



République Gabonaise

.....

Union-Travail-Justice

.....

**Ministère de la Santé, des Affaires Sociales,
de la Solidarité et de la Famille**

**DIRECTION GENERALE DE LA PROTECTION DE LA VEUVE ET DE
L'ORPHELIN (DGPVO)**

**Analyse de la Situation des Orphelins et Autres Enfants
Vulnérables au Gabon**



UNICEF



ACTEURS IMPLIQUES

Equipe de Recherche :

Safia Houmed Houssein, Sociologue, Consultant

Michel Mbadinga Mbadinga, Directeur de l'Education et de la Communication DGPVO

Supervision technique :

Michel Ikamba, Spécialiste de Programme protection de l'Enfant, UNICEF

Agnès Gnangui, épouse Ngoguendong, Directeur général de DGPVO

Comité de pilotage :

Président : le Ministère en charge de la Famille, **Agnès Gnangui épouse Ngoguendong**, Directeur Général de la Protection de la veuve et de l'Orphelin;

Premier Vice Président : société civile, Pasteur Gaspard Obiang Président du Comité de Coordination Multisectoriel (lutte contre le Sida/Fonds mondial);

Deuxième vice Président : Présidence de la République, Marie Françoise Dikoumba, Conseiller spécial du Président de la République, Département santé- affaires sociales- solidarité- famille et jeunesse ;

Premier rapporteur : Ministère de la Justice, Marie Anne Mboga née Quenum, Conseiller du ministre ;

Deuxième rapporteur : Ministère en charge des Affaires Sociales, Eugénie Ngondjout, Directeur Général des Affaires Sociales ;

Premier Secrétaire : Ministère de l'Education Nationale, de l'Enseignement Supérieur de la Recherche Scientifique et de l'Innovation et de la Culture, Abel Mabika, Directeur Général de l'Enseignement Normal et Élémentaire ;

Deuxième Secrétaire : Ministère de la Santé, Guy Patrick Obiang, Directeur Général de la Prévention du Sida.

Bureau de l'Atelier de validation :

Président : Maïté Mapangou, Conseiller du Président de la République, Département santé- affaires sociales- solidarité- famille et jeunesse ;

Vice – Président : Pasteur Gaspard Obiang, Président du CCM

Rapporteurs :

Bénédicta Bill Kinga, Comité de Lutte contre le Sida, Ministère de l'Education Nationale;

André Koumba Ditsoga, Direction des Affaires sociales

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier le Gouvernement de la République pour avoir autorisé cette étude, et l'UNICEF pour son appui multiforme à sa réalisation.

Nos remerciements vont également à la société civile pour sa contribution à la mobilisation des personnes cibles et à la collecte des données.

Nous félicitons le consultant pour la qualité du travail produit et pour avoir pu surmonter un certain nombre d'obstacles logistiques et organisationnels.

Nos remerciements s'étendent aussi aux différentes administrations et aux professionnels rencontrés sur le terrain, notamment dans les différentes provinces pour leur disponibilité et leur expertise.

Enfin, nous adressons une pensée spéciale à l'ensemble des enfants et jeunes issus des différents groupes vulnérables qui nous ont offert de partager leurs souffrances et leur intimité dans un grand élan de sincérité et de générosité.

ACRONYMES ET ABREVIATIONS

AEMO	: Action Educative en Milieu Ouvert
CAPEDS	: Centre d'Accueil Pour Enfants en difficulté Sociale
CDE	: Convention relative aux Droits de l'Enfant
CEMI	: Centre Espérance, Mission d'Insertion des orphelins et enfants de la rue
CNPP	: Centre Neuropsychopédagogique
CNSMM	Centre National de Santé Mentale de Melen
CRAPH	: Centre de Réadaptation et d'Appareillage Pour Handicap
CSLTE	: Comité de Suivi de la Lutte contre le Trafic des Enfants
CTA	: Centre de Traitement Ambulatoire
DAS	: Direction des Affaires Sociales
DGAS	: Direction Générale des Affaires Sociales
DGBE	: Direction Générale du Bien Etre
DGDH	: Direction Générale des Droits de l'Homme
DGF	: Direction Générale de la Famille
DGPVO	: Direction Générale de la Protection de la Veuve et de l'Orphelin
DGPS	: Direction Générale de la Prévention du Sida
DGS	: Direction Générale de la Santé
DSCR	: Document de Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté
EDS	: Enquête Démographique et de Santé
EGEP	: Enquête Gabonaise d'Evaluation de la Pauvreté
ENEDA	: Ecole Nationale des Enfants Déficients Auditifs
EV	: Enfant Vulnérable
GEF	: Gabonais Economiquement Faible
IDH	: Indice de Développement Humain
INFASS	: Institut de Formation d'Action Sanitaire et Sociale
IST	: Infection Sexuellement Transmissible
MSAF	: Ministère des Affaires Sociales et de la Famille
MINAPYGA	: Minorités Nationales Autochtones des Pygmées du Gabon
OEV	: Orphelins et autres Enfants Vulnérables
ONDE	: Observatoire National des Droits de l'Enfant
ONUSIDA	: Organisation des Nations Unies pour le SIDA

PEV	Programme Elargi de Vaccination
PIB	Produit Intérieur Brut
PLIST	Programme de Lutte contre les Infections Sexuellement Transmissibles
PVVIH	Personne Vivant avec le VIH
SIDA	Syndrome d'Immuno-Déficiéncie Acquisé
SMI	Santé Maternelle et Infantile
UNDAF	Cadre Commun des Nations Unies pour l'Assistance
UNGASS	Session Spéciale de l'Assemblée Générale des Nations Unies
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
VIH	Virus de l'Immuno-Déficiéncie Humaine

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS	4
ACRONYMES ET ABREVIATIONS	5
SOMMAIRE.....	7
RESUME	8
INTRODUCTION GENERALE	12
PARTIE I : PRESENTATION	14
Contexte socio-économique et politique ou illustration de l'éternel « paradoxe » gabonais	15
Analyse de la situation des enfants au Gabon	17
La problématique des OEV	20
Des enfants au bord du gouffre	20
Des vérités qui dérangent, Enfants, sida et pauvreté	21
Définition et concept.....	23
Les orphelins	23
La vulnérabilité.....	24
Historique d'une prise de conscience et données quantitatives des OEV au Gabon : quelques pistes ..	30
Rappel des termes de référence de l'étude	32
La méthodologie	33
L'approche privilégiée.....	34
Les cibles de l'étude	34
Les techniques de recherche utilisées	35
Limites de l'étude et difficultés rencontrées.....	42
Limites de l'étude.....	42
Difficultés rencontrées.....	43
PARTIE II RESULTATS.....	44
RESULTATS.....	45
Diagnostic des politiques et stratégies existantes en faveur des OEV	45
Dans le domaine de l'Education	46
Dans le domaine de la santé :	47
Dans le domaine de la protection.....	48
Dans le domaine de la psychologie.....	49
Diagnostic des potentialités des intervenants	51
L'Etat.....	51
Société civile	61
Arc en ciel	64
Maison de l'espérance	67
SOS MWANA	68
MICONE	68
Horizons Nouveaux.....	70
Le Centre de Réadaptation et d'Appareillage pour Handicaps : CRAPH.....	70
Les peuples autochtones premiers	71
Capitale/province : regards croisés	74
Points communs	75
Orphelins et autres enfants vulnérables au Gabon : éclairage sur ces victimes dans l'ombre	82
Orphelins et orphelins infectés/affectés par le VIH sida au Gabon : points communs et différences.....	83
Les enfants des peuples autochtones premiers	88
Les enfants vivant avec un handicap	93
Les enfants des rues	103
Aux portes de la prison : enfants des rues et enfants en conflit avec la loi, même combat... ..	111
Où veulent-ils se réinsérer : le monde du travail plus que celui de l'école	111
Les enfants en conflit avec la loi	112
RECOMMANDATIONS.....	122
Pour les orphelins les plus vulnérables	123
En matière de santé.....	123
En matière de psychologie.....	123
En matière de prise en charge juridique.....	124
Sur le plan transversal.....	124
Pour les enfants des rues	125
Pour les enfants en conflit avec la loi.....	125
Pour les enfants victimes de traite	126
SYNTHESE DES PRINCIPALES RECOMMANDATIONS.....	130
CONCLUSION.....	133
BIBLIOGRAPHIE	135

RESUME

Ce rapport présente une étude qualitative ayant pour principal objectif d'améliorer la connaissance de la situation des orphelins et autres enfants vulnérables au Gabon. Elle s'est déroulée du 19 septembre au 29 novembre 2011 à la demande du Ministère de la Santé, des Affaires Sociales, de la Solidarité et de la Famille, avec l'appui de l'UNICEF.

Cette étude aura permis de dégager un consensus sur la nécessité de respecter la définition du concept d'orphelin selon les standards internationaux rattachés aux instruments internationaux auxquels le Gabon est partie. Elle permettra également d'alerter les décideurs sur l'importance de formaliser des mécanismes d'orientation et de prise en charge de qualité uniformes pour tous les enfants vulnérables.

Compte tenu des contraintes de temps et des groupes vulnérables identifiés comme les plus négligés par les différentes études (notamment SITAN 2009 et l'étude sur les violences faites aux enfants au Gabon de 2010), en dehors des orphelins, les groupes vulnérables ciblés ont été : les enfants des rues, les enfants en conflit avec la loi, les enfants vivant avec un handicap et les enfants des peuples autochtones premiers.

Au cours de cette recherche, en dehors des visites protocolaires, plus de 96 enfants, 39 professionnels (santé, éducation, social, justice), 26 représentants d'associations (incluant les organisations de nature confessionnelle) et 17 parents, soit plus de 178 personnes, ont été rencontrées par l'équipe au cours du travail de terrain dans cinq localités de quatre provinces du Gabon : Libreville/Owendo (Estuaire), Port gentil (Ogooué Maritime), Makokou (Ogooué Ivindo), Fougamou et Ikobey (Ngounié).

Un outil permettant de rendre compte de la dimension riche, multiface et complexe de la vulnérabilité, tenant compte du contexte socio-culturel, a été élaboré avec le concours des différents intervenants de la prise en charge. Il s'agit de l'échelle de vulnérabilité des orphelins et autres enfants vulnérables (OEV) au Gabon. Cette échelle intègre ainsi non seulement les différents domaines principaux de la vulnérabilité (santé/nutrition, éducation, économie, protection et psychologie) mais aussi leur degré (haute, moyenne, basse) pour permettre à chacun d'établir les priorités de prise en charge et d'identifier la réponse adéquate à mettre en œuvre.

Les résultats de l'analyse dégagent un constat unanime : les orphelins sont toujours pris en charge par les familles directes ou élargies. Les possibilités de prise en charge des OEV restent fragiles en dehors de celles-ci. Bien que plus pauvre, le milieu rural reste celui où les mécanismes traditionnels de solidarité restent cependant les plus vivaces (pas d'enfants des rues dans ce contexte). Les aides de l'Etat restent cependant encore insuffisantes et ponctuelles face aux besoins considérables des familles qui exigent plutôt une systématisation de l'intervention des services comme cela se fait dans le système sanitaire. La prise en charge institutionnelle des orphelins, de type « orphelinat », quant à elle, demeure quasi inexistante au Gabon en dehors d'une structure nationale de référence (CAPEDS) qui ne démontre pas encore des performances satisfaisantes et qui n'a toujours pas de cadre juridique. Compte tenu des différentes recherches menées internationalement en termes de bonnes pratiques, ce type de dispositif n'est d'ailleurs pas à encourager mais qu'il faut au contraire renforcer les capacités des familles comme alternative à la prise en charge institutionnelle.

Force est de constater que de plus en plus, la solidarité familiale s'effrite et la communauté reste souvent impuissante devant la situation des OEV. Les conséquences du VIH/SIDA contribuent à aggraver cet effritement surtout dans la capitale.

Les problèmes auxquels les OEV sont confrontés au Gabon sont variés et se présentent comme suit :

- Phénomène des enfants des rues ;
- Prise en charge pédiatrique insuffisante aussi bien sur le plan psychologique que sur le plan des infections opportunistes ;
- Stigmatisation avec répercussion sur la réussite scolaire ;
- Mineurs chefs de famille ;
- Augmentation du risque d'infection au VIH/Sida
- Absence de documents d'état civil.

Les déterminants de la vulnérabilité de ces OEV sont les suivants :

- Insuffisance des politiques publiques de protection de l'enfant ;
- Sous estimation des besoins de prise en charge psychologique ;

- Existence du phénomène de spoliation des orphelins ;
- Pauvreté ;
- Dislocation des familles ;
- Effritement de la solidarité ;
- Faibles connaissances sur les IST/VIH-SIDA ;
- Faibles connaissances sur la planification familiale ;
- Accès difficile au dépistage et à la prise en charge pédiatrique (distance, coût, ruptures de stock en réactifs...) ;
- Dénî socio-culturel du handicap de l'enfant au sein même des familles ;
- Stigmatisation persistante à l'endroit des peuples autochtones premiers ;
- Forte stigmatisation à l'endroit des PVVIH et de leurs enfants.

Au niveau de la réponse apportée aux OEV, les orphelins infectés ou affectés par le VIH souffrent du même problème que les autres enfants vulnérables. Nombreux sont ceux qui ont évoqué la situation économique déjà difficile que traversent les familles pour expliquer leur vulnérabilité dans les différents domaines connus. La majorité rencontre également d'importants problèmes d'ordre juridique face à des phénomènes de spoliation dont ils sont victimes.

Au niveau du gouvernement, le constat qui s'impose est celui de l'absence d'une politique générale de prise en charge des OEV. Dans ces conditions, seul un examen des politiques et stratégies sectorielles selon les domaines de vulnérabilité retenus, a été possible. Cet examen a fait ressortir que dans les ministères concernés, il existe quelques programmes d'assistance aux OEV mais beaucoup reste à faire, notamment en matière de clarification des rôles et missions de chacun et dans la mise en commun des informations pour éviter des situations préjudiciables de doublon ou de confusion de prestations.

Au niveau de la société civile, beaucoup d'associations œuvrent dans le domaine du VIH-SIDA mais généralement plus dans le domaine de la prévention que de la prise en charge. Elles se limitent souvent à des réponses sporadiques, irrégulières et incomplètes à travers des dons (vêtements, rations alimentaires ou kits scolaires). Même celles qui

revendiquent une approche intégrée à travers des structures d'hébergement négligent ou ignorent les aspects juridiques, psychologiques et nutritionnels. Cela s'explique non seulement par manque de moyens financiers mais également par manque de compétences en termes de normes de qualité et de maîtrise de mécanismes de suivi-évaluation. Le problème de qualification et d'effectif du personnel en rapport avec le type d'encadrement offert est récurrent.

Au vu de la réalité, il est vivement recommandé, entre autres, de :

- Mettre en œuvre de façon effective les engagements pris en matière de politique de protection des enfants (notamment des enfants en conflit avec la loi, des enfants victimes de traite, des enfants vivant avec un handicap) ;
- Elaborer et adopter un document de politique nationale de prise en charge des OEV au Gabon ;
- Elaborer et adopter un code de protection de l'enfant ;
- Elaborer et adopter un manuel de procédures de prise en charge ;
- Mettre sur pied et exécuter un programme pilote de prise en charge des OEV dans lequel la société civile sera un partenaire privilégié en attendant l'élaboration d'un plan d'action national ;
- Mettre sur pied un plan de suivi/évaluation pour le programme pilote qui servira pour le plan d'action national ;
- Elaborer et mettre en œuvre un plan d'action national sur la base de leçons tirées du programme pilote ;
- Former l'ensemble des acteurs et mettre à disposition des outils normatifs élaborés
- Renforcer les capacités du secteur associatif dans le cadre de la prise en charge des OEV.

INTRODUCTION GENERALE

Le nombre élevé d'orphelins sur le continent africain n'est pas un phénomène nouveau et a été longtemps alimenté par des paramètres comme la faible espérance de vie, les crises politiques, les conflits armés, l'impact de la sécheresse et autres fléaux...

L'organisation traditionnelle arrivait à développer des réponses pour les prendre en charge mais l'épidémie du VIH/SIDA est arrivée à briser le cordon de solidarité. Ainsi en 2009, selon l'ONUSIDA, les enfants de moins de 15 ans vivant avec le VIH sida dans le monde atteignaient le nombre de 2,5 millions tandis que 370 000 avaient été nouvellement infectés et 260 000 cas de décès enregistrés pour cette même classe d'âge. Sur 7000 cas de nouvelles infections par jour, les $\frac{3}{4}$ sont concentrées en Afrique subsaharienne et 14% touchent les enfants.

