe de travail consultatif technique régional, voire plusieurs, sur les OEJV, fournira un appui technique et consultatif dans la mise en œuvre du Cadre et du Plan d'action. Cet Equipe de travail fera rapport au Forum des Directeurs et des Partenaires à travers le Directeur SHD&SP de la SADC. Le Secrétariat de la SADC coordonnera les réunions du Forum et de l'Equipe de travail et en assurera les services nécessaires. Le Cadre institutionnel du programme OEJV de la SADC est résumé dans la Figure 2 à la page suivante.

Figure 2: Cadre institutionnel du programme OEJV de la SADCSommet



10.2 Partenariats pour la mise en œuvre et le contrôle du Cadre

La mise en œuvre du Plan d'action OEJV nécessite des partenariats intersectoriels, transversaux et solides établis avec plusieurs parties prenantes afin d'assurer des prestations de services complètes et holistiques aux OEJV et à leur famille pour surmonter les vulnérabilités. Les Forums de partenariat existant au niveau régional peuvent être mis à contribution, notamment le Groupe de travail inter-agences régional sur les enfants et le sida (RIATT), le Forum de partenariat régional sur le VIH et le sida et le Forum de la SADC des Directeurs des autorités nationales du sida. Un cadre visant à développer et coordonner les partenariats pour le Cadre et le Plan d'action OEJV sera élaboré en vue de faire une place aux différents partenaires des échelons mondial, continental, régional et national afin que ces partenaires puissent jouer leurs rôles et assumer leurs responsabilités conformément au mandat qui est le leur et en fonction de leurs avantages comparatifs. Les partenariats peuvent prendre plusieurs formes, notamment :

- (a) Planification et exécution des activités à l'échelon national (par ex. des coalitions) ;
- (b) Budgétisation et mobilisation des ressources pour des résultats spécifiques communs ;
- (c) Activités de plaidoyer pour les OEJV ;
- (d) Intégration des activités dans les programmes en cours des partenaires comparatifs ;
- (e) Etablissement des mécanismes conjoints de suivi et d'évaluation et des approches pour la mise en œuvre des Plans d'action convenus sur le OEJV.

11.0 Budget et mobilisation des ressources

La clé pour une mise en œuvre réussie du présent Cadre est la disponibilité des ressources financières, matérielles et humaines. Un appui technique limité sera également requis sous forme d'appui technique intermittent ou de détachement de personnel des Etats membres selon que de besoin.

Des propositions seront élaborées et présentées aux partenaires de financement pour examen. Les forums de coordination des donateurs existants seront mis à contribution pour présenter les propositions de financement. Différents programmes sectoriels seront encouragés au Secrétariat de la SADC en vue de mobiliser des ressources pour les activités liées à leurs mandats sectoriels. A l'échelon national, les Etats membres seront exhortés d'accroître les allocations budgétaires pour la viabilité des OEJV.

La SADC encouragera les Etats membres et les donateurs à instituer et à adopter des politiques et des environnements propices pour la viabilité à long terme, tant en termes de financement qu'en termes de continuation des bénéfices allant au-delà du présent Cadre et au-delà des cycles de financement spécifiques des donateurs.

Comme indiqué dans le résumé du budget au Tableau 4, approximativement 16,5 millions de dollars US seront nécessaires pour opérationnaliser le Cadre de 2008 à 2015. Cette estimation

pourrait ne plus être la même lors du lancement de l'opérationnalisation dans la mesure où l'on ne connaît pas encore l'ampleur des défis, la nature des possibilités émergentes et où l'étendue du travail à accomplir n'est pas encore clairement définie. Les détails du budget sont présentés sous le Plan d'action.

Alors que des montants spécifiques ne peuvent être établis à ce stade, le financement du Cadre est attendu de la part des Etats membres de la SADC par le biais du Fonds régional VIH et sida, des partenaires à l'Accord de financement conjoint et de coopération technique (JFTCA) de la SADC sur le VIH et le sida, la Banque africaine de développement et d'autres donateurs bilatéraux. Il est prévu que les agences des Nations unies et les ONG régionales fournissent un appui technique. Il est aussi prévu que les Etats membres mobilisent des ressources en vue de la mise en œuvre du Cadre, avec l'appui du Secrétariat de la SADC si nécessaire.

Tableau 4: Résumé du budget (2008 -2015)

Domaine prioritaire	Budget (USD)
Elaboration, examen et harmonisation des politiques	2.615.000
Renforcement des capacités et intégration	540.000
Gestion des partenariats, Apprentissage et partage des expériences et des meilleures pratiques	6.200.000
Recherche, suivi et évaluation	5.530.000
Gestion et Coordination du Programme	1.635.000
Total	16.520.000

12.0 Suivi et évaluation

Le plan de suivi et d'évaluation a été élaboré pour chacun des domaines d'intervention. Le plan précise le mode de collecte des données pour chaque indicateur. Dans l'ensemble, les Etats membres feront rapport sur les OEJV tous les deux ans. Les rapports de situation nationaux OEJV seront soumis au Secrétariat de la SADC à travers le mécanisme de suivi et d'évaluation institué par la Direction SHD & SP. Les structures nationales existantes pour la coordination du VIH et du sida et des OEJV coordonneront la soumission des rapports sur les efforts nationaux déployés par les gouvernements, le secteur privé et la société civile dans le cadre des « trois un ». Le Secrétariat facilitera la création des conditions permettant de renforcer le suivi et le rapport sur les principaux indicateurs de progrès par le Etats membres au niveau régional et mondial. Vu la gravité du manque de données et de statistiques sur les modèles, les niveaux et les tendances des défis qui se posent aux OEJV dans les Etats membres de la SADC, le Secrétariat s'engagera dans un vigoureux programme de renforcement des capacités des Etats membres et des partenaires dans le domaine de la recherche et de la collecte des données à l'échelon régional au tout début de la phase de mise en œuvre du Plan d'action. Ce processus servira également à établir des indicateurs de base sur les objectifs fixés, ces derniers étant comparés à ceux des Objectifs du Millénaire pour le développement.

2^{ème} Partie : Plan d'action (2008 – 2015)

Le Plan d'action est fondé sur l'analyse de la situation et des réponses et sur les possibilités qui sont la disposition de la SADC afin qu'elle puisse réagir aux défis que doivent affronter les orphelins et les autres enfants et jeunes vulnérables de la Région ainsi qu'il a été établi dans la première partie. Le Plan d'action fournit une vue d'ensemble des priorités qui seront au centre des efforts régionaux et établit un cadre institutionnel en vue de la coordination de la mise en œuvre du Plan d'action.

1.0 But, objectifs et résultats attendus

But : Une réduction sensible de la privation et de la vulnérabilité parmi les enfants et les jeunes de la région de la SADC.

Objectifs

- Faciliter la création d'un environnement politique et législatif apte à réduire la privation et l'exclusion des OEJV.
- Accroître les capacités des Etats membres de la SADC dans la planification, l'élaboration et la mise en œuvre des politiques et des programmes complets de soins et de soutiens aux OEJV.
- Améliorer l'apprentissage, le partage et encourager les meilleures pratiques sur les OEJV dans la SADC.
- Assurer la mise en œuvre des politiques et des programmes réactifs et ayant fait leur preuve dans la protection des OEJV dans la région de la SADC.
- Faciliter la disponibilité de ressources financières, techniques et humaines afin de répondre effectivement aux besoins des OEJV dans la région de la SADC.

Résultats attendus

- Davantage d'attention à la vulnérabilité des enfants et des jeunes dans les politiques et programmes sectoriels de la SADC
- Soins et soutiens améliorés et complets pour les OEJV de la région de la SADC.
- Accroissement des connaissances partagées au sujet des OEJV parmi les Etats membres de la SADC.
- Programmation améliorée fondée sur des preuves pour les OEJV de la région de la SADC.
- Ressources techniques et financières améliorées pour les OEJV dans la région de la SADC.

2.0 Priorités stratégiques (actions, activités et résultats)

S'appuyant sur principales priorités du cadre stratégique, le Plan d'action 2008-2015 a identifié les domaines d'action prioritaires suivants sur lesquels il importe avant tout d'intervenir :

- **Examen, élaboration et harmonisation des politiques :**

- Examen des politiques, lois et des plans d'action nationaux sectoriels existant au niveau régional et national en vue d'en identifier les lacunes et les perspectives relatives à l'intégration complète des soins et des soutiens pour les OEJV ;
- Examen du projet de Protocole de la SADC sur la libre circulation des personnes afin d'y inclure les OEJV ;
- Recommander aux Etats membres de ratifier et d'intégrer dans leurs lois nationales : (a) le Protocole de Palerme adressant la traite et le trafic des personnes et (b) la Charte africaine de la jeunesse ;
- Examen des politiques nationales relatives aux jeunes en vue de surmonter les vulnérabilités prioritaires des jeunes ;
- Activités de sensibilisation en faveur des mesures politiques pour la prise en main des questions émergentes ;
- Préconiser un accroissement des ressources pour les enfants et les jeunes vulnérables et pour leur famille et soignants dans les Etats membres.