En 2009, on dénombrait plus de 26 millions d'orphelins dont 4, 7 à cause du sida. Le Gabon n'a pas fait exception. Selon le rapport UNGASS de 2010, **La prévalence du VIH est estimée à 5.2% chez les 15 à 49 ans au Gabon avec un nombre d'orphelins estimé à 64.000, dont 18.000 en lien avec le VIH-SIDA.** En 2003, on estimait déjà la proportion du nombre d'enfants rendus orphelins par le VIH sida à 24%. A cette catégorie d'enfants orphelins s'ajoutent ceux frappés par la pauvreté qui plonge les enfants en situation de grande vulnérabilité.

En effet, selon l'Enquête Gabonaise pour l'Evaluation et le suivi de la Pauvreté (EGEP, 2005), 33% des Gabonais vivent en dessous de seuil de pauvreté dont les orphelins et autres enfants, même si ce pourcentage n'est pas désagréé ni par âge ni par catégorie renvoyant au degré de vulnérabilité.

La Direction Générale de la Protection de la Veuve et de l'Orphelin (DGPVO) dont l'une des missions consiste à apporter assistance à ces catégories de population, s'est donc interrogée sur l'effectivité et la qualité de la réponse nationale en vigueur pour réduire la vulnérabilité des plus démunis.

La DGPVO a constaté rapidement que si certains institutionnels annonçaient des améliorations (c'est le cas d'une enquête des ménages réalisée dans trois localités par la DGBE sur financement du Fonds mondial où la proportion d'OEV recevant une aide extérieure a doublé de 10 à 20% entre 2007 et 2009.), ces dernières ne s'inscrivaient ni dans la

continuité (irrégularité) ni dans la recherche d'effets durables (la distribution d'un bon alimentaire ne réglant pas le problème de malnutrition). Au sein même de la permanence instaurée dans ses locaux, la DGPVO a pu observer que parmi les 650 déclarations spontanées enregistrées, 43% des personnes vivaient dans la précarité et avaient leurs droits à l'éducation et à la protection violés.

Lors des missions de terrain, en particulier la consultation des leaders communautaires et administratifs, il est ressorti que l'enfant vulnérable n'avait pas un statut clair dans les procédures administratives de prise en charge (PEC) sociale au Gabon en dépit d'actions politiques très utiles mais sans cadre normatif pour répondre aux droits des enfants et justifier méthodiquement les obligations de l'administration publique.

L'identification de ces cas d'enfants vulnérables a permis de mettre en évidence des difficultés politiques, administratives et juridiques que la DGPVO n'a pas voulu constater passivement. L'urgence d'opérer un plaidoyer auprès des politiques et décideurs pour remédier à ces impasses s'est donc imposée.

Cependant, en l'absence de données qualitatives méthodologiquement éprouvées, le gouvernement s'est trouvé limité dans sa volonté d'action. Il a donc sollicité l'appui technique de l'UNICEF pour réaliser une analyse de la situation des orphelins et autres enfants vulnérables au Gabon avec pour objectif principal d'obtenir une meilleure compréhension de la situation de ces derniers en vue de l'élaboration des outils de prise en charge.

PARTIE I : PRESENTATION

Contexte socio-économique et politique ou illustration de l'éternel « paradoxe » gabonais

Il est devenu maintenant récurrent de relever le paradoxe selon lequel, bien que le Gabon se classe par son PIB/habitant dans un rang relativement élevé parmi les pays à revenus intermédiaires de la tranche supérieure (4000 USD par an/habitant), 33% de la population vit en dessous du seuil de pauvreté extrême et plus de 60% dans une pauvreté relative avec 43% de la population qui vit avec un revenu autour de 100 000 FCFA par mois, et 21% avec un revenu mensuel compris entre 10 000 FCFA et 50 000 FCFA (EGEP, 2005). Cette situation expliquée par un marché de l'emploi saturé est d'autant plus préoccupante que la population principalement au chômage est constituée de jeunes de moins de 25 ans (42%). Le nouvel indice de pauvreté multi dimensionnelle, introduit dans le dernier Rapport sur le Développement Humain confirme cette évolution en s'élevant à 35,4% dans des domaines particulièrement touchés comme ceux de la santé (35,4%), le niveau de vie (34,8%) ou l'éducation (22,4%) soulignent des taux significatifs de « déprivation ».

L'Etat de plus en plus conscient du problème de la précarité sociale a donc renforcé son dispositif de transfert en prestations sociales à travers :

- le Décret 874 du 17 novembre 2006 qui crée et détermine l'organisation d'une caisse spéciale d'aide d'urgence en faveur des familles gabonaises en détresse ; c'est un mécanisme de transferts ;
- l'Arrêté 49 du 26 janvier 2007 sur les modalités d'attribution de l'aide d'urgence aux familles en détresse
- l'Arrêté 80 du 26 mai 2007 qui crée, fixe les attributions, l'organisation et le fonctionnement de la cellule d'écoute des familles en détresse
- le décret n° 0741/PR/MTEPS du 4 juillet 2011 qui fixe les montants des prestations familiales (allocation familiale 4000 CFA/enfant/mois ; allocation de rentrée scolaire 5000 CFA/enfant/an ; prime à la naissance : 50 000 CFA à l'occasion de chaque accouchement payée en nature sous forme de layette).

L'Etat a également pris des dispositions pour mesurer l'ampleur du phénomène en lançant une démarche de recensement sans précédent depuis plus d'une génération (le dernier recensement de la population remontait à 1993) pour répertorier le nombre de personnes

socio-économiquement faibles. En effet, saisissant l'opportunité de la mise en place de la **CNAM/GS**, il a lancé une opération de Recensement des Gabonais Economiquement faibles.

La pauvreté des enfants dans le Recensement des Gabonais Economiquement Faibles

Le RGEF a dénombré au total 251 432 Personnes Economiquement Faibles (PEF), c'est-à-dire « toute personne physique de nationalité gabonaise, âgée d'au moins 16 ans et dont les revenus inférieurs au Salaire Minimum Interprofessionnel Garanti (SMIG) de 80 000FCFA, nécessitent le recours à la solidarité nationale afin de couvrir certaines charges familiales ».

Une autre catégorie entre dans cette définition, celle des filles mères, c'est-à-dire « toute gabonaise âgée de moins de 25 ans, mère d'un enfant au moins, célibataire et en situation de précarité ». C'est par le biais indirect des ayants droit que l'étude relève 385 098 ayants droit des PEF. 64,6% de ces ayants droits ont le statut d'enfant d'une PEF, soit fille (31,5%), soit garçon (33,1%). Plus intéressant est le dénombrement des enfants de moins de 16 ans, qui représentent 58,2% des ayants droit. Le RGEF a donc permis d'identifier 224 127 enfants pauvres, à tout le moins en situation de vulnérabilité. Le nombre d'enfants ainsi identifiés représente presque 3 fois, le nombre d'enfants pris en charge au titre de la prime de rentrée scolaire. Cette situation de précarité est d'autant plus réelle que d'une part 89,7% des Parents Economiquement Faibles ne déclarent aucun revenu. Des 224 127 enfants, seulement 6% déclarent recevoir une pension alimentaire, d'autre part. Près de la moitié (46,6%) de ces enfants sont encore scolarisés.

Analyse de la situation des enfants au Gabon

Avant d'analyser plus en profondeur la situation des orphelins et enfants vulnérables du Gabon, certains éléments d'informations plus générales de la situation de l'enfant au Gabon vont permettre d'identifier les dysfonctionnements susceptibles d'interférer sur la vulnérabilité des enfants.

Deux domaines prioritaires ont été retenus : l'éducation et la santé.

Dans le domaine de l'éducation :

Deux textes de référence définissent deux principes fondamentaux en matière de scolarité, à savoir : son caractère obligatoire et sa gratuité, il s'agit :

- de l'article 40 de la législation gabonaise dans sa loi n° 16/66 du 9 août 1966 portant sur l'organisation générale de l'enseignement qui définit les principes fondamentaux déterminant le fonctionnement du système éducatif en particulier la gratuité de l'école, l'obligation d'être scolarisé(e) de 6 à 16 ans et l'égalité de chance entre les garçons et les filles ;
- du Décret 998 du 31 juillet 1986 qui fixe les modalités d'application du principe de la gratuité de l'enseignement dans les établissements publics et les établissements privés reconnus d'utilité publique.

Malgré l'existence de ces textes, les faits suivants ont été relevés :

- pour le cycle Pré-primaire : non seulement les structures sont insuffisantes face à une forte demande mais elles n'évoluent pas depuis une dizaine d'années en ne franchissant toujours pas le cap des 4000 places disponibles. Ce cap est inférieur à la demande globale de préscolarisation, même si cette dernière n'est pas officiellement connue;
- Pour le cycle primaire, si le taux de scolarité avoisine les 94% sans différence sexo-spécifique, le taux de redoublement reste inquiétant : plus du tiers des effectifs ces dernières années, sans amélioration significative (30% en 2006 et 38,1% en 2008) ;
- Pour le cycle secondaire : on observe, particulièrement dans les provinces, une insuffisance de structures qui accentue le constat de taux d'exclusion sans alternative de réinsertion scolaire ou professionnelle. La recrudescence des grossesses précoces dans les établissements scolaires du secondaire pose également le problème de décrochage de ces adolescentes.

Il convient également de relever l'absence de données fiables sur trois phénomènes qui mériteraient d'être analysés :

- les violences en milieu scolaire ;
- La marginalisation souterraine des enfants par les enseignants les conduisant en situation d'échec via les « notes sexuellement transmissibles » et la pression s'exerçant sur ceux refusant de s'y soumettre, et les cours de soutien qui créent dans les classes, un système à deux vitesses où celui qui n'a pas les moyens d'y souscrire se retrouve pénalisé.

Beaucoup d'enfants rencontrant des échecs dans leur parcours scolaire évoquent comme obstacles :

- la difficulté à trouver de la place dans les établissements publics (certains initialement destinés à des profils socio-économiquement faibles se retrouvent phagocytés par des classes sociales plus favorisées) ;
- la difficulté à pouvoir faire face aux frais de scolarisation (allant des frais d'inscriptions, aux fournitures scolaires, en passant par l'uniforme) ;
- la difficulté du transport ;
- l'inexistence ou la disparition des internats ;
- l'inexistence de cantine scolaire

Dans le domaine de la santé

Sur le plan national comme international, le Gabon a adopté une série de documents (politiques sectorielles, lois, ordonnances et divers décrets) qui témoignent de son engagement face la problématique de l'enfant. Dans son rapport 2009 sur la situation des femmes et des enfants au Gabon L'UNICEF a répertorié les documents ci-après

Sur le plan national :

- Le plan d'accélération de la survie de l'enfant au Gabon (2008) ;
- L'Initiative Hôpitaux Amis des Bébés ;
- La mise en œuvre de la PCIME depuis 2000 ;
- Les modules de formation pour la prise en charge pédiatrique du VIH ;
- Le Plan pluriannuel complet du PEV 2008-2011.

Sur le plan international :

Le pays a adhéré à toutes les initiatives internationales visant la réduction de la mortalité maternelle et néonatale. Il s'agit notamment de :

- l'Initiative de la Maternité Sans Risque (**date à insérer**) ;
- le Programme d'Action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) en 1994 ;
- la Quatrième Conférence Mondiale sur les femmes à Beijing en 1995, du Sommet du Millénaire pour le Développement en 2000.

En matière sanitaire des efforts considérables ont été consentis pour améliorer la situation des enfants et quelques résultats de programmes sont intéressants à explorer :

- la vaccination : ce volet longtemps critiqué, malgré la gratuité d'un nombre important de vaccins, après le plan d'urgence décidé en 2006 a connu une nette amélioration perceptible dès 2007. Certains moins optimistes quant à l'évolution des performances du PEV évoquent le problème épineux de la population des enfants au-delà de 11 mois, par qui peuvent passer certaines flambées épidémiologiques comme dans le cas de la rougeole.
- La lutte contre le paludisme : les données recueillies par le PNLP relatives à la période de 2001 à 2009 soulignent des améliorations notables comme la diminution du taux d'hospitalisation des enfants de moins de 5 ans de 84% en 2001 à 42% en 2009, ou celle du taux de létalité qui baisse de 3% à 0,8% entre 2005 et 2009. Les indicateurs liés au taux de couverture de distribution de moustiquaires relativisent le constat positif car de fortes disparités régionales conduisent certaines provinces à ne pas atteindre la norme de couverture de 50% fixée par l'OMS (cas de l'Ogooué Lolo avec 34% ou du Haut Ogooué avec 38%).
- La couverture à travers la Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME) : cette couverture reste insuffisante, d'autant qu'elle ne concerne que 3 régions sur 10 du pays en 2007, soit les régions de Libreville-Owendo, de l'Ouest et du centre).

La problématique des OEV :

Deux publications ont marqué considérablement sur le plan international la manière d'aborder la problématique de la prise en charge des enfants dans le cadre de la lutte contre le VIH-sida. Il s'agit de :

- « Les enfants au bord du gouffre » regroupant les estimations et les réflexions de l'UNAIDS, l'UNICEF et l'USAID en 2002 et 2004 ;
- le rapport final de l'Initiative conjointe de recherche sur les enfants et le VIH-sida (JLICA) de décembre 2009.

La présente partie va donc commencer par synthétiser les principales orientations formulées par ces documents de référence afin de mieux appréhender l'évolution de la vision de la problématique et celle des politiques prônées à l'échelle mondiale.

Des enfants au bord du gouffre

Cette publication met en évidence le fait que la disparition des parents n'est pas la seule répercussion qu'a le VIH/SIDA sur les enfants. Parmi les autres enfants rendus vulnérables par le VIH/SIDA figurent ceux qui ont un parent malade, qui vivent dans des ménages pauvres prenant en charge des orphelins, qui sont victimes de discrimination du fait de la séropositivité d'un membre de leur famille ou qui sont eux-mêmes séropositifs.

Il est donc recommandé que les programmes à mettre en œuvre ne puissent exclusivement se focaliser sur les enfants orphelins à cause du SIDA mais doivent s'adresser aux communautés où le VIH sida accentue la vulnérabilité des enfants.

L'accent est mis sur la nécessité de prendre en considération les autres facteurs qui s'ajoutent au VIH-sida comme la pauvreté extrême et l'exploitation qui fragilisent les plus jeunes et les plus vulnérables de la société.

Cinq grandes stratégies sont ainsi mises en avant :

- Renforcer les moyens dont disposent les familles pour protéger et prendre en charge les orphelins et les enfants vulnérables en prolongeant la vie des parents et en apportant un soutien notamment économique et psychosocial ;
- Mobiliser et appuyer les initiatives communautaires visant à soutenir dans l'immédiat et à long terme les ménages vulnérables ;

- Garantir l'accès des orphelins et des enfants vulnérables à des services essentiels, y compris l'éducation, les soins de santé et l'enregistrement des naissances ;
- Veiller à ce que les gouvernements protègent les enfants les plus vulnérables au moyen de meilleures politiques et lois et en affectant des ressources aux communautés ;
- Mener des actions de sensibilisation à tous les niveaux, par la promotion et la mobilisation sociale, afin de créer un environnement favorable aux enfants affectés par le VIH/SIDA.

Des vérités qui dérangent, Enfants, sida et pauvreté

Le rapport JLICA met l'accent sur le constat que les enfants ont été les grands oubliés de la lutte contre le VIH sida et que le temps est venu de répondre plus efficacement à leurs besoins. Il ouvre la réflexion sur un constat d'échec en encourageant les décideurs à recadrer la riposte en plaçant les familles au centre des interventions.

Cinq objectifs pratiques essentiels permettent de ne pas perdre de vue cette priorité :

- 1) maintenir en vie les enfants et les parents par prévention de la transmission verticale et traitement de tous les membres de la famille ;
- 2) maintenir les enfants dans leur famille car le placement en institutions se révèle néfaste et dix fois plus onéreux qu'à travers des soins communautaires ;
- 3) renforcer les capacités de la famille à s'occuper des enfants à travers des visites sanitaires à domicile, des interventions de développement de la petite enfance ;
- 4) donner aux familles les moyens d'éduquer leurs enfants car cela améliore non seulement les résultats scolaires de ceux-ci mais également leur santé (réduction du VIH et grossesse précoce) ;
- 5) épauler les familles avec la protection de l'enfance en mettant notamment en place des systèmes communautaires associant les services de police, de santé et d'éducation, les autorités traditionnelles et d'autres pour identifier les enfants maltraités.

Cependant le rapport met en garde les décideurs et les politiques sur la nécessité de satisfaire une condition préalable capitale : la sécurité économique de base des familles sans laquelle ces différents objectifs ne pourront être respectés.

Une façon d'y parvenir est de mettre en place des mécanismes de soutien pour une action communautaire s'appuyant sur les réseaux locaux et l'aide extérieure dans une logique de coordination et de collaboration.

Les auteurs considèrent que la clef du succès repose sur l'investissement des pays dans les systèmes de protection sociale. Une option qui porte de plus en plus ses fruits ces dernières années, -le transfert d'espèces- est mis en exergue comme une piste intéressante à explorer. Il faut naturellement que si on encourage les familles à recourir aux services de l'Etat, ces derniers soient opérationnels et efficaces.

Ils soulignent le fait que ce sont les modèles intégrés (évitant la fragmentation) centrés sur la famille qui auraient démontré les meilleurs résultats.

En dehors de ces deux documents, les rapports récents de l'ONUSIDA et les enquêtes démographiques de santé permettent d'alimenter les données relatives aux progrès accomplis en réponse à la problématique des OEV et d'identifier aussi certaines bonnes pratiques dans les pays.

Un atelier organisé le 8 avril 2010 par le bureau régional WCARO de l'UNICEF à Libreville réunissant plusieurs représentants nationaux du Gabon autour de la capitalisation des bonnes pratiques et de l'évolution du concept OEV en matière de prise en charge a également tenu compte de toutes ces expériences documentées. Les conclusions suivantes qui ont été adoptées sous la forme des messages clefs ont d'ailleurs orienté la DGPVO dans sa réflexion sur la vulnérabilité :

- Les enfants vulnérables ne sont pas tous des orphelins ;
- Les enfants affectés par le SIDA ne sont pas tous des enfants vulnérables ;
- Les orphelins ne sont pas les seuls enfants à être affectés par le VIH et le SIDA ;
- Dans les communautés pauvres fortement affectées, les "OEV" et les "non-OEV" se trouvent dans la même situation de dénuement et donc de vulnérabilité ;

- Destiner les interventions uniquement aux orphelins (surtout liés au SIDA) n'est ni utile ni efficace mais est surtout stigmatisant ;
- Il est nécessaire de faire primer les besoins des enfants plutôt que le statut sérologique ou le statut d'orphelin ;
- Il faut adopter des interventions structurelles pour réduire les inégalités (genre, sociales et économiques tel que l'accès aux biens) ;
- Il convient d'assurer un accès universel aux services sociaux de base (santé, éducation) et des réponses spéciales et ciblées pour les cas d'abus, de négligence ou de soins familiaux inadéquats.

La revue scientifique « AIDS CARE » publiée en septembre 2010 portant pour titre « *Who is the vulnerable child? Using survey data to identify children at risk in the area of HIV and AIDS* » sur la base d'analyse de données sur 36 pays concluait également sur une invitation à ne pas se focaliser sur le marqueur de la séropositivité pour identifier la vulnérabilité d'un enfant mais plutôt sur la nécessité d'adopter une approche à multi-indicateurs où le pivot central resterait la situation socio-économique du ménage.

Dans cette logique de vulnérabilité complexe, la présente étude a retenu le principe de s'appuyer sur un outil capable d'intégrer les différents domaines de vulnérabilité en s'articulant avec les spécificités socio-culturelles du pays : l'échelle de vulnérabilité.

Définition et concept

Lors de l'atelier de validation de la méthodologie de l'étude qui a eu lieu le 23 septembre 2011, réunissant le comité de pilotage multisectoriel et un nombre considérable de représentants divers de la prise en charge globale au Gabon, nous la réflexion autour des définitions du terme « orphelin » et « vulnérabilité » a été approfondie.

Les orphelins

Si la définition du terme « orphelin » selon les approches onusiennes promues internationalement selon laquelle « *Un orphelin est une personne de moins de 18 ans qui a perdu l'un de ses parents ou les deux* » s'avère très bien comprise et intégrée, aussi bien par les professionnels que par les représentants de la société civile, la majorité des personnes reconnaît que socialement elle ne rend pas compte de la réalité culturelle.

« Dans notre société, Il y a des communautés qui ne peuvent pas traduire dans leur langue le terme « d'orphelin » qui n'a pas d'équivalent linguistique car un enfant qui perd un parent est traditionnellement immédiatement pris en charge par la famille de ses parents. Ce concept est une création de la nécessité de la mondialisation »

Claudine Augée Angoué, Anthropologue, Université Omar Bongo

Cette perception partagée de la base jusqu'aux intellectuels n'a d'ailleurs pas échappé aux Nations Unies. L'UNICEF dans un communiqué de presse en août 2008 a ainsi reconnu que :

« L'utilisation de la définition actuelle par les Nations Unies pouvait faire croire à tort que les enfants qui entrent dans cette catégorie sont complètement coupés de tout appui parental ou familial. Ce malentendu pourrait encourager le recours à des interventions étroites qui visent les enfants comme individus isolés et ne saisissent pas l'occasion de soutenir les familles et les communautés qui s'occupent des enfants. Le fonds a pris acte de ce consensus croissant »

La vulnérabilité

L'Onusida (1998) définit la vulnérabilité comme le résultat de l'influence négative de facteurs extérieurs venus de la société, sur la capacité de l'individu à faire face à un risque.

Les sociologues, Delor et Hubert (2000) proposent de déterminer la vulnérabilité en croisant ses niveaux aux facteurs suivants : L'exposition (le risque d'être exposé à une situation de crise) ; La capacité de la personne (le risque de ne pas disposer des ressources nécessaires pour faire face à la situation) ; La potentialité (le risque de subir des conséquences graves de la situation).

L'échelle de vulnérabilité : option pour une appropriation nationale du concept de la vulnérabilité

Dans le domaine de la prise en charge des orphelins et des enfants rendus vulnérables par le VIH/Sida, l'évolution de la terminologie utilisée pour désigner ces enfants ne facilite pas toujours le passage des orientations internationales à l'échelle du terrain. (A supprimer ?)

Orphelin » et « enfant vulnérable » sont des concepts résultants de constructions sociales susceptibles de varier d'une culture à l'autre. Dans la phase de mise en place de programme de prise en charge survient irrémédiablement la question: où commence la vulnérabilité ?

Dans un contexte où la pauvreté concerne une partie importante de la population (le tiers au Gabon), la notion de vulnérabilité pose rapidement ses limites : selon les standards internationaux, tout enfant susceptible de ne pas manger à sa faim, de ne pouvoir suivre une scolarité régulière, de ne pouvoir accéder aux structures de soin, pourrait être considéré comme vulnérable.

Le fait d'appartenir au sexe féminin conditionnerait une vulnérabilité d'office en termes d'abus, de violences sexuelles ou de VIH.

Dans ce cas, comment répondre aux besoins des plus démunis avec des moyens limités ? Comment prioriser ses interventions ? A l'adresse de qui ?

La logique de la prise en charge globale consiste en une évaluation initiale de la vulnérabilité d'un enfant, afin de dégager les types d'interventions dont il relève et leur intensité. Pour tout programme de prise en charge globale, l'évaluation de la vulnérabilité initiale passe par le recours à une échelle correspondant à différents domaines et degrés.

Deux séances de travail des 15 et 17 novembre 2011 avec l'équipe technique et le bureau du comité de pilotage ont permis de dégager le consensus suivant pour adopter une échelle nationale de la vulnérabilité des OEV au Gabon :

Tableau 1 : ECHELLE DE VULNERABILITE DES OEV AU GABON

NIVEAU DE VULNERABILITE	DOMAINE				
	Santé/Nutrition	Education	Economie	Protection	Psychologique
Haute (V3)	<ul style="list-style-type: none"> - Enfant infecté par le VIH/SIDA - Enfant dont le diagnostic vital est en jeu - Enfant frappé d'une malnutrition sévère : 1 repas de qualité insuffisante ou moins par/j 	Enfant : - déscolarisé avant fin primaire ; - jamais scolarisé	Enfant : - chef de famille, - ne bénéficie d'aucun soutien de la part d'un adulte ; - n'ayant bénéficié de soins adéquats lors des derniers épisodes de maladie pour des raisons financières ; - réunit plus de 2 critères de V2	Enfant : - sans acte de naissance ; - sans parent ; - sans domicile ; - victime d'exploitation sexuelle ou pratiquant la prostitution ; - victimes de traite ; - en conflit avec la loi et privé de liberté ; - victime de rites néfastes ; - victime de violence physique mettant le diagnostic vital en jeu.	Enfant : - victime d'abus sexuels, - traumatisé par des pratiques rituelles néfastes ; - discriminé pour cause de sorcellerie ; - séropositif. Enfant présentant des troubles du comportement (vol, fugue, drogue, abandon scolaire) ; - Enfant ayant vécu un deuil et ayant été accompagnateur de fin de vie.
Moyenne (V2)	Enfant : - atteint d'une maladie chronique comme le diabète, drépanocytose ; - albinos ; - vivant avec un handicap ;	Enfant : - Absentéiste ; - déscolarisé avant la fin du cycle fondamental secondaire ou technico-professionnel ;	Enfant : - qui cumule 2 critères min de V1 ; - ayant un tuteur avec faibles revenus (moins de 50 000/mois) ,	Enfant : - victime de violences physiques ; - victime d'exploitations diverses (travail, tâches additionnelles) ;	Enfant : avec parents séropositifs, - enfant des rues, - enfant victime de toute forme de violence ; - fratrie séparée à la suite de deuil ;

	- frappé de malnutrition : 2 repas/j	- Sans soutien pour les fournitures scolaires, - analphabète ou illettré.	- dont le tuteur a la charge de plus de 6 enfants ; - n'ayant jamais reçu d'assistance extérieure ; - Sans accès à l'eau potable ni à l'électricité	- victime de spoliation à l'héritage ; - en conflit avec la loi.	- dont le remariage du conjoint survivant est mal vécu ; - victime de discrimination au sein de la famille ; - en conflit avec la loi ; - albinos ; - vivant avec un handicap ;
Basse (V1)	Enfant : - présentant des pathologies mineures ; - ayant 3 repas ne correspondant pas aux normes nutritionnelles.	Enfant : - n'ayant pas accès aux loisirs, à la culture, ou vivant dans un milieu privé des structures d'épanouissement (bibliothèque), ou ayant besoin de renforcement de capacité (cours de soutien).	Enfant : - qui cumule 2 critères maximum ; - privé d'accès à l'électricité ; - ayant perdu un parent (mais vit avec l'autre) ; - dont le tuteur a un revenu fixe compris entre 50 et 80 000F par mois.	Enfant : - ayant parents/tuteurs peu présents voire négligents ; - vivant dans une famille pathogène.	Enfant : - orphelin n'ayant pas bénéficié d'accompagnement psychosocial après deuil ; - qui rencontre des problèmes de communication au sein de la famille.

L'analyse des risques auxquels sont exposés les enfants dans un contexte donné permet d'identifier les grands domaines de la vulnérabilité.

La vulnérabilité médicale et nutritionnelle (VM), dans laquelle peuvent être répertoriés tous les risques sanitaires et médicaux auxquels sont confrontés les enfants : enfants infectés par le VIH, enfants avec handicap, ou atteints d'autres pathologies lourdes ou chroniques ayant des degrés de gravité différents. Il faut néanmoins relever que la malnutrition, dont la prise en charge relève souvent du volet social (bons ou rations alimentaires) est souvent complexe à prendre en charge en termes économique et de perspective d'autonomisation.

La vulnérabilité socio-économique (VS) : les risques associés à ce domaine sont les plus nombreux et les plus repérables. La prise en charge de cette vulnérabilité prend en compte la famille et le contexte de vie de l'enfant.

La vulnérabilité psychologique (VPS), domaine où s'exprime le vécu spécifique des différentes catégories d'enfants. Elle est donc étroitement liée à la trajectoire sociale et culturelle de l'enfant et à ses interactions.

La prise en charge qui découle de ces trois vulnérabilités pourra varier selon la nature des risques auxquels l'enfant est ou a été exposé.

La vulnérabilité éducationnelle (VE) : quand un enfant ne peut suivre une scolarité régulière il hypothèque souvent ses chances de pouvoir améliorer ses conditions de vie future non seulement en termes de débouchés sur le marché de l'emploi mais également en termes de santé car plus particulièrement pour les filles l'accès à l'éducation permet de réduire leur vulnérabilité aux IST, grossesses précoces et VIH sida. La prise en charge consistera à veiller à une bonne insertion dans le cursus scolaire (fournitures, bourses, cours de soutien ou accompagnement de réinsertion).

La vulnérabilité en termes de protection (VP) : le fait pour un enfant de ne pouvoir accéder à ces différents droits constitue la porte ouverte à différentes formes d'exploitations, d'abus, de marginalisation qui l'entraînent dans une spirale de vulnérabilité. Des actions spécifiques lui permettant de prendre conscience de sa valeur, de sa dignité de personne et de l'éventail de droits qui le protègent pourront lui permettre de réduire voire de supprimer des obstacles majeurs à son épanouissement. La prise en charge consistera majoritairement à accéder à des services juridiques allant de la médiation jusqu'à la constitution de dossier avec défense d'avocat ou services d'huissier.

La prise en charge varie selon le degré de vulnérabilité de l'enfant et implique une chaîne de coordination entre des partenaires aussi bien étatiques que communautaires selon le domaine

d'intervention. Une enquête sociale impliquant une visite à domicile et une consultation psychologique déterminera l'entrée de l'enfant dans le dispositif de prise en charge quand il sera opérationnel.

Les enfants les plus vulnérables sont ceux qui sont classés au niveau de plus haute niveau dans les différents types de vulnérabilité, reflétant ainsi un cumul de difficultés.

Cette échelle présente plusieurs avantages :

- Il s'agit d'un outil méthodologique qui prend en compte les spécificités locales et peut évoluer en fonction de l'émergence ou de la disparition de phénomènes sociaux ;
- c'est un outil englobant tous les groupes d'enfants vulnérables : orphelins, enfants des rues, (enfant ?) vivant avec un handicap, etc. sans se focaliser sur leurs conditions de vie (les orphelins n'étant pas étiquetés par rapport à la source de leur situation d'orphelin et n'étant pas stigmatisés d'office par le fait que leurs parents soient malades du sida ou toute autre pathologie) ;
- cet outil ne se focalise pas sur un domaine de vulnérabilité de l'enfant au risque d'en négliger un autre mais le prend en charge dans la pluralité et complexité des problèmes qu'il rencontre en identifiant pour chacun un soutien approprié ;
- Du point de vue de la mise en œuvre l'utilisation d'une telle échelle permet de différencier les types d'aides apportés, et de rationaliser les coûts des interventions, en portant davantage d'efforts sur ceux qui ont le plus de besoins ;
- la mise en œuvre est basée sur un recueil de données initiales avant l'intervention, facilitant l'évaluation du degré de précarité sociale, médicale et de fragilisation psychologique des enfants en début de projet, qui sera également un indicateur de mesure d'impact du programme.

Historique d'une prise de conscience et données quantitatives des OEV au Gabon : quelques pistes.

Les données sur les OEV sont peu nombreuses et c'est finalement dans le cadre de la lutte contre le sida que vont émerger des préoccupations significatives relatives à ce groupe, plus particulièrement avec l'appui du Fonds Mondial.

La récente étude « Enquête sur les ménages » menée par la Direction Générale de la Prévention du Sida (DGPS) et de la Direction Générale du Bien Etre (DGBE) en 2010 offre une excellente opportunité de faire une synthèse sur les données quantitatives relatives à ce groupe.

La présente rubrique va donc reprendre les principales informations récoltées pour mettre en exergue les avancements les plus significatifs. La première intervention documentée, d'ampleur nationale a été initiée en 2005 dans le cadre d'un appui alimentaire et scolaire du Fonds Mondial. La seconde initiative à relever qui marque une première en matière de recensement de la population des OEV a été réalisée en 2006 par la DGBE et la Société Civile représentée par le Réseau Gabonais des ONG de lutte contre le sida (Régosida) et le Réseau Gabonais de Personnes vivant avec le VIH (Régap+).

La démarche a cependant été perturbée par des problèmes d'ordre méthodologique et financier, les objectifs étant plutôt d'identifier un nombre prédéterminé de potentiels bénéficiaires, à savoir 3000 OEV, plutôt que de faire un réel état des lieux.

Le rapport fait également mention d'une enquête menée en 2007 auprès de 801 ménages en collaboration avec l'UNICEF et l'ONUSIDA. Cette enquête qui a permis d'évaluer la nature de l'aide apportée aux OEV, était principalement concentrée sur deux volets : alimentaire (8,1%) et scolaire (3%).

L'étude a analysé également la nature de l'appui dont les OEV auront été bénéficiaires et a permis d'apprécier une nette amélioration par rapport à 2007. Les OEV ayant bénéficié d'aide dans l'année a doublé, atteignant 20,5% avec une prépondérance pour le volet scolaire (6,4%), spirituel (4%) et une égale répartition entre les volets médical, financier et alimentaire (tous à 3,7%) ; le parent pauvre restant le volet psychologique (0,3%).

L'Etat reste le principal acteur de cette aide à laquelle il participe pour moitié, même si l'étude ne mentionne pas le fait que ces appuis relèvent plutôt du ponctuel que du durable.