- **Renforcement des capacités et intégration**

- Identifier les lacunes de capacité en vue de la programmation sur les Soins et soutiens complets pour les OEJV des différents secteurs et de faciliter le renforcement des capacités dans ce domaine ;
- Faciliter l'esprit d'initiative des jeunes et leur participation dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques et dans la prise des décisions.

- **Renforcement de l'apprentissage croisé, des partenariats et des solutions techniques**

- Faciliter la collaboration et le partage des informations sur les OEJV à l'échelon de la région ;
- Documenter et partager les meilleures pratiques sur les Soins et soutiens à apporter aux OEJV.

- **Recherche, suivi et évaluation**

- Elaborer des indicateurs normalisés régionaux et intégrer les questions relatives aux OEJV dans le programme de recherche de la SADC ;
- Etablir un observatoire régional de recherche sur les OEJV et encourager la recherche en vue de générer des données spécifiques ventilées concernant les OEJV ;
- Renforcer les capacités de recherche, de suivi et d'évaluation sur les soins et les soutiens complets des OEJV dans les Etats membres, particulièrement dans les structures des Plans d'action nationaux ;
- Produire et partager le rapport régional et l'analyse concernant les réponses apportées aux problèmes des OEJV à partir des rapports provenant des Etats membres ;
- Etablir une base de données régionale sur les activités complètes menées en faveur des OEJV et établir des liens avec les sites Web actifs des partenaires.

- **Coordination, gestion et mobilisation des ressources au niveau de la Région**

- Mobiliser les ressources humaines, techniques et financières pour le programme régional ;
- Contrôler et évaluer les interventions régionales en faveur des OEJV.

Les objectifs et les priorités qui suivent sont présentés de manière spécifique dans le calendrier des activités qui suit.

Priorités et calendriers des activités 2008-2015												
Activités prioritaires	Activités principales	Résultats attendus	Indicateurs	Délai							Budget	
				An1	An2	An3	An4	An5	An6	An7		
Objectif 1: Faciliter la création d'un environnement politique et législatif apte à réduire la privation et la vulnérabilité des OEJV												
		Politiques et plans d'action nationaux (PAN) en faveur des OEJV examinés	Lacunes identifiées dans les politiques et PAN en faveur des OEJV								OEJV de la SADC; UNICEF; ETATS MEMBRES; Comités des Fonctionnaires supérieurs (CFS)	250.000
	Examen, élaboration et harmonisation des politiques	Evaluation des politiques sectorielles, des législations et des programmes existants en vue d'identifier les lacunes et les soutiens complets fournis aux OEJV	Politiques en faveur des jeunes examinées	Lacunes identifiées dans les politiques et programmes visant les jeunes							OEJV de la SADC; FNUAP; ETATS MEMBRES; CFS	250.000
		Révision des politiques suivants: a) Education, formation, travail; b) VIH et sida, santé sexuelle et reproductive c) Allocation des ressources allouées	Lacunes identifiées dans les politiques et programmes de : a) Education, formation, travail; b) Emploi et travail; c) VIH et sida, santé sexuelle et reproductive d) Santé sexuelle et reproductive e) Evaluation des ressources allouées								OEJV SADC Education et formation, Travail et emploi, Santé & VIH ET SIDA OIT; OMS; Banque mondiale (BM); ETATS MEMBRES; CFS	450.000

Objectif 1 : Faciliter la création d'un environnement politique et législatif apte à réduire la privation et la vulnérabilité des OEJV

Soins et soutiens complets incorporés dans les politiques OEJ et les PAN	Soins et soutiens complets incorporés dans les politiques OEJ et les PAN		OEJV de la SADC; UNICEF; ETATS MEMBRES; CFS	300.000
Soins et soutiens complets incorporés dans les politiques et les programmes visant les jeunes	Soins et soutiens complets incorporés dans les politiques et les programmes visant les jeunes		OEJV DE LA SADC; FNUAP; ETATS MEMBRES; CFS	300.000
Intégration des soins et des soutiens complets aux OEJV dans les politiques sectorielles, les législations et les programmes	Les enfants et jeunes vulnérables sont prioritaires pour l'éducation et la formation	Les enfants et jeunes vulnérables sont prioritaires pour l'éducation et la formation	OEJV DE LA SADC; Education et formation; CFS; UNESCO; ETATS MEMBRES	500.000
	Les jeunes vulnérables sont privilégiés dans les politiques et programmes de l'emploi et du travail	Les jeunes vulnérables sont privilégiés dans les politiques et programmes de l'emploi et du travail		OEJV DE LA SADC & Travail et emploi; OIT; ETATS MEMBRES; CFS

Objectif 2: Accroître les capacités des Etats membres dans la planification, l'élaboration et la mise en œuvre des politiques et des programmes complets en faveur des OEJV

Capacité pour intégrer les soins et les soutiens complets pour les OEJV des différents secteurs	Effectuer un audit régional des besoins en capacité et des lacunes	Audit régional effectué	Besoins en capacités et lacunes identifiés							OEJV DE LA SADG; Chercheurs; UNICEF; ETATS MEMBRES; CFS	150.000
	Développer un outil (ou des critères) régional en vue d'intégrer les Soins et soutiens complets dans tous les secteurs	Outil régional visant à intégrer les soins et les soutiens aux OEJV développé	Outil régional visant à intégrer les soins et le soutien aux OEJV développé							OEJV DE LA SADG; Chercheurs; UNICEF; ETATS MEMBRES; CFS	20.000
	Formation et sensibilisation régionales sur les outils	Formateurs régionaux et représentants des Etats membres formés	Nombre de formateurs formés							OEJV DE LA SADG; Experts; CFS; UNICEF; ETATS MEMBRES	250.000
	Développer une indexe régionale pour la représentation des jeunes et l'esprit d'initiative et leur participation	Indexe régionale/ guide sur la représentation des jeunes et leur participation développée	Indexe régionale/ guide sur la représentation des jeunes et leur participation							OEJV DE LA SADG; Experts; CFS; UNICEF; ENJIAP; ETATS MEMBRES	20.000
Favoriser le volontariat des jeunes et des communautés de la région	Stratégie régionale sur le volontariat dans le domaine des soins et du soutien aux OEJV	Stratégie régionale sur le volontariat dans le domaine des soins et du soutien aux OEJV	Nombre d'Etats membres qui adoptent et lancent la mise en œuvre de la stratégie sur le volontariat							OEJV DE LA SADG; SADG VIH et sida; ETATS MEMBRES; CFS; PNUD/UNV	

Objectif 3: Améliorer l'apprentissage croisé et le partage des meilleures pratiques et les accroître dans le domaine des OEJV dans la SADC											
Documenter et partager les meilleures pratiques relatives aux OEJV dans la SADC	Documenter et partager les meilleures pratiques relatives aux OEJV	Les bonnes pratiques relatives à la thérapie ARV destinée aux enfants, sont documentées et partagées avec les Etats membres	Directives sur le traitement du sida chez les enfants adoptées	Directives adoptées et tous les Etats membres lancent la mise en œuvre	Les bonnes pratiques relatives à la thérapie ARV en pédiatrie					OEJV DE LA SADC, Santé et VIH et sida; ETATS MEMBRES; UNICEF; OMS	4.000.000
										OEJV DE LA SADC, Santé et VIH et sida; OMS; UNICEF; ETATS MEMBRES	500.000
										OEJV DE LA SADC, Education et formation professionnelle et VIH et sida; CFS; UNICEF; FNUAP; OMS; UNESCO; ETATS MEMBRES	600.000
										OEJV DE LA SADC, Education et formation professionnelle et VIH et sida; FNUAP; UNICEF; UNESCO; CSO;	400.000
Partenariats, réponses techniques et collaboration	Faciliter la collaboration et le partage des informations sur les OEJV au niveau régional	Partage des informations sur les jeunes et échange des compétences techniques dans la région	Au moins 3 forums régionaux portant sur le partage des informations et des techniques sont facilités	Au moins 3 forums de jeunes sont organisés dans la Région.						OEJV DE LA SADC, Education et formation; CF 5; FNUAP; Jeunes; ETATS MEMBRES; UNESCO	750.000

Objectif 4: Assurer que des politiques et des programmes réactifs et ayant fait leur preuve dans le domaine des OEJV sont mis en œuvre dans la région de la SADC

	Faciliter la recherche sur les questions émergentes spécifiques	Les questions émergentes et les interventions relatives aux OEJV sont identifiées et partagées	Nombre de nouveaux enjeux et d'interventions identifiés et partagés	OEJV DE LA SADC & Recherche, suivi et évaluation; ETATS MEMBRES; CFS	450.000
	Elaborer des indicateurs normalisés régionaux sur les OEJV	Indicateurs régionaux sur les OEJV sont élaborés	Indicateurs régionaux	OEJV DE LA SADC & Recherche, suivi et évaluation; ETATS MEMBRES	-
	Ordonner un exercice d'appui aux Etats membres afin qu'ils instituent et maintiennent des bases de données sur les OEJV et qu'ils visent des besoins spéciaux	Les Etats membres établissent des bases de données et les besoins spéciaux des OEJV	Disponibilité des données et des statistiques ventilées concernant les OEJV dans tous les Etats membres	OEJV DE LA SADC & Recherche, suivi et évaluation; ETATS MEMBRES; CFS	5.000.000
Recherche, suivi et évaluation	Faciliter le renforcement des capacités pour assurer le suivi et l'évaluation des programmes OEJV	Les représentants des Etats membres sont formés pour assurer le suivi et l'évaluation des programmes OEJV	Nombre de personnes formées	OEJV DE LA SADC & Recherche, suivi et évaluation; ETATS MEMBRES; CFS	150.000
	Développer une base de données régionale sur les OEJV et créer des liens avec les sites Web des partenaires	La base de données concernant les OEJV est créée et elle est opérationnelle	Base de données sur les OEJV est actualisée	OEJV DE LA SADC & Recherche, suivi et évaluation; ETATS MEMBRES; CFS	30.000
	Faciliter l'établissement des rapports sur les OEJV au niveau régional	Les Etats membres soumettent des rapports de progrès tous les deux ans	Nombre d'Etats soumettant des rapports	OEJV DE LA SADC & Recherche, suivi et évaluation; ETATS MEMBRES; CFS	-

Objectif 5: Faciliter la disponibilité des ressources financières, techniques et humaines en vue de subvenir efficacement aux besoins des OEJV dans la région de la SADC

		Notes d'instruction pour la mobilisation des ressources élaborées	Trouse pour la mobilisation des ressources et des propositions développées							OEIV DE LA SADC, Partenariats; UNICEF; CFS; ONUSIDA; PIC	20.000
Mobilisation des ressources	Coordonner les activités de mobilisation des ressources pour les OEIV	Réunions de coordination des donateurs organisées	Nombre de réunions organisées pour la coordination des donateurs							OEIV DE LA SADC, Partenariats; UNICEF; CFS; ONUSIDA; PIC	15.000
Appui technique et suivi régional	Suivre la mise en œuvre régionale et apporter un appui technique lorsque requis	Voyage régional et facilitation technique réguliers	Nombre d'activités de suivi et de facilitation technique							OEIV DE LA SADC; UNICEF; CFS	200.000
Coordination et gestion régionale	Créer et coordonner un Comité consultatif technique régional sur les OEJV	Réunions du Comité consultatif technique régional organisées	Nombre de réunions organisées							OEIV DE LA SADC; UNICEF; RIATT; CFS	120.000
	Coordonner le Programme OEJV régional	Recrutement des experts techniques pour la coordination du programme	Recrutement de deux fonctionnaires techniques							OEIV DE LA SADC; Ressources humaines; PIC; CFS	950.000



3.0 Résumé du budget

3.1 Budget annuel des activités principales

50

Domaine prioritaire	Activités principales	Budget annuel (en millier de dollars US)							Total
		An1	An2	An3	An4	An5	An6	An7	
Objectif 1: Faciliter la création d'un environnement politique et législatif complémentaire apte à réduire la privation et la vulnérabilité que doivent affronter les OEJV									
	Evaluer les politiques, législations et programmes sectoriels existants afin d'identifier les lacunes en matière de soin et de soutien aux OEJV dans 6 secteurs	300	400	250					950
Examen, élaboration et harmonisation des directives	Appuyer l'intégration des soins et des soutiens complets pour les OEJV dans les politiques, législations et programmes sectoriels	460	630	400	100				1.590
	Recommander aux Etats membres de ratifier et d'intégrer dans leurs lois nationales les principales politiques mondiales et continentales concernant les OEJV	30	30	15					75
Total partiel		790	1.060	665	100				2.615
Objectif 2: Accroître les capacités des Etats membres dans la planification, l'élaboration et la mise en œuvre des politiques et des programmes complets en faveur des OEJV									
	Conduire un audit régional sur les besoins en capacités et sur les lacunes	50	100						150
Capacité pour intégrer les soins et les soutiens complets pour les OEJV des différents secteurs	Développer un ou des outils (critères) régionaux pour l'intégration des soins et des soutiens complets dans les différents secteurs	20							20
	Formation régionale / sensibilisation à l'utilisation des outils		250						250
	Elaborer une indexe régionale pour la représentation des jeunes, l'esprit d'initiative et la participation		20						20
	Elaborer un cadre régional sur le volontariat		40	60					100
Total partiel		110	430						540
Objectif 3: Améliorer l'apprentissage croisé et le partage des meilleures pratiques et les accroître en vue de la protection des OEJV dans la SADC									
	Documenter et partager les meilleures pratiques relatives aux OEJV	1.000	1.580	1.350	920	250			5.100
Partenariats, réponses techniques et collaboration	Faciliter la collaboration régionale et le partage des informations sur les OEJV		350		400		350		1.100
Total partiel		1.000	1.930	1.350	1.320	250	350		6.300
Domaine prioritaire	Activités principales	Budget annuel							Total
		An1	An2	An3	An4	An5	An6	An7	Total

Objectif 4: Assurer que des politiques et des programmes réactifs ayant fait leur preuve dans le domaine des OEJV sont mis en œuvre dans la région de la SADC									
Recherche, suivi et évaluation	Faciliter la recherche sur les enjeux spécifiques émergents		150		200				350
	Développer des indicateurs normalisés régionaux sur les OEJV								
	Ordonner un exercice d'appui aux Etats membres afin qu'ils créent et maintiennent une base de données sur le nombre d'OEJV et qu'ils visent des besoins spécifiques		3.000		2.000				5.000
	Faciliter le renforcement des capacités pour le suivi et l'évaluation des programmes OEJV		100	50					150
	Créer une base de données régionale sur les OEJV et créer des liens avec les sites Web des partenaires		30						30
	Faciliter la soumission d's rapports de progrès régionaux sur les OEJV.								
Total partiel									
			130	3.200	2.000	200			5.530
Objectif 5: Faciliter la disponibilité des ressources financières, techniques et humaines en vue de subvenir effectivement aux besoins des OEJV dans la région de la SADC									
Mobilisation des ressources	Coordonner les activités de mobilisation des ressources en faveur des OEJV	3	10		5		15	2	35
Appui technique et suivi régional	Contrôler la mise en œuvre régionale et fournir des appuis techniques si nécessaire	10	30	30	32	34	34	30	200
Coordination et gestion au niveau régional	Instituer et coordonner un Forum technique consultative régional sur les OEJV		30		40			50	120
	Coordonner le programme OEJV régional	100	185	190	195	200	200	210	1.280
Total partiel		113	255	220	272	234	249	292	1.635
Total		1.113	3.215	6.260	4.257	784	599	292	16.520

3.2 Etat de financement par domaine prioritaire

Domaine prioritaire	Budget (USD)	Montant disponible (USD)	Déficit (USD)	Source de financement
Elaboration, examen et harmonisation des directives	2.615.000		2.615.000	
Renforcement des capacités et intégration	540.000		540.000	
Gestion des partenariats, Apprentissage et partage des expériences et des meilleures pratiques	6.200.000	5.100.000	1.100.000	BAD –SADC Projet relatif aux maladies transmissibles
Recherche, suivi et évaluation	5.530.000		5.530.000	
Gestion des programmes et Coordination	1.635.000		1.635.000	
Total	16.520.000	5.100.000	11.420.000	

Annexe 1: Besoins essentiels au développement des OEJV et Indicateurs clés des rapports de progrès au niveau national