Dans la droite ligne des recommandations internationales, le rapport met aussi en évidence la nécessité de renforcer les capacités de la famille dans sa globalité (sur le plan socio-économique et médical) pour diminuer, notamment, la vulnérabilité scolaire des enfants (aussi bien en termes de scolarisation que de risque d'abandon).

Sur le plan des dernières données disponibles, rapport UNGASS de 2010, estime le nombre d'orphelins au Gabon à 64.000, dont 18.000 en lien avec le VIH-SIDA.

L'enquête sur les ménages en 2010 constitue également une source d'informations intéressante. Cette enquête menée sur 3 localités principales (Libreville/Owendo, Ntoum et Lambaréné) auprès de 1144 ménages et 296 orphelins leur a permis de dresser la typologie suivante :

Tableau 2 : typologie des orphelins selon enquête sur les ménages

Type d'OEV	Effectif	%
Bi-orphelin	78	7,8
Orphelin	128	12,9
Ev par maladie chronique des parents	92	9,2
OEV de parents économiquement faibles	698	70,1
TOTAL	996	100

Cette enquête qui relevait la nécessité de compléter qualitativement la situation des OEV nous permet d'apprécier la teneur des TDR de notre présente étude et la complémentarité de sa démarche.

Rappel des termes de référence de l'étude :

L'objectif principal de cette étude est d'obtenir une meilleure compréhension de la situation des OEV au Gabon.

Les objectifs spécifiques sont les suivants :

- Identifier et analyser les politiques et stratégies existantes en faveur des OEV;
- Répertorier et évaluer les potentialités des différents intervenants de la prise en charge des OEV en accordant un intérêt particulier à la dimension de la protection ;
- Analyser les attitudes des communautés vis à vis des orphelins et enfants vulnérables;
- Décrire les caractéristiques des OEV du Gabon en identifiant notamment les déterminants de leur vulnérabilité ;
- Identifier et analyser les besoins des OEV en vue de la formulation de recommandations pour améliorer leur prise en charge.

En se basant sur les informations récoltées, le principal résultat obtenu sera une meilleure connaissance de la situation des orphelins et autres enfants vulnérables au Gabon.

Les recommandations de l'étude permettront ainsi une meilleure prise de décision dans les actions visant :

- le plaidoyer pour améliorer la prise en charge des enfants vulnérables (orphelins, enfants séropositifs ou victimes d'autres vulnérabilités) ;
- l'élaboration d'outils pour définir les normes des conditions de prise en charge dans une approche qualitative référentielle (manuel de procédures/opérations);
- l'orientation des politiques de prise en charge des orphelins et enfants (cadre stratégique);
- Une approche intégrée de la problématique des OEV dans la planification des stratégies du Fonds Mondial.

La méthodologie

L'équipe de recherche

L'étude a été menée par une consultante ayant une expérience internationale en matière de problématique VIH-SIDA et familière de dispositif de prise en charge des OEV sur le continent africain.

La consultante a été appuyée par la Direction Générale de la Protection de la Veuve et de l'Orphelin (DGPVO) et plus particulièrement de son directeur de l'éducation et de la communication.

La Direction Générale de la Protection de la Veuve et de l'Orphelin (DGPVO) a facilité avec l'UNICEF la mise à disposition de la documentation de référence, l'organisation logistique et les rencontres avec les principaux partenaires de la prise en charge.

Les sites de l'étude

Dans la mesure où 80% de la population gabonaise est urbaine, cette étude a privilégié des pôles urbains. Elle a couvert quatre localités urbaines dans quatre provinces: Libreville/Owendo, Port Gentil, Makokou et Fougamou. Une localité rurale, Ikobey, a été ajoutée.

Ces localités ont été choisies:

- en fonction des contraintes de temps et de moyens : 25 jours étant ciblés pour la phase de récolte de données aussi bien dans les provinces que sur Libreville pour une équipe limitée en ressources humaines ;
- en cherchant à capitaliser au maximum les études récentes produites avec le concours de l'UNICEF sur les vulnérabilités des jeunes et des enfants (*Etude sur les violences faites aux enfants*, février 2010; *Etude qualitative sur les déterminants de la vulnérabilité des adolescents aux IST/VIH/SIDA/grossesses précoces au Gabon*, août 2011) qui ont déjà couvert certaines localités importantes en privilégiant une logique de complémentarité.
- en fonction de leur importance démographique et économique (Libreville, Port Gentil) ;
- en intégrant la diversité des représentations urbaines (chef lieu de département ou de province) ;

- en tenant compte de l'expérience développée en matière de structure d'accueil pour les enfants (LBV et Port Gentil) ;
- en tenant compte de la présence de groupes spécifiques peu représentés dans les études et de leur concentration géographique (les peuples autochtones premiers de Makokou, Fougamou et Ikobey) ;
- dans le souci d'éclairer des provinces où le facteur de vulnérabilité économique est particulièrement élevé (Makokou et Fougamou).

L'approche privilégiée

Compte tenu des TDR de l'étude (cf. annexe 1), c'est une approche descriptive principalement qualitative qui a été privilégiée.

Cependant compte tenu de l'insistance du comité de lecture à disposer de données quantitatives, l'équipe de recherche a également recensé un nombre non négligeable d'informations susceptibles de répondre à cette attente.

Les cibles de l'étude

L'étude concerne les orphelins et autres enfants vulnérables. Si l'échelle de vulnérabilité permet d'éviter un effet stigmatisant ou trop focalisant sur une caractéristique de l'enfant, la DGPVO a tenu cependant à conserver un intérêt particulier sur les orphelins conformément à son mandat.

Dans un souci de faisabilité, le comité de pilotage a choisi de porter son attention sur des catégories spécifiques généralement présentes au niveau le plus haut de l'échelle de vulnérabilité (exemple enfant orphelin des deux parents) ou victimes d'une sous information préjudiciable à l'appréhension de leur vulnérabilité (exemple enfant des peuples autochtones premiers). Le parti pris a également été de capitaliser les différentes études récentes disponibles pour orienter les choix (Etude sur les violences à l'égard des enfants au Gabon et Analyse de la situation de la femme et de l'enfant au Gabon).

Les enfants vulnérables retenus ont été :

- *les enfants victimes de traite ;*

- *les enfants vivant avec un handicap ;*
- *les enfants des rues ;*
- *les enfants des peuples autochtones premiers ;*
- *les enfants en conflit avec la loi ;*

En plus des OEV eux-mêmes, ceux qui les côtoient au quotidien ont été identifiés comme sources nécessaires à rencontrer : les parents, les PVVIH, les travailleurs sociaux, les représentants communautaires (confessionnels ou associatifs), les représentants des institutions étatiques jouant un rôle moteur dans la prise en charge.

Les techniques de recherche utilisées

- *La revue documentaire*

L'équipe a recensé les différents documents disponibles par l'UNICEF et la DGPVO aussi bien sur le plan national qu'international, et complété sa revue documentaire à travers les documents récoltés sur le terrain.

- -L'inventaire des prestataires de services et des organisations apportant un soutien aux OEV et aux personnes qui en ont la charge

Un questionnaire à l'attention des ONG a été établi pour réaliser un diagnostic rapide des intervenants et l'identification des forces et faiblesses de ces derniers.

Une fiche de supervision a également été établie à l'attention des structures officiant dans le registre de l'accueil et de l'hébergement des enfants.

- Entretien semi directifs (cf. tableau de synthèse ci-dessous)

Des grilles d'entretien (disponibles en annexe) ont été élaborées pour recueillir des informations auprès des groupes cibles. En s'appuyant sur les questions formulées sur les TDR auxquelles elles cherchent à répondre, elles sont structurées généralement thématiquement autour des volets liés à la situation de l'enfant (âge, scolarité, situation des parents, lieu de logement, fratrie), ses relations avec la famille (avant et après le décès ou

l’incarcération, etc.), les modalités de sa prise en charge (selon les domaines sanitaire, psychologique, économique, scolaire), sa vie sociale (amis, petits amis, loisirs, activités quotidiennes) et ses projections (peur, bonheur, projet d’avenir).

Il est important de souligner que ces grilles constituent des orientations mais que les questions ne sont pas rigides et restent flexibles en fonction de l’interaction avec le sujet interviewé.

Il convient de souligner que beaucoup d’intervenants professionnels ont accepté de parler de façon ouverte et critique sous réserve, tacitement, de conserver leur anonymat en accordant le principe de faire référence à leur appartenance institutionnelle.

- Les «Focus group» (cf. tableau de synthèse)

Les focus groupes ou groupes focalisés sont utilisés pour obtenir des données qualitatives sur les opinions, les croyances, les représentations, les attitudes profondes d'une communauté à propos d'un sujet donné.

Une réunion en *focus group* rassemble des personnes d’une même catégorie (différents groupes cibles comme les orphelins ou autres enfants vulnérables, travailleurs sociaux, veuves avec jeunes enfants, PVVIH avec jeunes enfants pour les groupes facilitateurs) regroupés pour une heure ou plus de discussion informelle suivant une grille thématique de discussion préétablie qui reste toujours souple et évolutive. (cf. annexe n°5).

Pour les groupes cibles, l’approche privilégiée a été de constituer des groupes non mixtes sauf à une exception près, dans une province où il a été difficile de rassembler suffisamment d’orphelins. Les travailleurs sociaux ont été réunis en groupe mixte tandis que les groupes des veuves et des PVVIH étaient uniquement constitués de femmes.

- L’observation

L’observation participante est l’un des outils d’immersion sur le terrain. Elle consiste à participer activement à des événements ou à leur organisation. Elle permet de réduire la distance entre le chercheur et son objet en développant un rapport d’empathie avec le terrain et avec les acteurs. Sur Libreville, une matinée a ainsi été consacrée à la participation d’une cérémonie de culte d’une église éveillée très populaire au Gabon. Chaque site d’accueil, d’hébergements d’enfants ou d’incarcération d’enfants a également donné lieu à des prises de notes spécifiques dans le cadre des visites de terrain.

- L'analyse de contenu

L'ensemble des entretiens et focus groups ont été saisis et il a été procédé à une analyse de contenu afin d'en extraire les informations les plus significatives, qui sont ensuite croisées entre elles et mises en perspective avec les données tirées de la diversité de la revue documentaire enrichie sur le terrain.

- Durée et période de l'étude :

L'étude s'est déroulée du 19 septembre au 29 novembre 2011 avec une phase de collecte de données d'environ 25 jours et une phase de rédaction de 15 jours en dehors des ateliers.

Tableau 4 : Nombre de personnes rencontrées par localité

	Libreville/Owendo	Port-gentil	Makokou	Fougamou/Ikobey	TOTAL
Professionnels	12	09	08	10	39
Enfants	37	16	20	23	96
Leaders communautaires et confessionnels	22	02	01	01	26
Protocole	01	01	01	03	6
Parents	12	00	04	01	17
Total	84	28	34	38	184

Tableau 5 : Répartition par âge/sexe (entretiens et focus confondus)

	Libreville/Owendo	Port-gentil	Makokou	Fougamou/Ikobey	TOTAL
Filles 9-12	4	2	1	4	11
Garçons 9-12	4	2	6	6	18
Filles 12-15	6	3	6	12	27
Garçons 12-15	12	3	0	1	16
Filles 15-18	4	0	6	0	10
Garçons 15-18	3	6	1	0	10

Filles > 19	1	0	0	0	1
Garçons > 19	3	0	0	0	3
TOTAL	37	16	20	23	96

NB : - la tranche d'âge supérieure à 19 ans initialement non prévue a été ajoutée pour deux cas de figure particuliers : les orphelins chefs de ménage et les enfants en conflit avec la loi (un jeune homme de 21 ans ayant été incarcéré dans le bloc des mineurs) ;

- le focus auprès des orphelins à Port Gentil n'a pas permis de regrouper une catégorie d'âge homogène par sexe, compte tenu du fait que les sujets n'abordaient pas de thèmes « sensibles » en terme d'intimité, garçons et filles ont été mélangés (les quelques questions liées à la sexualité ont été discutées à part) pour constituer un seul focus.

Tableau 6 : Synthèse des «focus groups» et entretiens par localité

	Libreville		Port-Gentil		Makokou		Fougamou/Ikobey		Total	
Cible/Facilitateurs	Méthode de collecte		Méthode de collecte		Méthode de collecte		Méthode de collecte			
	Focus Group	Entretien	Focus Group	Entretien	Focus Group	Entretien	Focus Group	Entretien		
Groupes vulnérables										
Orphelins	2	3	1	2	1		2	4	6	9
Orphelins chef de ménage		3							0	3
Enfants en conflit avec la loi		3	1						1	3
Enfants des rues	1	2							1	2
Enfants des peuples autochtones premiers					2	2	1		3	2
Enfants vivant avec handicap		1						1	0	2
Enfants séropositifs		4							0	4
Enfants victimes de traite		3		2					0	5
Facilitateurs										
Travailleurs sociaux	1	1	1		1		1		4	1
Veuves	1								1	
Médecins CTA				1					0	1

Provisseurs Lycée technique								1	0	1
Chef de circonscription scolaire								1	0	1
Président Conseil départemental								1	0	1
Directeur Hôpital Pédiatrique Owendo		1							0	1
Anthropologue		1							0	1
Conservateur du Park de Waka								1	0	1
Coordonnateur Affaires Sociales				1		1			0	2
Responsable centre social						1		1	0	2
Chef de service provincial de la famille				1					0	1
Responsable ONG		18		1		1		1	0	21
Représentant structure confessionnelle		4		1					0	5
PVVIH	1								1	
Institutionnels divers		3							0	3
Total (Focus group et entretien par localité et par cible)	6	47	3	9	4	5	4	11	17	72

Limites de l'étude et difficultés rencontrées

Limites de l'étude :

Dans un souci d'identifier les pistes futures qui permettront d'approfondir la réflexion nous attirons l'attention sur certains aspects non abordés qui mériteraient d'être explorés dans d'autres études complémentaires :

➤ pour les enfants en conflit avec la loi :

- accéder physiquement au bloc des mineurs pour apprécier de visu les conditions logistiques de détention critiquées par ces derniers ainsi que les mécanismes de communication entre le bloc des mineurs et celui des adultes ;
- pouvoir se livrer à une observation sur une plus longue durée des différents temps forts de la vie de la prison (visite des familles, distribution des repas, activités de réinsertion).

➤ Pour les enfants vivant avec un handicap :

- Nous avons dû faire face à l'impossibilité de tenir un focus groupe compte tenu du peu de proximité constaté entre cette population et les différents facilitateurs identifiés. Même au niveau des quelques entretiens obtenus, les difficultés d'expression des enfants ont freiné le recueil d'informations significatives.

➤ Pour les enfants victimes de traite :

- Il aurait été intéressant de rencontrer les auteurs d'exploitation de ces enfants (présumés parent/ trafiquants, conscients ou non) afin de décrire les différents circuits et mécanismes de mise en œuvre ;
- Il aurait été intéressant également d'évaluer les initiatives de rapatriement de ces enfants aussi bien du point de vue des procédures que de leur réinsertion dans le pays d'origine et/ou dans la famille.

➤ Pour les enfants des rues

- Il aurait été intéressant de compléter l'analyse de ce groupe par le point de vue des parents jugés comme démissionnaires ou négligents vis à vis de leurs enfants d'une part et par un travail d'observation sur leur lieu d'activité « professionnelle » et de repos de ces enfants des rues, d'autre part.

➤ **Pour les peuples autochtones premiers**

- Le problème linguistique a limité la récolte de données (niveau de français limité des interlocuteurs, difficulté de traduction des interprètes). Un travail d'immersion socio-anthropologique serait indispensable pour compléter l'analyse de ce groupe.

Difficultés rencontrées :

- Saisie des données : compte tenu des restrictions relatives au recrutement et à la composition de l'équipe de recherche (un consultant principal), l'essentiel de la passation et de la saisie des données a été effectuée par la consultante (à l'exception de PG où tout a été saisi par la DGPVO et de Makokou où la DGPVO a appuyé la moitié). Ceci a considérablement alourdi l'avancée du travail.
- Problèmes logistiques : des difficultés logistiques n'ont pas permis à l'UNICEF d'organiser le transport comme initialement prévu, causant ainsi des problèmes considérables pour les déplacements en province. N'ayant pu se rendre à Port-Gentil avec l'équipe de la Direction Générale pour la collecte des données, la consultante a été uniquement chargée de l'analyse de celles-ci

PARTIE II RESULTATS

RESULTATS

Diagnostic des politiques et stratégies existantes en faveur des OEV

Il n'existe pas de document de politique nationale ni de stratégie en tant que telle en faveur des OEV.

En effet, à ce jour, il n'y a pas eu de consensus national pour adopter une définition du terme même d'OEV et les différents partenaires de cette étude considèrent que les conclusions permettront de combler ce manque.