Besoins essentiels pour le développement des enfants	Indicateurs de contrôle	Groupe d'âge prioritaire
1. Aliments en quantité adéquate et nutritifs	Pourcentage de réduction de la sous-alimentation – prévalence de poids insuffisant; Pourcentage de foyers avec des OEJV connaissant l'insécurité alimentaire	0-4; 5-17
2. Logement décent et abri	Proportion d'enfants vivant dans la rue; Proportion vivant dans des habitations informelles	0-17
3. Vêtement	Pourcentage ne disposant pas de vêtement ; pourcentage d'enfants n'ayant pas d'uniforme scolaire	0-24
4. Santé et assainissement	Pourcentage d'enfants et de jeunes infectés par le VIH et le sida; Pourcentage d'enfants et de jeunes ayant accès à la thérapie; % de morbidité et de mortalité parmi les enfants et les jeunes résultant des maladies guérissables; % d'enfants et de jeunes disposant de toilettes; % d'accès à l'eau potable.	0-24
5. Sécurité et protection	% de jeunes pouvant accéder produits et aux services de santé sexuelle Nombre d'enfants qui travaillent ; Nombre d'enfants- soldats; % d'enfants et de jeunes souffrant des infections sexuellement transmissibles, du VIH et du sida; Nombre d'accidents et nombre de décès résultant de la violence et des accidents du travail ; Nombre d'enfants sexuellement abusés ; % ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans. Indicateur de transfert de propriété; Qualité des soins institutionnels; Opprobre et discrimination; planification des successions	12-24 0-17 /12-24
6. Déclaration de naissance sur les registres nationaux	Nombre d'enfants de moins de 4 ans qui ont été déclarés à la naissance;	0-4
7. Éducation et développement cognitif	Ratio de présence à l'école des orphelins (filles et garçons) âgés de 6 à 17 ans; Proportion d'orphelins (filles et garçons) scolarisés. âgés de 6 à 17 ans	6-17
8. Jeux et loisirs	Services orientés vers les enfants; % d'enfants ayant l'accès à une crèche ou à une école pré-primaire	2-5
9. Soins et affection dans la famille	% des OEJV qui ont un score d'au moins 20 sur les 32 points de l'indice de santé psychologique; Nombre d'enfants qui ne sont pas pris en charge par la famille. Soutien externe pour les foyers avec des OEJV ; Relations avec un adulte soignant ; % des OEJV bénéficiant d'un soutien psychologique approprié ; nombre d'orphelins vivant avec des frères et des sœurs	0- 17
10. Environnement complémentaire et propice	Nombre de mères et de soignants qui ont identifié un tuteur (en attente) pour s'occuper de leurs enfants dépendants; Indice de politique et de législations; Indice d'appropriation et soutien par la communauté ; Indice sur la qualité des services offerts aux OEJV et indice sur la qualité des efforts programme ; % des ressources atteignant les OEJV et leurs familles et soignants ; Indice sur le soutien complet des enfants ; Indice relatif aux efforts des partenaires dans la prestation des services ; Indice d'autonomie des familles des OEJV	0-24
Autres besoins des jeunes	Indicateurs de contrôle	Groupe d'âge
Emploi rémunéré	Taux de criminalité des jeunes; chômage des jeunes; prostitution des jeunes, politiques et programmes de discrimination positive tels que l'emploi, l'éducation et la formation professionnelle pour les OEJV et leurs familles ou foyers ; Services et possibilités offerts aux OEJV âgés de plus de 17 ans et de moins de 24 ans. âges 18-24	18-24

Annexe 2: DIRECTIVES RELATIVES AUX SOINS ET AUX SOUTIENS COMPLETS DES ORPHELINS ET DES AUTRES ENFANTS ET JEUNES VULNERABLES DANS LA SADC

« A chaque point de contact de prestation de service aux enfants, on devrait s'efforcer d'identifier leurs autres besoins non satisfaits et chercher à y remédier directement ou indirectement ».

Préambule

Les présentes directives ont été élaborées en vue d'appuyer la mise en œuvre du Cadre stratégique et du Plan d'action relatifs aux soins et au soutien complets des orphelins et des enfants et des jeunes vulnérables dans la région de la SADC. Dans l'élaboration et la mise en œuvre du Cadre et des Directives, le Secrétariat de la SADC s'est laissé guider par la masse des connaissances et des expériences existantes et émergentes à l'échelon mondial, continental, régional, national et au niveau de la communauté, et par la nécessité d'élaborer et d'adopter une philosophie et une approche de développement communes aux enfants et aux jeunes. Cette philosophie et cette approche sont ancrées dans les réalités socioculturelles, économiques et politiques propres à la région de la SADC et elles en tiennent compte. A mesure que la Région se prépare à prendre en main le défi de la mise en œuvre du Cadre et du Plan d'action et d'apporter des changements dans la vie des enfants, il est important que les différentes organisations et agences rassemblent leurs efforts et travaillent ensemble afin de subvenir à tous les besoins essentiels au développement de l'enfant tout en reconnaissant l'enfant ou le jeune comme une totalité, indépendamment de ses besoins différents.

1.0 Introduction

Justification et utilisation des directives

Les Directives régionales de la SADC ont été rendues nécessaires vu les carences qui ont été relevées lors de l'exercice d'évaluation régionale qui a été ordonné par le Secrétariat de la SADC sur les OEJV début 2008 et qui visait à déterminer la capacité à fournir des services de soins et de soutien aux orphelins et autres enfants et jeunes vulnérables (OEJV). La SADC reconnaît que les enfants et les jeunes vulnérables sont sujets aux différentes formes d'exclusions et de vulnérabilités comme indiquée au Tableau 1. Les présentes directives doivent être utilisées en tenant compte des diverses expériences et situations que les différents OEJV doivent affronter et de la façon dont cette diversité influence les désavantages relatifs de chaque enfant ou jeune cherchant à accéder aux services de base et à être protégé des différentes formes d'exclusion et de vulnérabilité. Les présentes Directives mettent l'accent sur les services de prévention et d'intervention qui produisent des résultats durables en termes de développement des OEJV. De fait, les directives cherchent à appuyer les États membres et les partenaires dans la mise en œuvre du Cadre stratégique et du Plan d'action de la SADC relatifs aux orphelins et aux autres enfants et jeunes vulnérables. En particulier, les directives : (a) fournissent une justification pour la prise en main des soins et du soutien à apporter aux OEJV, (b) proposent les besoins essentiels de développement et les résultats pour les OEJV de la région SADC, (c) définissent quelques étapes génériques qui devraient orienter l'élaboration et la mise en œuvre des programmes de soin et de soutien pour les OEJV, et (d) mettent en relief quelques unes des compétences clés requises par les individus, les groupes et les institutions qui fournissent des prestations complètes de soin et de soutien aux OEJV.

Les directives s'appuient sur l'approche fondée sur les droits qui sont inscrits dans la Convention sur les droits des enfants des Nations unies, laquelle a été ratifiée par tous les États membres de la SADC, par la Charte africaine de la jeunesse et par les systèmes de pensées et les pratiques visant à de faire face aux exclusions et aux vulnérabilités qui accablent les OEJV dans la région de la SADC, comme indiquées au Tableau 1 à la page suivante.

Tableau 1: Résumé des exclusions et des vulnérabilités que doivent affronter les OEJV

Exclusions sapant les droits des enfants	Vulnérabilités
<ul style="list-style-type: none"> • Morbidité et mortalité infantile; • Exploitation sexuelle; • Exclusion des successions; • Jeunes et enfants migrants non accompagnés et non documentés; • Peu de déclarations de naissances; • Peu de possibilités pour l'éducation; • Enfants qui ne sont pas pris en charge par la famille et qui vivent sans la supervision des adultes ; • Enfants affamés et sous-alimentés ; • Enfants et jeunes qui souffrent de la stigmatisation et de la discrimination parce qu'ils sont séropositifs et ont le sida. 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfants et jeunes ayant des handicaps • Foyers dirigés par les enfants ou des jeunes • Enfants ou jeunes vivant avec le VIH et le sida et les enfants et les jeunes vivant avec des parents souffrant des maladies prolongées • Enfants et jeunes dans les guerres et les catastrophes naturelles • Enfants au travail • Mariages précoces • Foyers dirigés par des personnes âgées • Situation d'orphelin • Discrimination sexuelle • Pauvreté • Jeunes au chômage

Source: Etudes de la SADC sur les vulnérabilités et la qualité des programmes OEJV (2008)

1.2 Consultations menées lors de l'élaboration des directives

Les directives ont été élaborées à la suite d'un examen approfondi des Plans d'action nationaux effectué lors d'une évaluation régionale de la situation des OEJV¹ dans la SADC, des Cadres de suivi et d'évaluation, des initiatives pilotes conduites sur la prestation des services aux enfants vulnérables, Directives sur la programmation pour les orphelins et les autres enfants vulnérables utilisées par les organisations internationales, régionales et par certains Etats membres de la SADC. Des entretiens ont été menés avec des parties prenantes clés sur la question des OEJV dans 14 pays de la SADC parallèlement à l'examen des documents dans l'élaboration des normes minimums pour un soutien et un développement complets des OEJV.

¹ Le rapport d'évaluation des vulnérabilités que doivent affronter les OEJV et les stratégies et programmes mis en œuvre dans la SADC sont disponibles au Secrétariat de la SADC et sur son site Web, www.sadc.int

2.0 Soins et soutiens complets pour les OEJV

Afin que les enfants et les jeunes puissent atteindre un développement optimal leur permettant de réaliser pleinement leur potentiel humain, ils doivent être en mesure de satisfaire à tous leurs besoins essentiels (survie, développement psychosocial et croissance) adéquatement et en tous temps. Afin d'y parvenir, il est important que tous les prestataires de services s'efforcent de comprendre les enjeux plus vastes, les exclusions et les vulnérabilités que doivent affronter un enfant et que ces enjeux dépassent le cadre stricte de leur champs d'activités et qu'ils fassent les efforts nécessaires en vue de faciliter l'offre de ces autres services à l'enfant. Par conséquent, la fourniture d'une vaste gamme de services à un enfant ou à un jeune requiert à tout moment une approche holistique en termes de (a) variété des services essentiels requis, (b) coordination des divers prestataires de services, (c) des approches et des méthodologies différentes et combinées de prestation de services, et (d) pour ceux qui atteignent 18 ans et qui ne sont donc plus des enfants, cela entraînera l'offre des services de soutien pour la période de transition de l'enfance au stade adulte.

Il existe plusieurs raisons qui poussent à offrir des soins et un soutien complets aux OEJV, notamment les suivantes :

- (a) Les OEJV ont besoin d'un ensemble minimum et durable de services afin de répondre de manière adéquate à leurs besoins de développement. Par conséquent, une prestation partielle des services ne saurait être suffisante. Les exclusions, les risques et les vulnérabilités se renforcent mutuellement. Par exemple, lorsque les enfants ne disposent pas de nourriture, il y a tout lieu de croire qu'ils abandonneront l'école pour chercher la nourriture. Leur santé se détériorera également et ouvrira la voie vers une multitude d'autres exclusions et de vulnérabilités. Il est clair qu'un soutien complet permet de s'assurer que la satisfaction d'un seul besoin identifié entraîne l'identification et la satisfaction des autres besoins de l'enfant.
- (b) Les services sont fournis et cordonnés de manière à maintenir la dignité de l'enfant en s'assurant, autant que possible, qu'il obtient ces services dans le cadre naturel d'une famille aimante qui le rassure et qui lui donne le sentiment qu'on se soucie pour son bien-être, et qu'il n'est pas considéré comme un sujet de charité.
- (c) Un soutien complet réduit les doubles emplois, ce qui permet de déconomiser le temps, les ressources et les efforts des prestataires de services et des soignants. Il réduit la bureaucratie et les coûts des soins et des soutiens fournis à enfant.
- (d) Un soutien complet facilite le suivi des prestations de services et assure une intervention à temps dans les cas émergents d'exclusion et de risques, instaurant ainsi la confiance dans la prestation de services.

- (e) Le soutien complet facilite une meilleure compréhension de l'environnement complet de l'enfant, de ses besoins spécifiques en termes de soin et de soutien. Il encourage l'autonomie et permet d'identifier ce qui peut être fourni et ce que la famille ou la communauté pourrait offrir, tout en assurant le soutien externe renforcé, plutôt que de saper, les capacités existantes d'adaptation des familles ciblées.

Pour que le service soit suffisamment complet et durable, il est important que les différents prestataires de services et leurs méthodologies différentes soient coordonnés tout le temps afin d'assurer des services harmonieux au moment de la prestation à l'enfant, et on ne peut y parvenir que par un des moyens ou des exemples qui suivent, voire en les combinant :

- (a) Offre des services autres que ceux qui sont traditionnellement fournis par les prestataires de services, par exemple l'offre de la nourriture aux OEJV dans les écoles.
- (b) Le renvoi des OEJV et de leurs familles et soignants vers d'autres prestataires de services comme dans la situation où un fournisseur de soin soignant un enfant ayant contracté un IST, s'enquiert de la cause et réfère un cas d'abus sexuel à la police.
- (c) Offre des possibilités à d'autres prestataires de services à fournir des services aux OEJV, comme, par exemple, à l'occasion d'un programme communautaire de distribution alimentaire ou lorsqu'un programme gouvernemental de gestion des subventions sociales organisé par le ministère des affaires intérieures des sessions d'enregistrement des naissances des OEJV lors des activités de distribution alimentaire et d'octroi de subventions.
- (d) Autonomisation des enfants, des jeunes, de leurs familles et des communautés afin qu'ils puissent prendre en charge les exclus et les vulnérables, y compris des initiatives de protection sociale telles que la mise à disposition des moyens de production aux jeunes, à leurs familles et aux soignants et le renforcement de leurs capacités productives.
- (e) Identifier des prestataires de services volontaires et associer avec des familles ou des soignants qui sont dans le besoin en vue d'une offre de service durable, par exemple en amenant des entreprises locales ou des familles et soignants garantir des services durables aux foyers dirigés par des enfants et des personnes du troisième âge.
- (f) Briser le cycle de l'exclusion et de la vulnérabilité en favorisant l'élaboration et la mise en œuvre des politiques et des programmes de discrimination positive en vue d'autonomiser les enfants et les jeunes vulnérables et leurs familles, par exemple en accordant un traitement préférentiel aux enfants et aux jeunes vulnérables et à leurs familles dans l'octroi des formations professionnelles et des emplois.

3.0 Besoins essentiels de développement et indicateurs pour le développement des OEJ dans la SADC

La présente section présente les besoins essentiels des enfants et des jeunes auxquels il importe de répondre pleinement

Tableau 3: Besoins essentiels pour le développement, exclusions et vulnérabilités

Besoins essentiels pour le développement / Résultats pour les enfants et les jeunes	Effets de l'exclusion	Indicateurs de contrôle	Principales vulnérabilités	Groupe d'âge prioritaire
1. Alimentation adéquate et nutritive	Mauvaise alimentation – Insuffisance pondérale; maladies; famine; décès; repas manqué	Mauvaise alimentation – prévalence d'insuffisance pondérale; sécurité alimentaire; nombre de repas acheté par jour et par famille	Catastrophes naturelles; communautés hostiles; Réfugiés; Migration forcée	0-17
2. Logement approprié et abri	Maladies; Gel ; Décès; sans domicile	% d'enfants de rue; % vivant dans des habitations informelles; % enfants vivant dans des foyers dirigés par des personnes âgées	Habitations insalubres; déplacement pour cause de conflit ou de violence; pauvreté; communautés hostiles; Réfugiés; Migration forcée	0-17
3. Vêtements	Maladies; gel; En dehors des bancs de l'école pour manque d'uniformes; pas de vêtements/couverture	% d'enfants ne disposant pas de vêtements appropriés; % d'enfants sans uniforme scolaire	Pauvreté; pas de famille; communautés hostiles	
4. Accès aux services de santé et aux installations sanitaires	Maladies; maladies non soignées; Décès ; peu d'hygiène	% d'enfants et de jeunes infectés par le VIH et le sida; % n'ayant pas accès aux soins; % frappés par la morbidité et la mortalité suivant des maladies guérissables; % ayant accès aux toilettes; % ayant accès à l'eau potable	Installations sanitaires insuffisantes; environnement pollué; eau non traitée; handicaps; Réfugiés; Migration forcée	0-24
5. Sécurité /protection contre les violences morales, physiques et sociales	Pas de produits de santé reproductive pour les adolescentes et les jeunes en cas de besoin; maladies; Décès	% de jeunes sans accès aux produits de santé reproductive	Services de santé et services sociaux peu accueillant; services de santé insuffisants	12-24
	Enfants au travail ; enfants soldats; Taux d'infection élevé aux IST/VIH et au sida; Abus sexuel; adolescentes enceintes; Exclusion de la succession ; Mort occasionnée par la violence	Nombre d'enfants au travail; nombre d'enfants soldats; % d'enfants infectés par les IST/VIH et souffrant du sida; Nombre d'accidents et de décès résultant de la violence et dans les lieux de travail; nombre d'enfants sexuellement abusés; % de jeunes ayant eu des rapports sexuels avant 15 ans; adolescentes enceintes; Indicateur de transfert de propriété; qualité des soins institutionnels; stigmatisation et discrimination; planification de la succession	Guerres et conflits; VIH et sida ; côtoient le crime et la violence; Cultures et religion pratiquant le mariage des enfants; mariage précocité; familles, communautés, culture et religion hostiles; Handicap; trafic des enfants	0-17 /12-24