L'atelier de validation de la méthodologie de cette étude a ainsi constitué un préalable dans ce processus de réflexion.

Il n'existe pas non plus de cadre de référence pour opérationnaliser les interventions : qu'il s'agisse de plan quinquennal ou de manuel de prise en charge des OEV.

Les recommandations de cette étude aideront à identifier des pistes utiles pour leur formulation.

Cependant, force est de constater que la situation des enfants constitue une préoccupation grandissante du gouvernement et depuis la ratification de la convention relative aux droits de l'enfant en 1994, nous retiendrons deux formes de création institutionnelle particulièrement significatives par rapport à notre problématique :

- la création par décret n°00873/PR/MFPEPF le 17 novembre 2006 d'un Observatoire National des Droits de l'Enfant (ONDE) placé sous la tutelle du Ministère en charge de la Famille
- la création de la Direction Générale de la Protection de la Veuve et de l'Orphelin en décembre 2008.

La première jouera un rôle important dans l'intérêt porté à la dimension de la protection. Il consacre «un dispositif novateur en phase avec la recherche de l'amélioration du suivi des politiques sociales sectorielles en faveur des enfants» selon l'auteur du rapport sur le développement des politiques sociales.

La seconde témoignera d'une volonté affirmée d'axer une action gouvernementale spécifique à la population des orphelins jusque là encore tiraillés administrativement entre plusieurs directions du ministère de la santé : la DGF (notamment les filles mères), la DGAS (pour ceux liés aux statuts d'indigents en tant qu'orphelins) ou encore la DGBE (non structurellement mais sur le plan programmatique en relation avec le financement du Fonds Mondial).

Il convient d'ailleurs de souligner que cette situation de multiplication de circuits avec le risque de doublon ou de confusion de dossier que cela génère alimente régulièrement les frustrations aussi bien des institutionnels que des usagers. Cependant si cette Direction Générale est clairement mandatée pour coordonner la réponse nationale sur deux populations précises (OEV et veuves), son leadership n'est pas encore perceptible puisqu'elle ne centralise toujours pas les interventions nationales, aussi bien en termes de planification que de mise en œuvre. La présente étude devrait constituer pour elle une étape fondamentale dans la clarification et l'organisation de ses prérogatives.

En dépit de l'absence d'une politique générale de prise en charge des orphelins et enfants vulnérables spécifiquement visés par l'étude, les initiatives en matière de santé (essentiellement le VIH dans le cas précis), d'éducation (le volet des transferts sociaux) et plus particulièrement certains secteurs comme la protection, et la prise en charge psychologique qui s'articulent directement avec la vulnérabilité, ont été examinées.

Dans le domaine de l'Education

De toutes les difficultés relevées au niveau du secteur éducatif, il ressort que c'est principalement le manque de ressources financières qui creuse l'exclusion du système scolaire.

L'Etat a tenté d'y répondre, en partie, à travers une politique de transferts sociaux.

Le volet des transferts sous-jacent à l'assistance sociale permet d'examiner une partie des interventions de l'Etat au bénéfice des enfants, associés à la scolarisation. Il s'agit en l'occurrence de l'allocation de rentrée scolaire versée aux agents de l'Etat.

Cette dernière décennie, au minimum un tiers des agents de l'Etat ont bénéficié de cette allocation. En 2000, le montant global versé à ce titre est de 1 236 175 000 francs CFA pour un effectif correspondant à 49 444 enfants. Le nombre d'enfants oscillera sous ce seuil jusqu'en 2007 (49 031 enfants), avant de remonter progressivement de 69 098 enfants (en 2008), 74 469 (en 2009) puis à 79 919 (en 2010). Le budget consacré à cette intervention croît aussi durant la même période : de 1 727 450 000 francs CFA en 2008, il atteint 4 654 312 500 francs CFA et presque 5 000 000 000 francs CFA respectivement en 2009 et 2010. Il faut préciser que cette augmentation budgétaire est sans doute liée à la révision à la hausse, en 2009, du montant unitaire de l'allocation, celle – ci passant de 25 000 à 62 500 francs CFA.

Rapport sur le développement des politiques sociales, MCIT, UNICEF, 2010

Dans le domaine de la santé :

Compte tenu de la focalisation de la présente étude sur la problématique des OEV et plus particulièrement du VIH-SIDA, ce sont essentiellement les efforts stratégiques portés dans ce domaine qui ont été analysés.

Prise en charge médicale et PTME

Le dépistage reste difficile en raison du nombre insuffisant de structures sanitaires dotées de CTA particulièrement dans les provinces (seuls les chefs lieux en sont dotés). Si la couverture en ARV atteint les 68%, la lourdeur administrative dans le circuit d'admissibilité de dossier pour bénéficier de traitement est fréquemment évoquée comme pénalisante.

Le facteur économique reste un frein considérable car si les ARV sont subventionnés le bilan obligatoire reste onéreux et les infections opportunistes restent à la charge du patient. En 2008, le pourcentage d'établissements de santé qui dispensait les thérapies antirétrovirales pédiatriques était de 2 %. En ce qui concerne la prise en charge pédiatrique (PECP) des enfants séropositifs, elle est aussi limitée.

En ce qui concerne la PTME, la couverture nationale enregistre un grand écart avec les objectifs initiaux : ainsi les 1.027 femmes dépistées séropositives en 2008 ne correspondent qu'à 40% des 2.570 femmes enceintes séropositives attendues en 2008, et les 626 mises sous traitement ARV ne correspondent qu'à 24% de ces 2.570 femmes.

Dans le domaine de la protection

Dans son préambule et en son article premier alinéa 8 la Constitution gabonaise a pris des dispositions pour protéger les enfants, que ce soit en termes de droit au libre développement de la personnalité, de droit à la santé ou de responsabilité des parents et des collectivités publiques, pour leur garantir un encadrement de qualité.

Le rapport de l'Etude sur Les Violences faites aux Enfants au Gabon en février 2010, relève cependant un certain nombre de carences qui illustrent le fossé entre le cadre théorique et son application. Pour ne citer que quelques exemples, le rapport fait observer : «absence d'un tribunal pour mineurs, absence d'un juge pour mineurs, absence de promotion de méthodes alternatives à l'emprisonnement, absence de suivi des mesures et sanctions à l'encontre des coupables».

Depuis la publication de ce rapport, il convient de souligner qu'une loi spécifique protégeant les mineurs a été votée et promulguée (loi 39/2010) et un décret de nomination des juges pour mineurs a été pris en conseil des ministres en juillet 2011. La mise en place des juridictions pour mineurs n'est effective que dans quatre chefs lieu de province : Libreville, Port Gentil, Franceville, Mouila. Malgré les textes en vigueur, seule la prison centrale de Libreville dispose d'un quartier spécifique aux garçons.

En ce qui concerne le phénomène de spoliation qui affecte les orphelins, des textes de lois les protégeant existent, notamment dans la première et la deuxième partie du Code civil. Cependant, des vides juridiques et des discriminations ont été relevés dans l'étude sur la deuxième partie du Code civil (étude réalisée par le Ministère de la Famille, de la Protection de l'Enfance et de la Promotion de la Femme avec le concours du FNUAP en 2007). Suite à cette étude la DGPVO a initié deux projets de texte abrogeant et modifiant certaines dispositions contenues dans la loi N°19/89 du 30 décembre 1989 relative à la deuxième partie du Code civil, et dans la loi N°6/75 du 25 novembre 1975 relative au Code de la sécurité sociale.

Ces deux textes en cours d'adoption par le Parlement devraient permettre de rétablir dans leurs droits de succession les veuves et les orphelins spoliés.

L'alinéa 17 de la Constitution gabonaise déclare : «la protection de la jeunesse contre l'exploitation et contre l'abandon moral, intellectuel et physique est une obligation pour l'Etat

et les collectivités publiques».

La ratification en 1994 de la Convention relative aux Droits de l'Enfants (CDE) renforce la protection de l'enfant au Gabon.

En matière de lutte contre le trafic d'enfants, la loi n°09/2004 constitue un cadre de protection pour les enfants victimes de traite.

Sur le plan pénal, en cas d'infraction, un mineur âgé de 13 à 18 ans fait l'objet d'un mandat d'arrêt. Conformément à l'article 60 du Code pénal, il sera placé dans un quartier spécial au sein des établissements pénitentiaires ou sera confié par le juge à toute personne ou institution de son choix qui en conservera la garde jusqu'à la décision du tribunal (article 57). Ce même article a fait l'objet d'actualisation à travers la loi 39/2010/.

Dans le domaine de la psychologie

Le soutien psychologique, y compris la prise en compte institutionnelle de la souffrance psychique, reste presque inexistant. Il s'agit de la souffrance liée à la maladie mentale, au handicap, aux effets psychologiques des événements de la vie tels que deuil, catastrophe naturelle, accident et vécu de situation traumatique.

Seul le secteur scolaire dispose de psychologues au niveau de l'Institut Pédagogique National. Dans les établissements secondaires où quelques travailleurs sociaux sont affectés par le Ministère de la Santé, la prise en charge psychosociale de l'enfant est approximative. Au niveau des cabinets privés, le volet de la prise en charge psychologique reste dérisoire et onéreuse. Quels que soient les milieux sociaux, la demande est forte et l'Etat l'a probablement sous estimée. Cela s'explique aussi par la culture de la loi du silence et de la réticence à recourir à des dispositifs de prise en charge psychologique. Par contre, on note le recours persistant aux tradipraticiens dits nganga, perçus comme des thérapeutes de l'esprit.

Pour mesurer l'ampleur des besoins, il suffit de relever deux indicateurs révélateurs : le premier concerne l'absence de document de politique nationale en matière de santé mentale et le second le nombre insuffisant de médecins psychiatres. Pour 1,5 millions d'habitants le Gabon compte seulement 5 psychiatres dont 3 exercent à l'Hôpital psychiatrique de Melen, seul établissement de prise en charge de malades mentaux adultes pour tout le pays. Il n'existe pas de prise en charge des OEV dans cette structure. Le personnel soignant relève les

insuffisances de la prise en charge en termes de lenteur dans la réponse aux situations d'urgence et de l'absence de mécanisme de suivi des personnes référées.

Dans le cadre de la prise en charge globale du VIH/SIDA mise en œuvre ces dernières années, on peut relever l'absence de stratégie et de documents (guide/manuel) de prise en charge psychologique et pédopsychiatrique des OEV infectés et/ou affectés par le VIH/SIDA. La prise en charge actuelle comprend essentiellement une consultation en psychologie clinique mais reste limitée car très peu de psychologues cliniciens sont présents dans les structures sanitaires.

Beaucoup de professionnels de santé et d'action sociale soulignent leur difficulté dans la prise en charge de cas particuliers d'enfants ayant été victimes de traumatismes tels que les abus sexuels ou les pratiques traditionnelles néfastes.

Diagnostic des potentialités des intervenants

Parmi les partenaires bilatéraux, les Etats Unis et la France occupent une place prépondérante. Des organisations comme l'Union Européenne et la Banque Africaine de Développement interviennent selon des thématiques précises.

Les partenaires au développement présents au Gabon interviennent dans le plaidoyer, la recherche de fonds, l'élaboration et la mise en place des stratégies de coopération. Ils peuvent appuyer de manière multiforme les acteurs de terrain gouvernementaux ou associatifs.

Par exemple : L'UNICEF pour le développement, la survie et la protection de l'enfant, l'UNESCO pour l'éducation et la culture, le FNUAP pour la santé de la reproduction, la FAO pour l'agriculture, le HCR pour les enfants déplacés ou réfugiés, le BIT pour les enfants travailleurs.

Des ONG internationales telles que Caritas et le C.I.C.R peuvent intervenir sur des problématiques bien précises (les enfants des rues et ceux en conflit avec la loi).

D'autres intervenants de la prise en charge se retrouvent dans le secteur privé, aussi bien sur le plan social, médical que scolaire.

En dehors des ces partenaires la présente étude s'est focalisée sur les interventions de l'Etat et de la société civile.

L'Etat

Le descriptif des ressources humaines et des intervenants sur les plans éducatif et médical ont été relevés dans le rapport final de l'analyse de situation des femmes et des enfants au Gabon.

En ce qui concerne la prise en charge médicale des enfants, une structure initialement para étatique est en train d'entrer dans le domaine de santé publique suite à la réforme de la CNSS et de la mise en place de la CNAMGS. Il s'agit de l'Hôpital pédiatrique d'Owendo.

Cet hôpital de référence ouvert en 1977 comprenait des services de réanimation, néonatalogie, médecine générale, consultations externes, chirurgie, radiologie et laboratoire. Cette structure était une référence sous régionale. Initialement doté d'une capacité de 250 lits, elle peine aujourd'hui à en couvrir 30. Le plateau technique s'est considérablement réduit. Certains services n'existent plus, en particulier la néonatalogie. La CNSS ne s'investit plus dans la

réhabilitation des locaux ni dans les ressources humaines et c'est la qualité générale des prestations pédiatriques qui en pâtit.

Dans le cadre de la prise en charge psychosociale des enfants vulnérables, c'est la Direction Générale des Affaires Sociales (DGAS) qui est l'acteur principal aussi bien par son mandat (décret de création 00269/PR/SEAS/UNFG/GAB du 3 mai 1971) que par les moyens dont elle dispose. C'est une Direction Générale qui dispose de structures relais sur tout le territoire national.

En effet, elle dispose d'un ensemble non négligeable de services et de structures qui pourraient contribuer encore plus qu'elles ne le font aujourd'hui à la réduction de la vulnérabilité des enfants. L'équipe a répertorié l'existant dans une logique cartographique en tenant compte de leur répartition sur l'ensemble du territoire. Les propos des institutionnels rencontrés ont permis d'identifier les forces et faiblesses des services de prise en charge.

Le personnel est constitué d'agents formés en particulier à l'INFASS, de cadres moyens allant du bac à la licence ou à la maîtrise de psychologie. Ce personnel se retrouve dans un système administratif qui ne tient pas compte de l'évolution des besoins et des formations dispensées. Les budgets sont insuffisants pour mener les activités et programmes de la DGAS. Ceci a un impact négatif sur la prise en charge des enfants.

La DGAS couvre, selon ses propres données de 2008, 172 structures de base aussi importantes et diversifiées que :

- 2 complexes sociaux à Libreville
- 123 centres et services sociaux répartis dans les 9 provinces
- 44 centres d'éducation préscolaire opérationnels dont 6 à Libreville et 38 en province ;
- 2 crèches à Libreville uniquement (Likouala et Akébé plaine)
- jardins d'enfants opérationnels dont 6 à Libreville et 36 répartis dans les provinces

«Normalement les centres sociaux ont pour mission d'aider, d'encadrer toutes les structures où l'administration n'est pas représentée. Elles devraient pouvoir accompagner d'autres structures communautaires soucieuses d'améliorer leur prestation mais ce n'est pas toujours le cas.»

Agent de la DGAS

Cette couverture reste insuffisante et expose un nombre considérable d'enfants à des échecs scolaires futurs dans la mesure où ils n'ont pas la chance de bénéficier d'un encadrement pour stimuler leurs potentialités, et accompagner leur éveil entre 3 et 5 ans.

Cette situation creuse le fossé d'inégalités des chances en divisant les enfants entre ceux qui ont eu accès à ces structures avant d'entrer au primaire et ceux qui n'y ont pas eu accès. Dans la pratique et sur le plan économique, les besoins croissants de scolarisation de la petite enfance, poussent les parents à recourir à des établissements privés mais payant pour répondre aux droits de l'enfant à une éducation de base. L'autre facteur défavorable à l'enfant est l'enclavement géographique car même les écoles privées se concentrent sur la capitale.

« Initialement prévue pour les plus défavorisés, au fur et à mesure de pratiques la gratuité a été grignotée par certains fonctionnaires ouvrant même la porte à des abus en intégrant des proches qu'ils faisaient passer pour leurs enfants ; Il n'existe pas de données statistiques pour évaluer le profil sociodémographique des usagers afin de voir la répartition entre les bénéficiaires initialement visés et ceux qui sont plutôt favorisés.

Cette situation a été régulièrement dénoncée et les discours ambiants avancent une volonté de rétablir les publics initiaux dans les établissements. »

Travailleur social, LBV

« Dans les jardins d'enfants, ce sont les 3 niveaux (petite, moyenne et grande section) qui sont présents avec une moyenne de 40 enfants par classe mais finalement on se retrouve souvent avec 2 classes par niveau. Mais il y a eu beaucoup de grèves, et beaucoup de parents ont retiré leurs enfants, il y a eu un vrai déficit de confiance qui s'est installé, particulièrement à Libreville »

Assistante sociale, LBV

D'une manière générale, on peut déplorer pour ces structures l'absence d'aires de jeux, de matériel didactique, et de jeux et jouets éducatifs. A ces difficultés il faut ajouter le grand besoin, observé sur le terrain, en renforcement des capacités pour les éducateurs et gestionnaires du pré primaire.