Besoins essentiels pour le développement / Résultats pour les enfants et les jeunes	Effets de l'exclusion	Indicateurs de contrôle	Principales vulnérabilités	Groupe d'âge prioritaire
6. Naissances/ Déclaration et identité nationale	Accès refusé aux services; Adresse inconnue; Nom inconnu; pas de nationalité; Négligé; Estime de soi amoindri	Enregistrement des naissances	Foyers dirigés par des enfants et par des personnes âgées; absence de famille; parents irresponsables; réfugiés; migration forcée; trafic des enfants	0-17
7. Accès à une éducation de qualité et l'éducation et au développement cognitif	Chômage Ne sont pas à l'école; mauvaise performance à l'école; scolarité incomplète; insuffisance des compétences de vie courante	Enregistrement des naissances Ratio de scolarisation des enfants de la tranche d'âge 6-17 ans; Proportion d'enfants de 6-17 qui ne sont pas scolarisés	Ignorance; ni famille ni soignant Pauvreté; Foyers dirigés par des enfants et par des personnes âgées; foyers avec des parents ou des soignants souffrants; communautés hostiles; handicaps; réfugiés; migration forcée; trafic humain	18-24 6-17
8. Jeux/adaptation au stress et aux traumatismes	Peu de relations; introverti; Dépression; développement pauvre	Services disponibles aux enfants jeunes; % d'enfants qui ont accès à la crèche ou au pré-primaire	Communauté hostile; foyers dirigés par des enfants; enfants au travail; handicaps; réfugiés; migration forcée; trafic humain	2-15
9. Soins et affection de la famille et des adultes	Comportement déviant; Stress; Dépression; Suicide; repli sur soi; Peu de compétences de vie courante; désespoir; troubles émotionnels; Trouble mental; Séparation des frères et des sœurs	Enfants non pris en charge par la famille; soutien externe pour les foyers comprenant des OEV; liens avec un soignant adulte; Proportion of OEV recevant un appui psychosocial; Nombre d'orphelins vivant avec frères et sœurs	Foyers dirigés par des enfants; enfants sans foyer; handicaps; enfants au travail; handicaps; réfugiés; migration forcée; trafic humain	0-17
10. Environnement social accueillant qui est propice à la croissance et au développement optimum	Soutien imprévisible et non durable; soutien inadéquat; Non inscrit aux systèmes de soutien; Stigmatisation et discrimination; syndrome de dépendance	Indice des politiques et des législations; indice d'appropriation et de soutien communautaire; Qualité de la prestation des services aux OEV /Indice des efforts programme; Proportion des ressources étatiques affectant les OEV leurs familles/ soignants; indice de soutien complet à l'enfant; indice des efforts de partenariat dans la prestation de services; indice d'autonomie des familles des OEV	Environnement politique et législatif; communautés hostiles; Prestations de services et gestion des programmes lamentables; communautés non autonomes; peu de connaissance ou d'appréciation des droits des enfants; définitions sociales défaites	0-24
11. Aptitudes professionnelles et emploi.	Crime; pauvreté Dépendance; Prostitution; Violence; Abus sexuel; Décès occasionné par la violence	Taux de criminalité parmi les jeunes; Chômage touchant les jeunes; Prostitution des jeunes; politiques et programmes de discrimination positive en faveur des OEV; dans les secteurs de l'emploi et l'éducation et de la formation professionnelle; Services et possibilités qui souffrent jeunes de plus de 17 ans et de moins de 24 ans.	Sous-emploi; pauvreté; environnement politique et législatif; guerres et conflits; faiblesse de l'éducation et de la formation; handicaps	15-24

4.0 Démarche vers une prestation complète de services aux enfants et aux jeunes vulnérables

Les étapes générales suivantes, qui sont à examiner dans le cadre des efforts visant à offrir des services complets aux OEJV, se chevauchent et sont dynamiques. A titre d'exemple, dans certains cas, les informations requises pour traverser une étape peuvent être obtenues d'autres sources ou puisées d'efforts antérieurs. Il serait peut-être utile de se pencher sur les informations et les expériences tirées des étapes précédentes à mesure que l'on progresse.

1^{ère} Etape : Elaborer et préconiser le concept de soutien complet

Il s'agit ici de l'emballage du concept de prestation complète de services aux OEJV et de le présenter aux responsables et aux décideurs afin qu'ils l'examinent et l'acceptent. Aussitôt le concept approuvé, des groupes de travail sont constitués en vue de coordonner l'élaboration du programme et des systèmes de prestation de services aux échelons appropriés (régional, national et communautaire).

2^e Etape : Comprendre la situation et les vulnérabilités auxquelles sont confrontés les enfants et les jeunes

Dans cette étape on procède à l'évaluation et à l'analyse des exclusions et des vulnérabilités spécifiques des enfants et des jeunes dans un contexte donné, et des facteurs et interrelations spécifiques qui les provoquent et les maintiennent. Les mécanismes d'adaptation et les interventions communautaires existants et ceux qui en sont responsables sont identifiés et ils deviennent les fondations pour asseoir les interventions en matière de prestation de services.

3^e Etape : Favoriser la compréhension et dégager un consensus sur les besoins essentiels à un développement optimal des enfants et des jeunes dans le contexte local

Il s'agit ici de mettre en œuvre les besoins essentiels au développement des enfants et des jeunes et de les examiner dans le contexte des lacunes spécifiques constatées dans les besoins de développement et les vulnérabilités des enfants et des jeunes. Afin d'y parvenir, il importera de donner de définitions locales et de faciliter le dégagement d'un consensus à leur sujet. Ces définitions constitueront des repères pour tous les soutiens de développement externes et de la mesure de leur impact, et permettront d'assurer que la qualité de service est définie et comprise du point de vue des bénéficiaires et non du point de vue du prestataire du service ou de l'expert.

4^e Etape : Elaboration plan de prestation de service complet et holistique

A cette étape, le plan de prestation de service est défini en indiquant quels services seraient offerts, comment (approches) et par qui (partenaires), et il s'apparentera à un plan de mise en œuvre de projet. Des partenaires potentiels aux prestataires de services seront identifiés pour des domaines de service spécifique et des accords de partenariats sont mis au point, et des structures communautaires sont définies en vue de coordonner les activités. Ce processus sera inspiré par le contexte spécifique qui définit la vulnérabilité, l'exclusion et les besoins essentiels au développement des enfants. Le processus pourrait également impliquer le regroupement des besoins, des exclusions et des vulnérabilités connexes en termes de relations de cause à effet. Il s'agira aussi de rassembler les possibilités permettant d'aborder ces enjeux compte tenu des points communs qui apparaissent dans les relations lors des interventions et de leurs effets sur les résultats. Il pourrait également s'agir de l'identification et de et du regroupement des théories, des méthodologies, et des outils qui, en combinaison, pourraient mieux régler des groupes de problèmes.

Il faudra bien réfléchir aux exigences des parties prenantes et des bénéficiaires en vue de définir les paramètres et le choix des approches, et faire preuve de discernement dans la détermination de l'option qui sied mieux aux circonstances.

5^e Etape : Renforcement des capacités et assurance d'engagement aux partenariats et accords de gestion

Ceux qui sont impliqués dans la prestation de services et dans la gestion (particulièrement dans les cas où les services à fournir sont nouveaux pour l'organisation qui s'est chargée de les offrir) sont formés aux différentes compétences requises pour des prestations de services complètes, et ceux qui disposent déjà de ces compétences les renforceront (voir les domaines de compétence pour les prestations de services complets aux enfants et aux jeunes). Les partenaires qui auront été identifiés au préalable, y compris les structures communautaires, sont rassemblés (de nouveaux partenaires peuvent être identifiés) en vue de confirmer leurs rôles et l'étendue de leurs contributions au plan de prestation des services. Des exemples de formule de partenariats sont indiqués à l'insert 1. Les zones de chevauchement et de complémentarité et les mécanismes de suivi, d'évaluation et de soumission des rapports sont convenus. Ces partenariats peuvent être désignés comme des partenariats de mise en œuvre conjointe. Les accords de partenariats sont développés et signés, des structures pertinentes de gestion de projet sont institués en tenant compte de la nécessité de coordonner les multiples partenaires, la diversité de leurs compétences et perspectives de manière à assurer des prestations de services complets aux enfants et aux jeunes. Il pourrait être utile d'établir des calendriers de soutien communautaire, aux enfants et aux jeunes, indiquant les efforts horizontaux de soins et de soutien aux enfants et aux jeunes, lesquels efforts pourraient être contrôlés dans le temps. L'insert 2 résume les observations que les différents partenaires doivent considérer.

62

Insert 1: Partenariats de formes différentes

- *Planification et exécution conjointes des activités (par ex. : coalitions). Cela inclut le partage du calendrier des événements et la synchronisation des activités communes dans une communauté particulière de prestataires de services.*
- *Ressources contribuant conjointement aux activités qui se chevauchent (ressources techniques, financières, ressources humaines, ressources en nature, infrastructure et venue).
Budgétisation et mobilisation des ressources conjointes pour des buts spécifiques*
- *Participation conjointe dans les processus de gestion à travers les Comités nationaux multisectoriels de lutte contre le sida.*
- *Activités de sensibilisation menées conjointement (par ex, lettres, conférences de presse, communiqués de presse et publications).*
- *Intégration des activités dans les programmes actuels des partenaires comparables.*
- *Création des mécanismes et d'approches communs pour le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre des plans d'action.*

Insert 2: Considérations pour les partenaires

- *Appréciation de la nécessité des prestations de services complets pour la population vulnérable et de l'importance de la complémentarité entre les prestataires de services.*
- *Renforcement de la confiance entre les différents prestataires de services ou parties prenantes.*
- *Faire de la place aux valeurs des autres pour le bien commun.*

- *Coordination fondée sur une vision, des valeurs et des buts communs en vue de fournir des services complets aux populations vulnérables.*
- *Volonté de partager des idées, connaissances, expériences et ressources (techniques, humaines, infrastructures, équipement, etc.) et de partager une identité avec d'autres dans les efforts consentis pour offrir des services complets.*
- *Alignement/ harmonisation des partenariats et des structures de coordination existant au niveau régional et national*
- *Partenariats multisectoriels et intersectoriels, y compris avec le secteur privé*
- *Participation active de la communauté*

6° Etape : Mise en œuvre de la prestation de services La prestation de services va au-delà d'une simple mise en œuvre du plan de prestation de services. Il importe d'assurer le suivi et le contrôle du contexte dans lequel le projet est exécuté. Les plans de mise en œuvre en aval (par ex. : à l'échelon du district et de la communauté dans le cas des programmes nationaux) doivent être élaborés davantage et ensuite utilisés pour le suivi et le contrôle de la fourniture des services. Il est à noter que lors de la mise en œuvre, de nouveaux enjeux peuvent émerger et requérir des ajustements aux plans et aux approches initiaux. Ces enjeux doivent être identifiés et examinés par toutes les parties prenantes pertinentes.

7° Etape : Réflexions sur les effets et les bénéfices tirés

Il s'agit ici d'un processus continu qui est, ici, envisagé comme une étape simplement en vue de faire ressortir sa nécessité, en particulier lors du processus de prestation de service. « Les tests progressifs de la solution émergente par rapport aux exigences assurent la gestion continue de l'élaboration de la solution, et ce pour tous les projets. La validation par rapport à l'ensemble des exigences et la vérification au regard des spécifications et des objectifs sont importants » (APM, 2006 ; 55). Le processus de mise en œuvre est passé en revue et évalué du point de vue des utilisateurs des services en termes de bénéfices qu'ils en tirent lors du processus de prestation et des bénéfices qui pourraient durer au-delà de la période de prestation. A ce stade, il est important de réfléchir sur les besoins essentiels au développement des enfants et sur les accords de partenariat de mise en œuvre et de les redéfinir et les améliorer là où c'est nécessaire. Cet exercice pourrait signifier la fixation de nouvelles cibles pour des plans de prestation de services à venir. Ainsi, les projets deviennent des instruments proactifs et adaptables pour le développement – ils ajoutent de la valeur ou améliorent la qualité de vie plutôt que de constituer des réactions nouvelles aux problèmes humains. Dès le départ, il est essentiel d'établir ou de renforcer des systèmes de suivi et d'évaluation de la vulnérabilité communautaire systémique afin de permettre une détection rapide et de déployer des efforts de prévention et d'atténuation, et de suivre les intrants, les processus, les résultats et les effets.

8° Etape : Passage du relais et durabilité

Dans le cas des projets de prestation de services, des décisions sont prises et des structures sont renforcées, à la fin d'un cycle de projet, pour assurer que les intrants au projet, les processus opérationnels, les produits, les résultats et les effets sont articulés autour des stratégies quotidiennes de survie des communautés ou sont façonnés pour faire partie de la culture de la communauté afin que les populations concernées n'aient pas à dépendre d'une gestion externe pour les maintenir. Des plans d'exécution de nouveaux projets et des plans d'exécution conjointe peuvent être élaborés ou les plans originaux peuvent être révisés et redessinés, compte tenu de la nécessité de maintenir

un continuum de soins et de maintenir les acquis des efforts antérieurs. Cette étape passée, le projet pourra être transféré. Cela implique que les communautés bénéficiaires auraient appris des expériences et que des leçons et des expériences seront transférées en vue d'améliorer les normes et les systèmes de valeurs existant.

Dans le développement social des communautés vulnérables où les maladies et la pauvreté sont endémiques et s'inscrivent dans le long terme, le maintien des résultats acquis doit être soutenu au moyen des projets cumulatifs. Il en découle que tout cadre de conception de projet doit être lié aux projets antérieurs connexes dans un programme existant, tant au niveau de l'organisation de sa mise en œuvre qu'au niveau des bénéficiaires dans la communauté. Cependant des efforts doivent toujours être déployés en vue d'autonomiser les communautés afin qu'elles prennent progressivement la responsabilité des défis dont ils se sentent capables.

9^e Etape : Accroissement des interventions et leur déploiement vers d'autres zones

A la fin d'un projet qui a été mis en œuvre dans une zone délimitée, on pourrait, à l'occasion du passage de relais, décider de déployer le projet dans d'autres zones et d'accroître les interventions. Dans une telle situation, c'est plus ou moins le même plan du projet ou approche du projet qui sera adapté dans les futurs efforts de projet tout en bénéficiant d'avantage de ressources et d'envergure. Cette extension pourrait entraîner l'intégration des prestations de services dans d'autres secteurs et programmes qui n'ont pas l'habitude de proposer ces services, dépendant de leurs avantages comparatifs.

5.0 Compétences clés requises pour les programmes de soins et de soutien complets aux OEJV

L'essentiel des soins et des soutiens apportés aux OEJV et à leurs familles et soignants dans la région de la SADC se fait en passant par des projets et des programmes. Hormis les connaissances techniques sur la question, le succès des programmes de prestation de services complets auprès des bénéficiaires est largement dépendant des connaissances et des compétences dans la gestion de projet ou dans les fonctions de gestion générale. Le présent document définit certains projets et programmes cruciaux, les connaissances en gestion et les domaines de compétences qui sont nécessaires à la réussite d'une prestation de services complets.

- 1. Cycle de vie de projet :** Tous les projets comprennent un début et une fin et des phases distinctes qui diffèrent selon les industries et le domaine des affaires. Un cycle de vie permet au projet d'être examiné comme une séquence de phases fournissant la structure et l'approche nécessaires pour livrer progressivement les résultats requis. Ces phases classiques sont : (a) Concept, (b) Définition, (c) Exécution, (d) Passage du relais et fin. Les conceptions et les stratégies des projets de prestation de services aux OEJV doivent tenir compte de la nécessité de fournir un continuum de services sans perturbation pendant une longue période se poursuivant au-delà des cycles de projet spécifique. La compréhension de l'environnement dans lequel un projet est lancé, est importante pour une prestation réussie de services.
- 2. Gestion des partenariats et des parties prenantes :** Il est important d'identifier toutes les parties prenantes et les partenaires et leurs rôles et responsabilités potentiels dans la fourniture des services complets aux OEJV à tous les niveaux. Les parties prenantes sont

toutes celles qui ont un intérêt ou un rôle dans le projet ou qui sont touchés par le projet. Les compétences spécifiques requises sont, entre autres :

- (a) Des aptitudes la négociation en vue d'établir et de maintenir des partenariats de mise en œuvre conjointe. Les négociations peuvent avoir lieu soit de manière informelle tout au long du projet, du processus de prestation de services ou du cycle de vie du projet, soit de manière formelle par exemple dans le cas des acquisitions conjointes, contrats de service, des protocoles d'accord et autres contrats.
- (b) Il est important d'établir la confiance entre les différentes parties prenantes participantes, en particulier dans les cas où les services sont fournis par des partenariats de mise en œuvre conjointe.
- (c) La communication pour s'assurer que toutes les parties prenantes et partenaires sont tenus informés.
- (d) Des structures de gouvernance qui facilitent les prestations conjointes de service ou des accords de mise en œuvre qui sont efficaces et durables.
- (e) Des structures organisationnelles appropriées qui reconnaissent la diversité des partenaires et des membres des communautés qui participeront dans le processus de prestation de services. Les rôles joués par les différents individus, groupes ou organisations doivent être définis en vue d'une meilleure prise en main de la prestation de services complets et d'assurer que des responsabilités claires leur sont attribuées.

3. Gestion de la qualité : Cette compétence est cruciale car elle permet de s'assurer que le projet ou le programme donnera satisfaction. Les aspects clés de la gestion de la qualité comprennent les éléments suivants entre autres :

- (a) Définir des normes et des critères de comparaison et l'identification des besoins, des problèmes et des possibilités afin d'améliorer le service. Cet aspect se conformera aux besoins essentiels pour le développement des OEJV.
- (b) Toutes les parties prenantes et les partenaires doivent s'entendre sur les méthodes et les procédures pour la gestion et la mise en œuvre du processus entier de prestation de services.
- (c) S'assurer que les résultats du projet et les processus débouchant sur les résultats satisfassent les besoins des parties prenantes.
- (d) Faire une place aux changements nécessaires au plan de prestation des services.
- (e) Gérer les succès et les avantages. La gestion du succès est la satisfaction des besoins des parties prenantes et elle est mesurée par les critères de succès tels qu'identifiés et convenus par tous les partenaires et les parties prenantes au lancement du projet. Les bénéficiaires doivent être identifiés et suivis. Une compréhension commune du et des bénéficiaires est importante entre ceux qui financent et fournissent les services et les communautés bénéficiaires. Il apparaît souvent que du point de vue du gestionnaire du projet, le succès s'entend du respect du contenu du projet, la portée, du temps, des coûts et des objectifs de qualité définis dans le plan de gestion du projet. Les parties prenantes ont, par contre, des vues différentes sur le succès du projet. Il peut arriver qu'un projet prometteur ne parvienne pas à livrer les résultats attendus ou qu'un projet fournisse des résultats considérables tout étant considéré comme un échec.