- Un centre d'accueil pour enfants en difficulté sociale : CAPEDS

Cette structure a été créée initialement comme centre de transit pour accueillir temporairement des enfants âgés de 0 à 12 ans. Le nombre de pensionnaires varie en fonction des arrivées et sorties autorisées par la DGAS. Cependant on constate qu'elle reçoit actuellement peu d'enfants alors qu'elle dispose d'une capacité d'accueil de 80 places et de 55 travailleurs sociaux. Le faible effectif de 11 enfants au moment de cette étude n'est pas représentatif du flux annuel. Avec le retrait massif des enfants victimes de traite lors d'opérations ciblées de la police ou à l'arraisonnement de bateaux de trafiquants, le Centre peut voir sa population tripler ou quadrupler. C'était le cas en novembre 2009 avec les 34 enfants béninois et togolais retirés du Bateau Sharon, et les 51 enfants travailleurs de l'opération BANA en décembre 2010 avec l'assistance d'Interpol. Si les capacités de prise en charge sont exploitées à leur maximum lors des événements ci-dessus cités, il n'en demeure pas moins que les explications sur les faibles flux d'enfants vulnérables nationaux nécessitent une étude approfondie pour comprendre les forces et les faiblesses d'un Centre de transit qui est devenu la vitrine de la protection de l'enfant au Gabon. L'étude a recueilli des points de vue divergents sur la perception du rôle du CAPEDS :

Sous information, préjugé, tabou social pour les uns ;

Nous ne sommes pas aussi connus que cela. Les gens nous découvrent à l'occasion de dons retransmis par les médias. C'est péjoratif aussi. Je connais certains parents qui disent à leurs enfants « si tu n'es pas sage, je vais t'envoyer à Angondjé.... On est dans une société où on ne va pas penser à laisser un enfant en se disant que c'est pour son bien et qu'il sera mieux là. On a peur d'être jugé. Il y a des mères qui reçoivent la pression de leurs parents pour retirer leurs enfants du centre...Les gens sont prêts à vous jeter la pierre mais ne vous aident pas pour autant »

La Directrice du centre

Paresse, négligence de mission pour d'autres :

« Moi, il y a cinq ans, je me suis retrouvée avec une petite fille de deux ans séropositive sur les bras en raison de l'hospitalisation de sa mère. Le CHL ne voulait pas la garder alors après avoir consulté les affaires sociales, je me suis rendue à Angondjé et vous savez ce qu'ils m'ont dit : qu'ils n'allaient pas la prendre car c'était trop contraignant car cela obligerait un éducateur à se lever à minuit pour sa prise d'ARV nocturne... »

Un usager, par ailleurs haut cadre de l'Etat...

L'autre explication sur le nombre relativement faible des pensionnaires pourrait venir de la réussite du projet institutionnel sur l'insertion en famille d'accueil ou la réinsertion en famille d'origine. Cet argumentaire mérite une étude pour apprécier les performances de l'établissement en la matière. Combien d'enfants ont eu leur réinsertion familiale réussie ? Quelle attitude manifestent les familles et communautés au retour de l'enfant ? Quel est le coût financier d'une réinsertion ?

En dehors des déséquilibres de ratio d'effectif, les rares enfants placés ne bénéficient pas d'une prise en charge répondant aux normes techniques ni administratives.

En effet, on relève:

- des difficultés de présentation des dossiers des enfants accueillis au Centre ;
- l'absence d'une base de données informatisée ;
- des difficultés de suivi et d'évaluation des enfants par manque d'un système de gestion des archives ;
- le non respect des délais de placement conduisant au séjour en institution des enfants;
- la difficulté d'établissement des actes de naissance aux enfants abandonnés ;
- l'absence d'un véhicule de service permettant aux travailleurs sociaux d'effectuer des missions d'identification, de retrait et de placement d'enfants, ou encore de médiation familiale ;
- le besoin urgent d'un médecin pédiatre et d'un psychologue clinicien ;
- le manque de structures appropriées aux activités ludiques et autres loisirs

Les difficultés de fonctionnement mentionnées ci-dessus ont trouvé quelques éléments de réponse avec le renforcement des capacités de 50 Assistants Sociaux et Educateurs Spécialisés du Centre. Ainsi, le MSASSF avec l'appui multiforme de l'UNICEF a permis aux agents de réactualiser leur expertise sur le cadre normatif de protection de l'enfant et les procédures du Manuel de prise en charge des enfants victimes de traite. Grâce à cet atelier, des standards de gestion ont été élaborés par les intervenants eux-mêmes. Ces standards de gestion ne semblent pas véritablement mis en pratique dans le sens où les Educateurs Spécialisés interrogés les considèrent encore comme des référents théoriques

L'analyse des prestations du CAPEDS fait aussi ressortir des difficultés liées à l'organigramme du Centre qui est inadapté aux réalités actuelles de la prise en charge. Cela a

une incidence sur les services offerts par exemple a *trois pensionnaires : deux handicapés (moteurs et mentaux) et une petite fille présentant des troubles neurologiques n'avaient pas de tuteur spécialisé* pour ce type de vulnérabilité.

Il a été aussi observé que les enfants plus matures étaient responsables de l'encadrement des plus jeunes : les changer, les laver ou les habiller.

Les interprétations de ces pratiques sont également très différentes selon qu'on soit issu du personnel

« Nous avons une approche qui encourage la fraternité entre les enfants. Ainsi chacun doit se sentir solidaire de l'autre et souvent on confie le suivi d'un plus petit à un plus grand enfant pour certaines tâches, cela crée des liens plus forts entre eux. »

La Directrice

Ou non

« A Angondjé, beaucoup de membres du personnel disent qu'ils n'ont pas été formés pour faire du nursing mais le problème de formation n'est pas un vrai problème... »

Agent de la DGAS

« Ils ne sont pas proches des enfants, par exemple ils se débarrassent des soins aux plus petits en les confiant aux plus grands. »

Travailleur social

Quelle que soit l'interprétation que l'on souhaiterait retenir, un travail pédagogique doit se développer auprès des enfants pensionnaires du centre, si l'on souhaite maintenir cette approche. Il s'agit, pour les enfants de connaître les bénéfices de l'approche « fraternisante »

En ce qui concerne la prise en charge médicale des enfants du Centre, il existe une infirmerie où travaillent deux infirmières en alternance. Un pédiatre effectue hebdomadairement la visite des enfants. Il reçoit une indemnité forfaitaire. Compte tenu du fait qu'il s'agit d'une structure de l'Etat, liée au ministère de la santé, on peut néanmoins se demander pourquoi il est fait recours à un Médecin privé alors qu'un Médecin fonctionnaire de l'Etat pourrait effectuer une mission dans le cadre de ses fonctions. Dans cette même perspective, le Centre aurait pu bénéficier des visites de psychologues et psychiatres pour au

moins effectuer des bilans à des étapes clefs (arrivée et sortie au minimum) du séjour de l'enfant pour permettre d'établir un véritable diagnostic psychosocial et un suivi conduisant à la restauration de la dignité de l'enfant.

Sur le plan nutritionnel

Bien que les trois repas soient servis, les denrées, essentiellement en conserves, voire congelées et très répétitives sont inadaptées. Cela dénote l'absence d'un nutritionniste ou diététicien capable d'aider dans l'hygiène alimentaire des enfants qui sont déjà rendus vulnérables avant leur arrivée au centre.

Sur le plan scolaire

Le délai légal de garde au centre étant normalement de 6 mois mais se renouvelant régulièrement, des dispositions pour scolariser certains enfants ont été prises. Conformément aux instruments internationaux en matière de protection de remplacement pour les enfants (Résolution 64/142, Assemblée Générale des Nations Unies, section B), le centre a une bonne initiative de scolarisation de tout enfant, sans discrimination aucune, pour éviter de trop bouleverser la vie scolaire, culturelle et sociale de l'enfant en difficulté.

Une Ecole Nationale des Enfants Déficiants Auditifs (ENEDA)

Créée en 1985, l'établissement a un cycle complet de la première à la cinquième année du primaire. L'ENEDA est la seule structure publique de prise en charge des enfants vulnérables avec un handicap spécifique. Elle répond ainsi, dans une certaine mesure, aux obligations de la Convention relative aux droits des personnes handicapées et permet au Gabon de soulager les familles et les enfants déficients eux-mêmes. Cependant, l'existence de l'ENEDA ne donne pas entière satisfaction en termes d'offre et de demande de prise en charge. Si on s'en tient aux observations (point n° 49) du Comité des droits de l'enfant des Nations Unies à Genève lors de sa 777^{ème} séance du 1^{er} février 2002, la communauté internationale prenait déjà note de la loi 19/95 portant protection des personnes handicapées, mais manifestait sa préoccupation sur l'indigence dans les services sociaux des statistiques sur

les enfants handicapées, l'insuffisance des services de soins de santé spécialisés et d'éducation et des possibilités d'emploi à la disposition des personnes handicapées.

Ces observations confirment neuf ans après les résultats de la présente analyse de situation. Face à une forte demande des usagers, l'ENEDA se retrouve confrontée à deux difficultés majeures :

- les mouvements de grève des travailleurs sociaux qui ont paralysé les structures.
- L'absence de perspectives au-delà du cycle primaire qui illustre le manque de projection en termes d'intégration sociale pour ces élèves freinés dans leur progression.
-

Certains élèves ont ainsi boycotté les cours il y a deux ans pour manifester leur mécontentement de ne pouvoir accéder au cycle secondaire. Ils se sont sentis comme des élèves de seconde zone. Aussi, des contacts ont été pris avec une université au Canada pour un appui technique qui permettra de répondre aux besoins de cette catégorie très vulnérable de la population.

« Une autre solution serait de créer des classes en intégration avec les autres écoles. Il était même question de mettre en place un centre de formation mais le bâtiment a été squatté par des handicapés moteurs qui y ont établi leur logement. Actuellement cette école est donc dans le creux de la vague. Nous savons que dans 6 ans, si nous ne formons pas des enseignants spécialisés, elle devra être fermée. Ceux qui tiennent les classes actuellement n'ont pas de formation spécialisée ; ceux qui sont partis se renforcer au Cameroun ne sont pas revenus ».

Cadre de la DGAS, Libreville

Les performances de l'école sont donc actuellement remises en question.

Le projet de la ferme école

Il y a également une structure « en léthargie » : la ferme école. C'était une structure fonctionnelle il y a quelques années. Elle était destinée à des jeunes considérés comme « en danger moral », des mineurs qui risquaient la prison.

Malheureusement, toute la parcelle qui recevait l'école a été squattée par les riverains et la structure semble donc à l'abandon.

«C'est vrai qu'il y a maintenant les centres d'éducation pré-surveillée en projet avec la justice mais je ne suis pas sûr que la DGAS soit associée à la réflexion. Mais face aux difficultés de la prison, il ne faut pas s'attarder sur les barrières mais sur la manière de faire, faire des propositions. Auparavant, c'était à la fois le ministère de l'intérieur et la justice qui se disputaient une forme de tutelle mais depuis un an, c'est maintenant la justice, c'est une opportunité avec cet unique interlocuteur d'améliorer la situation car c'est dans leur mission de savoir comment le prisonnier vit exactement. »

Cadre de la DGAS, Libreville

Le service de l'Action Educative en Milieu Ouvert

Au cours de cette étude, un service a retenu l'attention de l'équipe de recherche en termes de potentialités considérables sous employées : l'AEMO (Action Educative en Milieu Ouvert). Ce service participe à la rééducation des mineurs délinquants. Il apporte aussi un appui psychosocial auprès du tribunal de Libreville dans les procédures judiciaires concernant les enfants en conflit avec la loi. A l'AEMO il faut associer le service social de protection de la jeunesse placé à la Chancellerie et qui s'occupe de l'encadrement des adolescents récidivistes.

L'équipe de l'AEMO est composée aujourd'hui de plus d'une trentaine de membres mais souffre de l'étroitesse de ses locaux et du manque de moyens logistiques et matériels pour accomplir pleinement sa mission.

Toutefois, une nouvelle opportunité existe désormais avec la promulgation de la loi 39/2010 portant régime judiciaire de protection du mineur. L'application de cet instrument devrait permettre à court terme la réorganisation des mécanismes et institutions de prise en charge de l'enfant vulnérable en conflit avec la loi.

Le Centre National de Santé Mentale de Melen (CNSMM)

Le CNSMM est une structure de prise en charge qui relève de la DGS. C'est la seule structure nationale de référence qui assure à la fois une consultation de jour

(externe) et un service d'hospitalisation en matière de santé mentale. A ce jour, elle souffre à la fois de manque de moyens en ressources humaines (pas assez de personnel spécialisé).

Société civile

La société civile sous la forme associative n'est pas très structurée au Gabon.

En effet, les associations ont commencé à se développer dans les années 90 sous l'impulsion de la dynamique du multipartisme et si elles ont poussé comme des champignons, leur durée de vie est également très limitée car elles ont souvent été créées sans base solide ni projet précis qui leur permettaient de dépasser les tendances sociales motivant leur création et les obstacles humain et matériel.

Dans le cadre de la problématique des orphelins et enfants vulnérables une vingtaine d'ONG développe déjà une dynamique de collaboration avec la DGPVO. Dans le cadre du présent projet certaines de ces ONG ont servi de personne ressource. Qu'elles soient d'approche confessionnelle ou laïc, il s'agit notamment de :

- Micone ;
- Arc en ciel et espoir;
- Association des femmes musulmanes ;
- Maison de l'Espérance ;
- Sos Mwana ;
- Centre Mbandja
- Chaine de l'Espoir
- SIFOS
- Pont de la Vie
- Graceland
- MINE
- Fondation associative sante+ humanitus
- Sida Zéro
- Espoir Vie +
- Association des fils et filles d'Omoye
- Ong Lumière
- Groupement pilote des veuves, veuves et orphelines du Gabon.

Certaines de ces ONG ont préféré se mettre en réseau pour mieux défendre la cause de l'enfant. C'est le cas du réseau de Promotion des droits de d'enfant (RESPEG) et du réseau de protection des droits de l'enfant (REPEG).

Si la présente étude a choisi de privilégier l'analyse des capacités des associations qui se positionnent comme structure d'accueil, elle ne peut pas non plus faire l'impasse sur celles qui s'intéressent au plaidoyer ou à la mobilisation communautaire. Une succincte analyse les regroupant toutes mérite donc d'être partagée avant de s'attarder sur celles qui hébergent des enfants.

Ainsi, d'après la consultation de ces associations, d'un point de vue institutionnel, la majorité ont compris l'importance d'avoir un siège et plus des $\frac{3}{4}$ en disposent ou s'y emploient mais on peut se demander parfois si c'est plus par souci de remplir un critère identifié comme « éliminatoire » que pour répondre à un besoin organisationnel. A part pour les sites d'accueil d'enfants, lors de visites de terrain, on peut effectivement être frappé par le caractère vide ou peu vivant des lieux qui sont peu équipés, ne disposent pas d'horaires d'ouverture en adéquation avec les besoins de la population (certains se calant sur la logique administrative comme s'il s'agissait d'un bureau de l'Etat) et les permanences sont souvent tenues par une personne privilégiée plus pour sa disponibilité que ses compétences.

De plus, compte tenu de la faiblesse de mobilisation des ressources constatée, le coût de location reste très lourd à supporter pour ces associations et ONG.

On observe également que si la majorité a un règlement intérieur, un récépissé (souvent long à régulariser auprès des autorités administratives qui peuvent mettre plusieurs années avant de leur donner l'officiel) peu ont un plan d'action annuel. Quant aux rapports d'activités annuels, ils sont peu étoffés ou inexistant.

La majorité des associations se limitent à des actions de « sensibilisation » lors de journées nationales, organisent des causeries, d'autres forment des pairs éducateurs et leurs actions de prise en charge des OEV se concentrent sur des actions de charité (distribution de dons de vêtements, de rations alimentaires, de kits scolaires en partenariat avec des instances gouvernementales).

Les registres ne privilégient pas l'anonymat et il n'existe pas de système de coordination référencée avec les systèmes de santé.

En termes de réseau de lutte contre le VIH (ce volet étant généralement le plus structuré), elles se sont regroupées par thématique : REGAP+ exclusivement autour des PVVIH, le RENAPS autour des jeunes, RENACES bénéficie du soutien des églises, et

Synergie Espoir 2 qui devait s'occuper des OEV semble rencontrer des difficultés internes (il y a eu des changements de nomination dans le bureau sans véritable concertation).

Les réseaux sont perçus avant tout comme des structures permettant une meilleure capacité de mobilisation communautaire, une opportunité de renforcer le leadership mais également de séduire les bailleurs comme forme organisationnelle structurelle et obtenir par la même occasion du matériel (cas avec RENAPS du fonds mondial). Il ne semble pas encore s'être développé de logique de partage de bonnes pratiques documentées, de stratégie d'échange et de renforcement des capacités entre associations ou de projet d'action ambitieux réunissant toutes les structures.

A la suite de ce préalable synthétique sur la situation des associations rencontrées, il est opportun de prendre le temps d'éclairer celles qui se sont orientées comme structure de prise en charge globale.

Avant d'entrer dans le détail de chacune, il convient de souligner que toutes les associations qui se sont engagées dans le principe de l'hébergement appartiennent au registre confessionnel.

Ce constat pourrait s'interpréter par quatre facteurs :

- traditionnellement les églises ont toujours eu vocation d'aider à soulager les différentes souffrances des plus vulnérables et ont régulièrement hébergé et nourri des indigents au fil des siècles ;
- elles ont développé une capacité de structuration, de discipline qui leur permet d'être plus opérationnelles que d'autres acteurs communautaires pour prendre en charge d'autres hommes ;
- à une époque de déficit de confiance vis à vis de l'Etat, elles inspirent aujourd'hui un espace de refuge pour les plus vulnérables ;
- elles ont développé de plus en plus une capacité forte de mobilisation de ressources financières matérielles et humaines qu'elles mettent à contribution dans leur projet de prise en charge d'enfants.

Sur le terrain, les cinq sites d'hébergement des principales structures d'accueil communautaires pour enfants régulièrement citées par l'ensemble des acteurs (notamment institutionnels) comme actives dans le domaine sont à Libreville (4) et à Port Gentil (1).

Il s'agit des centres Arc en Ciel et Espoir de l'Eglise catholique du Gabon, de SOS Mwana, de Micone et de la Maison de l'Espérance pour Libreville et de CEMI pour Port Gentil.

Parmi toutes ces structures aussi bien intentionnées soient-elles, la seule qui a reçu une légitimité pour intervenir dans le domaine de la prise en charge des enfants est Arc en ciel et Espoir. C'est à ce titre qu'elle a un appui technique de la Direction Générale des Affaires Sociales. Ils bénéficient ainsi de l'affectation de travailleurs sociaux de l'Etat mais contribuent aussi sur fonds propres à payer son personnel.

Toutes ces structures, Arc en ciel comprise, ont cependant un certain nombre de points communs à améliorer qui avaient déjà été soulevés pour la plupart par l'UNICEF lors de leur formation sur les standards de gestion en décembre 2009, à savoir :

- l'absence de partenariat formalisé avec les intervenants extérieurs qui participent à la prise en charge des enfants (hôpitaux, forces de l'ordre, établissements scolaires, etc.) ;
- l'absence de plan de formation continue (recyclage) de leurs agents/membres ;
- l'absence de plan de gestion du personnel avec descriptif de postes ;
- l'absence de plan de recherche de financement extérieur ;
- confusion persistante entre l'association et la structure d'accueil : le président de l'association ne devrait pas être le gestionnaire du centre mais celui à qui on rend compte.

Ce rappel établi, il convient de s'attarder plus spécifiquement sur chacune des associations évoquées.

Arc en ciel

C'est une structure qui existe depuis 1998 et qui est tenue par des sœurs en lien avec CARITAS. Elle se situe dans le quartier de sainte Marie.

Arc en ciel fonctionne sur le mode « projet » subventionnée principalement par la mairie de Victoria en Espagne.

Le personnel est composé de 19 personnes réparties comme suit : 3 personnes de l'Etat (des éducateurs), une cuisinière, une infirmière, 4 éducateurs de nuit, 6 stagiaires de la Croix Rouge et 4 religieuses (Sœurs).

Initialement la capacité d'accueil est de 30 lits mais elle se retrouve régulièrement saturée. Le nombre d'enfants recueillis atteint la centaine.

Voici ci-dessous le tableau communiqué par l'ONG pour l'année 2010- 2011 :

CENTRE ARC-EN-CIEL	
Garçons	
Catégorie d'enfants	Effectif
Enfants des rues	152
Enfants victimes de traite	41
Total	193

Pour les services offerts, les enfants peuvent avoir de l'aide dans les domaines suivants : Deux infirmiers affectés au centre, un transfert vers une structure sanitaire est possible, un psychologue assure une prise en charge clinique et ainsi, un enfant sur deux reçus au centre peut bénéficier d'une appréciation de son état. La scolarité est prise en charge en fonction du niveau de l'enfant et du moment où il arrive. Des cours d'alphabétisation renforcés par des bénévoles ont également lieu.

Sur le plan de la protection de l'enfant, l'association se rend également deux fois par semaine à la prison centrale de Libreville. Elle contribue d'une certaine façon à garantir une forme de protection à beaucoup d'enfants en servant de témoin à certaines pratiques et en jouant un rôle de « veille moral » même si elle est tenue à une certaine confidentialité pour ne pas perdre son autorisation à y accéder. Elle constitue aussi pour certains enfants une sorte de repère non seulement spirituel mais également de projection pour l'avenir car ils identifient ainsi un lieu où ils pourront éventuellement chercher de l'aide à leur sortie de prison.

Forces constatées :

- L'association démontre une bonne image auprès des différents partenaires en termes d'engagement et de bonne volonté ;
- L'association a su constituer un bon « réservoir » de bénévoles tout en les organisant. Une liste d'une vingtaine de personnes est ainsi disponible avec leurs contacts et un planning de leur permanence ;
- L'association a su développer tout un réseau de contacts avec les institutionnels pour faciliter un certain nombre de démarches administratives ;

- L'association satisfait un certain nombre d'exigences techniques : archivage, rapport annuel, plan d'action annuel, règles de vie intérieure pour les pensionnaires et règlement intérieur pour les adultes en contact avec les enfants.

-

Point à améliorer :

- pas de base de données informatisée pour les enfants enregistrés les différences constatées au niveau du nombre de bénéficiaires communiqué témoignent de la difficulté de l'équipe à maîtriser ce paramètre, pas de dossier spécifique approfondi pour le suivi de l'enfant intégrant les différents domaines de vulnérabilité ;
- pas d'entretien systématique avec un psychologue à l'entrée et à la sortie ni de suivi ;
- faibles capacités en suivi évaluation (pas de formation dans le domaine, ni d'outils disponibles) ;
 - état de dégradation des infrastructures malgré une réhabilitation en 2008 ;
- enfants suivis en externe dormant sous des tables sur des nattes dans le réfectoire lors de la sieste.



Centre de transit Arc-en-ciel

Maison de l'espérance

C'est une structure tenue par un Pasteur d'une Eglise de l'Alliance Chrétienne Missionnaire du Gabon et son épouse depuis 7 ans. La maison d'accueil louée pour 650 000 est située au PK12.

L'équipe de permanents est donc constituée par ce couple, l'un faisant office de coordonateur, l'autre de gouvernante. Il y a aussi un gardien et deux femmes de ménage. Le centre reçoit également régulièrement l'appui d'une dizaine de bénévoles et de la chaîne de solidarité de la centaine de chapelles de l'Alliance Chrétienne au Gabon et aux Etats-Unis. Divers donateurs s'impliquent sur les volets alimentaire et scolaire de la prise en charge. La capacité d'accueil est entre 35 et 40 places. La structure héberge actuellement 31 enfants avec 9 en attente d'être accueillis. 25 garçons sont déjà sur place ainsi que 6 filles.

Sur le plan scolaire :

La majorité des enfants des classes du primaire et du secondaire sont scolarisés. Les taux de réussite des enfants scolarisés en 2010 sont satisfaisants. Les résultats montrent que sur 17 enfants scolarisés au primaire, 12 ont été reçus ; et sur 9 scolarisés au secondaire, 6 l'ont été. Cette réussite est tributaire des efforts consentis par la structure. En effet, pour le suivi du travail scolaire des enfants au sein de la structure, des bénévoles spécialistes en matière d'éducation scolaire apportent leur appui aux OEV pris en charge à la Maison de l'Espérance. Le transport reste cependant un problème pouvant conduire à certaines irrégularités de suivi à cause de la situation géographique de l'institution d'accueil dans une banlieue enclavée de Libreville.

Un appui sanitaire est offert par une mission religieuse comprenant des infirmiers qui viennent hebdomadairement visiter les enfants. Sur le plan nutritionnel, les moyens irréguliers ne permettent pas de garantir quotidiennement des repas complets et répondant aux normes nutritionnelles mais un bénévole nutritionniste apporte son appui pour conseiller les responsables du centre dans l'optimisation des moyens disponibles. Sur le plan psychologique, l'encadrement reste limité. Il arrive parfois à l'équipe en place de pratiquer des châtiments corporels sans prendre conscience de leur caractère condamnable. Elle aurait

probablement besoin d'être renforcée en termes d'approche dans ce domaine.

SOS MWANA

C'est une structure d'accueil d'enfants en difficultés sociales fondées par un religieux autour de qui travaillent quelques bénévoles est située au quartier Bellevue I, non loin de la zone dénommée Cosmopark. Le bâtiment qui accueille les enfants est vétuste. Pendant les enquêtes de terrain, une quarantaine d'enfants étaient présents. Cependant de l'observation du fonctionnement de SOS Mwana il apparaît quelques interrogations sur ses rapports administratifs avec l'Etat et aussi des préoccupations sur les standards de gestion d'un centre d'accueil pour enfant et de prise en charge psychosociale.

MICONE (Mission Internationale pour la Consolation des Orphelins)

Cette association est présidée par une dame qui revendique son statut de Pasteur au sein d'une église éveillée. Elle est entourée d'une équipe de bénévoles qui composent également le bureau de l'association. Elle héberge une dizaine d'enfants au sein de la maison qu'elle loue au quartier Kinguéle et développe également des activités d'apprentissage et de soutien auprès des jeunes du quartier. Sur le plan scolaire tous les enfants ne sont pas scolarisés et rencontrent d'importantes difficultés de transport. Sur le plan sanitaire, les moyens étant limités, la prise en charge médicale est réduite à l'automédication en lieu et place des consultations dans des structures adéquates. Sur le plan nutritionnel, les repas sont préparés essentiellement par les plus grands avec l'aide de la présidente qui dort au sein même du siège.

Sur le plan psychologique, la prise en charge des enfants admis à MICONE comme à la Maison de l'Espérance est absente par manque des professionnels du domaine.

Centre Espérance, Mission d'Insertion des Orphelins et enfants de la rue (CEMI) de Port Gentil

Ce centre est tenu par une congrégation religieuse (les Spiritains) depuis 2009. Au départ des activités, il s'agissait d'un centre d'accueil et d'écoute (de jour). L'objectif du centre a changé avec le besoin croissant d'hébergement des enfants accueillis. Certains ne

voulant plus repartir en famille, alors un dortoir a été aménagé. Il existe 4 bénévoles qui assurent la coordination des activités : causeries éducatives, appuis scolaire et sportif. Le CEMI dont la capacité d'accueil est de 50 enfants en héberge au moment de l'étude 29. A l'instar de son homologue d'Arc-en-ciel à Libreville, ce centre est spécialisé dans la prise en charge des garçons.

En dehors des associations œuvrant plus spécifiquement comme structures d'accueil et d'hébergement touchant essentiellement les orphelins, les enfants des rues, voire les enfants en conflit avec la loi et ceux victimes de traite il convient également de s'attarder sur celles qui ont consacré leurs efforts pour les groupes vulnérables, notamment pour les enfants vivant avec un handicap.

Si pour ces derniers, une douzaine d'associations sont répertoriées (3 pour les sourds et malentendants, une des malvoyants, quelques unes sur des thématiques associées au sport ou aux femmes), deux véritablement sont plus connues. Il s'agit de la Fédération Nationale des Associations des Personnes Handicapées et de l'Association Nationale des Personnes Handicapées moteur du Gabon (ANPHG), plus ancienne structure associative disposant de quelques antennes en provinces. Seule la première bénéficie d'une ligne budgétaire de 25 000 000 de l'Etat ainsi que d'une dotation mensuelle de 730 000 versée à titre de loyer par le centre SAMBAA.

Ces deux structures associatives nationales agissent plus sur les volets du plaidoyer et de la sensibilisation que de la prise en charge mais démontrent un manque de maîtrise de la problématique des enfants. Elles se focalisent sur les groupes des adultes et oublient les enfants qu'elles ne comptabilisent pas parmi leurs membres et ne priorisent pas comme bénéficiaires de leurs actions.

En observant l'histoire des revendications des mouvements associatifs des personnes vivant avec un handicap, on note que ces associations concentrent leur plaidoyer sur la problématique des handicapés moteurs adultes et de leurs difficultés de réinsertion. Une des explications avancées par de nombreux professionnels du travail social est que ces associations ont majoritairement été constituées par des victimes de maladies comme la polio et représentent à ce titre la dernière génération de ceux qui n'ont pas pu bénéficier de campagne de vaccination.

Pour les enfants vivant avec un handicap il paraît plus pertinent d'éclairer l'action de deux structures jouant un rôle important dans la prise en charge : Horizons nouveaux et le Centre de Réadaptation et d'Appareillage pour Handicaps de Nzeng Ayong (CRAPH).

Horizons Nouveaux

La fondation a été créée en 1996 par Mme feu Bongo mais elle est reconnue comme Organisation non gouvernementale d'utilité publique par l'Etat Gabonais. Elle s'adresse aux déficients visuels avec intelligence normale, aux handicapés déficients intellectuels comme les trisomiques, à ceux qui ont des troubles du développement comme les autistes.

Le centre Neuro-psychopédagogique (CNPP) initialement prévu pour accueillir une centaine d'enfants âgé de 4 à 13 ans enregistre aujourd'hui 146 enfants. Certains, par manque de structures adaptées à leur âge y restent jusqu'à vingt ans. Vingt deux jeunes sont inscrits au centre d'Aide pour le travail (déclaré atelier protégé pour aider à produire et faire fonctionner le centre). Dix sept sont suivis dans une structure destinée aux déficients visuels.

La structure assure la formation propre de son personnel, soit 60 agents. 38 éducateurs spécialisés et moniteurs sont fournis par le Ministère de la Santé, des Affaires sociales, de la Solidarité et de la Famille. En revanche, il n'existe pas de psychologue à plein temps, les deux seuls intervenant en appui occupent également des postes administratifs de direction dans la structure.

Le Centre de Réadaptation et d'Appareillage pour Handicaps : CRAPH

L'action de cette structure auprès de la population de personnes vivant avec un handicap en général et des enfants en particulier est importante. La quasi absence de technicien spécialisé dans le créneau orthopédique au Gabon a permis de réaliser des productions orthopédiques uniques dans le pays voire dans la sous région car selon le Directeur, le Centre, a déjà eu à fournir des clients de la Guinée équatoriale.

Il est à noter que si certains chirurgiens de l'hôpital militaire de Libreville réfèreraient leurs patients dans la structure, le centre travaille principalement avec des particuliers et quelques

sociétés privées (notamment pour ses employés en situation d'accident du travail). Sur la trentaine de patients fournis en prothèse et orthèse en 2010, près de la moitié sont des enfants. Des séances bihebdomadaires avec un groupe de 6 enfants sont par ailleurs menées sur l'année avec un éducateur spécialisé ayant reçu une formation qualifiante (mais non académique) en orthophonie.

Le Centre collabore également avec le programme national de lutte contre la lèpre, sur un financement de la Fondation Raoul Follereau, en leur fournissant les prothèses nécessaires pour la dizaine de patients suivis au niveau de la structure Schweitzer à Lambaréné ainsi qu'à Oyem. Des discussions sont également en cours avec la CNAM/GS au sujet de la tarification à retenir et d'une convention de partenariat. La CNSS, quant à elle, a également confirmé son intérêt à référer des usagers.



Tableau 7 : Productions orthopédiques du CRAPH

Les peuples autochtones premiers

Trois associations actives de défense des droits des chasseurs-cueilleurs ont été répertoriées et sont plus ou moins connues au Gabon.

MINAPYGA (Minorités Nationales Autochtones des Pygmées du Gabon)

C'est une organisation qui a son siège à Libreville et dirigée par un journaliste koya.

L'association a comme objectifs :

- Eduquer, sensibiliser, former les peuples autochtones adhérents de MINAPYGA pour lutter eux mêmes contre la pauvreté ;
- Défendre leurs droits humains ;
- Protéger la forêt, leur havre de paix ;
- Faire d'eux des auteurs, acteurs et bénéficiaires de leur propre développement durable.

EDZENGUI

Elle arbore comme slogan « conserver et valoriser la nature et la culture baka ». L'association comptait à sa tête une femme baka Hélène Nzé Andou (âgée d'une cinquantaine d'années, elle fait partie des quelques Baka lettrés de cette région) qui a succédé Alex Oke, de mère baka et de père fang. Ces deux exemples permettent d'observer que généralement les enfants issus de mariage mixte suivent une grande partie du cursus scolaire.