4. **Intégration des sexes :** S'assurer que les vulnérabilités sexospécifiques sont prises en main lors des interventions.
5. **Gestion des risques :** Il est important d'identifier et de jauger les risques et de prendre des mesures proactives afin d'accroître le succès en minimisant les menaces et en maximisant les possibilités. Les difficultés et les préoccupations qui hypothèquent les objectifs de la prestation de services et qui ne peuvent être réglées par les directeurs des opérations doivent être identifiées et résolues aux niveaux appropriés.
6. **Gestion du contenu du projet :** Tous les partenaires et parties prenantes doivent s'entendre clairement sur le contenu précis de tout accord de prestation de services. Par conséquent, les désirs et les besoins des parties prenantes et des utilisateurs du service doivent être complets, clairs, bien structurés, traçables et doivent pouvoir être testés. Tous les besoins émergents doivent être planifiés avec soin et ajouté au plan existant de prestation de services.
7. **Programmation et gestion du temps :** La planification est cruciale pour déterminer la durée du projet et pour organiser les activités et les événements. Cette détermination comprend l'identification des activités et des responsables logiques, et une prévision de la durée des activités compte tenu des exigences et de la disponibilité des ressources. Les retards dans la fourniture des services anticipés aux OEJV peuvent occasionner des appréhensions et des perceptions de dépendance susceptibles de compromettre le développement psychosocial des OEJV.
8. **Recherche, gestion des informations et soumission des rapports :** Les responsables de la fourniture des services doivent être en mesure de réunir, de stocker, diffuser et archiver les informations relatives aux niveaux, tendances et modèles des besoins, des vulnérabilités et des services des OEJV. Cet exercice doit être mené en utilisant des formats, des méthodes et des outils simples d'utilisation qui peuvent être appliqués et compris par les communautés locales.
9. **Gestion des ressources, coûts et budgétisation :** Les ressources étant toujours limitées, il est important de déterminer les coûts et le budget avec justesse en vue de maximiser les bénéfices pour les OEJV sans compromettre la qualité. Les dépenses inutiles doivent être identifiées et supprimées du processus de prestation de services. Il est également important d'utiliser des structures communautaires pour gérer les ressources et d'établir des priorités dans leur utilisation. Il importe, en outre, d'identifier et d'exploiter les ressources que recèlent les capacités locales.
10. **Financement des projets et mobilisation des fonds :** La mobilisation des ressources est une des compétences clés requises. Des capacités de rédaction de proposition de projets et des programmes sont essentielles. Les ressources doivent être canalisées dans les délais. Le financement peut provenir des sources externes, internes ou des deux. La fourniture des services complets aux OEJV nécessite des mécanismes de financement conjoint tous les niveaux.
11. **Gestion des ressources humaines :** Les individus constituent une partie intégrante des projets et de leur gestion dans la mesure où ils gèrent le projet et ils exécutent le travail. Le succès ou l'échec de ces projets dépend de leur implication. Dans la mesure où la prestation des services impliquera, selon toute probabilité, des partenariats de mise en œuvre conjointe,

il pourrait être nécessaire, dans certains cas, de comprendre et d'harmoniser les politiques et les procédures qui affectent directement les personnes travaillant dans les équipes de prestation de services et dans les groupes de travail. Ces politiques concernent, notamment, le recrutement, la rétention, la récompense, le développement personnel, la formation et le développement de carrières. Les autres compétences importantes sont, entre autres :

- (a) Des capacités commandement qui ne sont autres que la capacité de créer des visions et de diriger, d'influencer et de conduire d'autres personnes vers un objectif commun dans le cadre d'une équipe, et d'autonomiser et d'inspirer les individus afin qu'un projet réussisse. Cette capacité d'encadrement permet au projet de réussir dans un environnement évolutif et incertain.
- (b) Des compétences dans la communication écrite et parlée de manière active et passive, et dans des contextes formels et informels sont importantes. Il importe de noter que la communication peut être volontaire ou involontaire.
- (c) La gestion des conflits est une compétence cruciale qui, lorsqu'elle est effective, empêche aux différences de se transformer en éléments destructifs d'un projet.
- (d) Une culture d'apprentissage est nécessaire afin d'introduire la flexibilité dans les approches de prestation de services au sein des équipes, et pour permettre l'intégration des leçons et des expériences dans le processus de prestation de services.

- 12. **Acquisition et distribution des biens et des services** : Cette compétence comporte la capacité d'élaboration des stratégies d'acquisition convenues, de préparation des contrats, à choisir les fournisseurs, gérer les contrats et s'assurer que les services atteignent les personnes ciblées de manière adéquate et dans les meilleurs délais.
- 13. **Suivi, évaluation et examen** : Ces activités doivent avoir lieu tout au long du processus de prestation de services ou du cycle de vie du projet afin de vérifier les réussites concrètes ou probables des objectifs et des bénéfices mentionnés dans le plan de prestation de service. Des examens additionnels seront effectués à la suite du passage du relais et à la fin du projet afin de s'assurer que les organisations et les parties prenantes en tirent des bénéfices.
- 14. **Ethique et planification à long terme** : Il est important qu'à chaque étape du processus de prestation de services ou du cycle de vie du projet, des efforts sont faits pour s'assurer que les capacités de la communauté sont renforcées afin qu'elle devienne autonome pour la durabilité des interventions. La participation de la communauté est essentielle. Il faudrait explorer des pratiques innovantes permettant d'assurer la durabilité. Les méthodes et les approches de fournitures des services doivent tenir compte de la protection de la dignité et des droits des bénéficiaires. Les interventions doivent, en tout temps, être alignées sur les plans stratégiques nationaux d'ensemble.

ANNEXE 3: Bibliographie

Association for Project Management (2006). APM Body of Knowledge (5th Ed), Association for Project Management, Buckinghamshire

Burke, R. (2003). *Project Management: Planning & Control Techniques*, Burke Publishing, Cape Town.

Dzirikure, M. (November 2005). Determinants of Systems Performance: An Enquiry into Project Practitioners' Perception of HIV and AIDS Projects in SADC. Dissertation for Master of Commerce in Project Leadership, Leadership Centre, University of Kwazulu Natal, Durban

Geoff F (2005). Bottlenecks and Drip-feeds: Channelling Resources to Communities Responding to Orphans and Vulnerable Children in Southern Africa, Save the Children Fund, London

Government of Namibia (September, 2007) Standards-Based Quality Improvement: A process report for organizations working with orphans and vulnerable children in Namibia

Government of Tanzania (November 2007) Framework on Quality Standards of Care for Service Provision to Most Vulnerable Children in the United Republic of Tanzania

Inter-Agency Task Team (IATT) on Children and HIV and AIDS: Working Group on Social Protection March 2008 Working paper: "Expanding social protection for vulnerable children and families: learning from an institutional perspective."

Inter-Agency Task Team (IATT) on Children and HIV and AIDS: Working Group on Social Protection October 2007 "Cash Transfers: Real benefits for children affected by HIV and AIDS".

Jackson, M.C. (2003). *Systems Thinking: Creative Holism for Managers*. John Wiley and Sons, Ltd, West Sussex.

Milo, Linda "Six Basic Needs of Children, Adolescents and Adults." *Six Basic Needs of Children, Adolescents and Adults*. 8 Feb. 2006. EzineArticles.com.

Project Management Institute (1996; 2000). *A Guide to the Project Management Body of Knowledge*, PMI Publishing, North Carolina

SADC Secretariat (June, 2008). Assessment and Analysis of Vulnerabilities Facing OVCY and the Quality of Programmes in the SADC Region Report, SADC Secretariat

U.S. Government (July, 2006). Orphans and Other Vulnerable Children Programming Guidance for United States Government In Country Staff and Implementing Partners-The President's Emergency Plan for AIDS Relief Office of the U.S Global AIDS Coordinator

Save the Children UK (2006). Legal and Policy Frameworks to Protect the Rights of Vulnerable Children in Southern Africa, Faimos Communications CC & Mango Freelance Design CC, RSA

UNICEF Children and AIDS: Scaling up UNICEF's response in Eastern and Southern Africa

UNICEF Children with disabilities: Ending discrimination and promoting participation, development, and inclusion

UNICEF 2008; Un bilan situationnel des orphelins dans 11 pays d'Afrique australe et orientale (Ebauche)

UNICEF (2005). Guide to Monitoring and Evaluation of the National Response for Children Orphaned and Made Vulnerable by HIV/AIDS, Division of Communication, New York

UNICEF (2006) Les générations orphelines et vulnérables d'Afrique : Les enfants affectés par le SIDA. » UNICEF, 2006

www.swo.org.uk/SoSW2007/web/chapter_67.html

<http://info.worldbank.org/etools/docs/library/164047/howknow/definitions.htm>

(http://www.adb.org/documents/policies/social_protection/appendix.pdf).

(Footnotes)

1 Données non disponibles





SADC secretariat

P/Bag 0095, Gaborone, Botswana

Tel: (267) 3951863

Fax: (267) 3972848

Email: registry@sadc.int

Website: www.sadc.int