Un projet de construction de siège est en cours de réalisation, grâce notamment à une aide accordée par le WWF.

Il y a aussi l'association ADOKO basée au carrefour Leon Mba à Libreville. Cette association en collaboration avec le Conservateur du Parc National de Waka, travaille dans la périphérie du parc avec les peuples autochtones qui y habitent.

Sans chercher à développer une analyse critique des potentialités de ces structures sur le plan institutionnel et technique qui serait probablement inadaptée compte tenu de leur jeunesse et de la faiblesse du niveau académique de la population représentée, il convient plutôt de souligner l'enjeu principal de la représentativité et du renforcement des capacités des bénéficiaires.

Le discours de l'ethnolinguiste Pascale Paulin pose bien le problème de la légitimité des responsables d'association lorsque ceux-ci n'ont pas été désignés par leurs pairs pour occuper ces fonctions même s'ils sont généralement à l'initiative du projet. Elle s'exprime en ces termes :

« Ainsi, ils ne peuvent pas légitimement prétendre être représentatif de leurs congénères sans avoir été élus démocratiquement. De surcroît, la majeure partie des idées avancées par ces responsables d'association non seulement n'ont pas été discutées au sein de la communauté concernée mais elles n'ont tout simplement pas été présentées à la population. Ce manquement et cette absence de considération des principaux acteurs concernés sont bien souvent à l'origine de tensions qui ne plaident pas en faveur des intérêts de ces populations déjà discriminées par ailleurs.

Ainsi, certains Bongo affirment appartenir à l'association car elle engage leur communauté donc de fait leur propre personne. Pourtant, ils avouent ne pas s'y reconnaître en arguant que ces associations sont de plus en plus influencées par des acteurs extérieurs. Très souvent, ils se sentent dépassés par les décisions, les orientations prises par ces associations sans consultation préalable. Ces ressentis négatifs sont d'autant plus importants lorsque les représentants sont issus des ethnies voisines, celles qui affichent du mépris envers eux.

Les Koya, quant à eux, affirment appartenir à l'association Mynapiga malgré son dysfonctionnement. Certains estiment que le Président Odambo Adoné œuvre pour son propre compte et sa famille, s'arrêtant uniquement dans son village d'Imbong lorsqu'il est chargé de présents. Son attitude est identique lorsqu'il est accompagné des Blancs alors les ressentiments sont forts et certains Koya pensent que c'est une association uniquement en faveur de sa famille et de son village, pas pour l'ensemble d'entre eux.

« Nous qui sommes de Ibéa, Zoula, Itomoumbi, Mbenza, Ekata, Malondo nous ne bénéficions pas de cette association. En 2007, Odambo Adoné est venu pour un projet d'activités agricoles et d'élevage. Ils ont apporté des machettes, des tronçonneuses... Dans le partage de ces outils, ils ont remis une machette par groupe de travail. Que peut-on faire avec une machette pour quatre personnes ? Ses parents à Imbong ont bénéficié de tronçonneuses. »
(Enquête de Hervé Joël Oyabana Mateba, avril 2009)

Capitale/province : regards croisés

Dans le cadre de l'étude, la collecte des données étalées sur 25 jours concernait aussi bien la capitale que trois autres provinces.

Avant d'entrer dans une analyse plus approfondie des points communs et différences observées entre la capitale et les villes de province, quelques informations permettent de replacer géographiquement l'observation:

- **Port Gentil** est le chef lieu de la province de l'Ogooué-Maritime souvent qualifiée de « capitale économique du Gabon » car détenant la quasi totalité des ressources pétrolières qui participe à une grande partie des richesses du pays (l'or noir participant à près de 60% des recettes budgétaires du pays). Sur le plan démographique, dans le dernier recensement de population de 1993, les jeunes y représentent 41 396 individus pour une population totale de 79 225. Cette réputation de pôle prospère contribue à en faire un site de migration pour beaucoup de jeunes qui espèrent y trouver du travail, notamment au niveau des filiales étrangères d'exploitation du pétrole et tous leurs différents sous traitants. C'est probablement le contraste entre le volume de richesse pétrolière produit et la pauvreté d'une partie importante de la population qui y réside qui rend encore plus visible et forte la vulnérabilité des enfants de la localité.

- **Makokou** est le chef-lieu de la province de l'Ogooué-Ivindo et du département de l'Ivindo.

Situé à proximité du confluent des rivières Liboumba et Ivindo, Makokou fut fondé en 1912 pour servir de poste militaire à un point stratégique. Avec ses 15 000 habitants, c'est aujourd'hui une modeste capitale régionale qui pourrait connaître un développement important dans l'avenir. En effet, les environs sont riches en minerai de fer, aujourd'hui inexploité.

- **Fougamou** est une ville du Gabon située dans la province de la Ngounié, sur une pente de la rive gauche de la rivière du même nom. C'est le chef-lieu du département de Tsamba-Magotsi. On y trouve un collège d'enseignement secondaire (CES Léon Mboumba) et un lycée professionnel industriel ainsi que l'école nationale des Travaux publics. C'est en outre la ville carrefour entre deux capitales provinciales : Mouila et Lambarene. Le Fleuve Ngounie qui se jette dans l'Ogooué longe cette petite bourgade en plein cœur de la forêt tropicale humide.

- **Ikobey** se trouve à moins de 100 kms de Fougamou mais sa piste mal entretenue en fait un site difficile d'accès. En pleine forêt primaire, proie de l'intense activité des forestiers, elle concentre à ses alentours plusieurs villages de peuples autochtones premiers.

Points communs :

Insuffisance de la réponse étatique en termes de prise en charge

L'ensemble des intervenants (adultes mais aussi enfants), à quelques exceptions près, quelle que soit leur résidence géographique voire leur appartenance professionnelle considèrent que la réponse étatique est insuffisante. Ils citent d'ailleurs spontanément la famille comme principal recours en situation de haute vulnérabilité face à un Etat plutôt défaillant en dépit de dispositions juridiques initialement prometteuses.

« Les prestations offertes ne sont pas satisfaisantes car on relève des manquements liés à l'insuffisance des moyens techniques de prise en charge pour atteindre les buts fixés. »

Travailleur social de Makokou

Si l'on considère les structures de prise en charge comme les CTA par les OEV infectés, leur manque de fréquentation reflète le manque d'adhésion des usagers aux services proposés, il faut par exemple le mettre en relation avec la réduction de moitié de l'aide alimentaire, l'absence de médiateurs pour les visites à domicile »

Médecin de Port Gentil

« A ma connaissance, à part les services sociaux sur le plan national, il n'y a rien de précis. L'année dernière, nous avons été le premier lycée à nous doter de travailleurs sociaux mais ont-ils reçu les moyens suffisants pour mener à bien la tâche qu'il leur été confiée ? La réponse est non »

Représentant de l'éducation nationale, Fougamou

« Jusqu'à quand nous permettrons nous de ne pas résoudre des problèmes qui doivent être pris en charge ? Nous avons des budgets votés pour le faire, qu'en faisons-nous vraiment ? »

Représentant d'association à Libreville

Faiblesse du volet suivi évaluation des intervenants

Il est frappant de constater lorsqu'on se rend sur le terrain comme lorsqu'on participe à une réunion de haut niveau avec des institutionnels (comme ce fut le cas pour l'équipe qui a

assisté le 14 octobre 2011 à une réunion technique organisée par l'ONDE en partenariat avec l'UNICEF sur le thème des indicateurs de protection) que la plupart des intervenants ne disposent pas de données (de base servant de référence comme actuelles) permettant de mesurer l'importance de leurs cibles ou usagers ou de quantifier la diversité de leurs interventions.

Mis à part l'existence de registres rarement mis en avant et de fiches d'enquêtes sociales, il est impossible de consulter de rapports d'activités, de base de données ou d'outils spécifiques d'évaluation.

Le manque de culture de partage entre administration, la faiblesse de l'archivage et le manque de couverture informatisée des services accentue ce constat et pénalise les processus pertinents de programmation comme de planification.

Faiblesse du volet renforcement des capacités des intervenants

De manière générale, on constate que l'essentiel des intervenants se plaignent de ne pas bénéficier de recyclage.

La majorité ont un bon niveau de qualification et ont reçu une formation diplômante initiale riche et diversifiée mais n'évoluent pas ensuite sur le plan des connaissances.

S'ils reconnaissent le bénéfice de l'apprentissage « sur le tas », ils expriment une frustration de ne pouvoir enrichir leur analyse par l'enseignement de formations spécifiques en relation avec leur pratique.

On constate sur le terrain des besoins considérables pour améliorer leurs performances qui vont du volet VIH (certains ayant reçu une seule journée en counseling pour se voir jouer un rôle de conseiller au sein de CTA), au suivi évaluation ou encore en connaissance des procédures de prise en charge.

Il est dommage de constater qu'en l'absence de formation andragogique académique, il n'existe pas non plus de réelle stratégie documentée mise en place au niveau des différentes directions pour développer des supervisions formatives. La majorité des intervenants se plaignent même de ne jamais avoir de feedback sur la qualité des rapports qu'ils transmettent : ce qui ne les encourage pas à s'améliorer...

Différences :

Frustration des travailleurs sociaux

Si l'ensemble des travailleurs sociaux se plaignent du manque de moyens logistiques (véhicules essentiellement) et matériels (bureaux et informatique), beaucoup disent qu'ils arrivent à dépasser ces obstacles par amour de leur métier.

Cependant, entre les différentes provinces et Libreville, il se dégage des discours beaucoup plus de frustration et de désabusement des travailleurs sociaux de Libreville par rapport à leurs collègues des provinces.

En effet, les travailleurs sociaux de Libreville déclarent souffrir unanimement du manque de reconnaissance de leur travail aussi bien de leur hiérarchie que de la communauté.

« Nous faisons les enquêtes sociales mais personne n'en tient compte. Notre métier n'a pas de valeur. Je me demande pourquoi l'Etat m'a formé. On ne m'écoute pas quand j'explique ou défend un cas ; quand j'ai la volonté de faire, je ne suis pas accompagné, je finis par prendre de ma poche pour aider un client » LBV ?

« Les enquêtes arrivent à la direction générale et c'est à la limite si on va vous lire, vous écouter, juste vous balader » LBV ?

« Le Gabon marche la tête en bas, les pieds en haut. Comment des agents assermentés, affectés en milieu scolaire sont traités comme moins que rien. On organise des concours soit disant pour offrir une seconde chance aux plus vulnérables, sans associer les différentes parties prenantes, avant même la rentrée administrative. » LBV

Synergie des services

Si chacun s'accorde pour reconnaître que la capitale s'illustre par un fort cloisonnement des services que l'on peut observer au sein d'un même ministère sans pour autant développer de mécanismes réguliers d'échange et de mise en commun (allant d'un rapport trimestriel d'activités qui pourrait être consolidé jusqu'à la planification de missions de supervisions provinciales regroupant plusieurs directions pour ne citer que deux exemples simples à mettre en place), il est frappant de voir que les coordinations provinciales, si elles ont la chance d'avoir un responsable dynamique, sont capables de mettre en place une véritable synergie non seulement entre services d'un même ministère mais également avec des services d'autres ministères. Contrairement à la capitale où les distances, le protocole et l'anonymat sont plus présents et affectent lourdement les procédures, les provinces offrent une configuration des services plus concentrés où les personnes ressources et les circuits sont plus faciles à identifier non seulement au niveau des professionnels mais également des usagers. C'est ainsi que si nombreux sont les services sociaux à regretter de ne pas être consulté lorsqu'un jeune est interpellé par le commissariat ou jugé au tribunal à Libreville,

alors qu' à Fougamou, le responsable du service social provincial est systématiquement contacté par les gendarmes si un jeune est arrêté et sa médiation peut souvent permettre une remise en liberté, tout comme il participe régulièrement aux conseils de discipline du lycée et permet souvent, selon le proviseur du lycée, d'éviter des situations d'échec à des jeunes en situation de difficulté.

Tableau 8 : Personnel et OEV, du service social de Fougamou



Capacité de résolution des problèmes

La synergie entre les services plus effective dans les provinces se répercute naturellement sur la capacité à résoudre les problèmes. Le dialogue entre les différents niveaux d'intervention étant plus aisé, les solutions peuvent parfois être plus facilement identifiées.

Malheureusement, ce tableau qui pourrait paraître idyllique rencontre aussi ses limites du fait de la persistance de la centralisation des services sur la capitale.

Tant que le niveau de résolution du problème se situe sur la province, les intervenants ne se plaignent pas mais dès que le problème requiert un mécanisme ou un interlocuteur de la capitale, la capacité de résolution du problème devient inversement proportionnelle.

« S'il y a une rupture d'un produit, Libreville va à l'OPN et la province va connaître une traversée du désert. Il y a également des différences entre provinces : plus une province est éloignée de Libreville, plus elle a du mal à trouver une solution aux problèmes de rupture de stock plus elle a du mal à répondre de manière régulière aux besoins liés à la prise en charge des OEV »

Médecin à Port Gentil

« Le secteur secondaire est particulièrement peu développé dans les provinces. Ce qui fait qu'un enfant qui habite dans une petite localité provinciale après avoir terminé son cycle primaire se retrouve confronté à l'absence de structure pour l'accueillir. Rares sont ceux qui ont les moyens de l'envoyer sur une ville plus grande s'ils n'y ont pas de famille et ils ne peuvent pas faire face au coût que cela représente. Il n'y a pas d'internat ni de mécanismes »

Cadre de l'éducation nationale à Fougamou

« Moi au début j'avais commencé mes activités caritatives dans le sud du pays. Je m'y plaisais bien mais comme tout est centralisé à Libreville je voyais que je buttais toujours aux mêmes problèmes : manque des structures publiques pour intégrer les enfants, absence de débouchés pour leur permettre une réinsertion professionnelle. C'était trop frustrant, du coup, j'ai décidé de déménager sur Libreville pour donner plus de chances aux enfants que j'encadrerais de s'en sortir mais si vous me demandiez où je préfère travailler, je vous dirais : dans le sud... »

Président d'une association à Libreville, autrefois basé en province

Impact de la CNAM/GS

La perception de la mise en place de la CNAM/GS est très différente selon que l'on réside en province ou dans la capitale.

En effet, dans la mesure où l'information circule mieux dans les provinces, où les services collaborent plus facilement ensemble, les bénéficiaires y sont finalement privilégiés car nombreux sont les enfants rencontrés sur le terrain qui étaient enregistrés à la CNAM/GS contrairement à Libreville où ce n'est pas le cas.

Sur la capitale, les professionnels comme les usagers sont beaucoup plus critiques par rapport à la mise en place de ce dispositif censé améliorer leur prise en charge médicale. Beaucoup se plaignent des obstacles qu'ils rencontrent au niveau administratif et considèrent que l'enregistrement est trop long et les agents censés le mettre en place trop indisponibles. Dans le discours même de professionnels, on ressent comme une attitude dubitative quant aux

avantages recherchés comme s'ils trouvaient le processus trop long et confus voire les partenaires sanitaires (personnel de santé comme pharmacie) peu enclin à l'intégrer.

« La CNAM/GS n'a fait qu'empirer les choses. Au CHL, si vous êtes assuré, on vous dit de vous mettre à l'écart, les médecins veulent recevoir d'abord ceux qui paient cash. Toutes les pharmacies vous diront qu'ils n'ont qu'un médicament sur 5. Ils vous diront que sur 10 000, il faut que vous payez 8000...vous avez le temps de mourir car la maladie n'attend pas. On est parfois obligée de tourner dans toutes les pharmacies pour trouver si on peut nous donner plus de médicaments. Et l'ordonnance n'est plus valable quand vous avez dépassé les 10 jours »

Assistante sociale, Libreville

« Pour ceux qui ont des actes de naissance, la CNAM/GS a soulagé beaucoup de parents ici. Certains qui n'allaient pas au centre de santé et préféraient aller chez un pharmacien informel commencent à faire la démarche d'aller au centre maintenant et c'est une chance pour les enfants. »

Travailleur social Fougamou

Suivi des enfants séropositifs

La prise en charge des enfants séropositifs reste encore inadaptée en termes de circuit dans les provinces car elle reste encore trop rigide si l'on ne réside pas dans la capitale ou dans un chef lieu de province.

« Si un enfant est séropositif, la prise en charge pédiatrique nécessite un processus particulier d'orientation. Si la mère a été suivie par l'unité de recherche, cela peut se faire avec elle aussi ensuite pour son enfant jusqu'à l'âge de 12 ans ici sinon il devra se rendre aussi dans un CTA de Mouila, Lambarene ou Libreville. »

Personnel de santé de Fougamou

La situation décrite ci-dessus illustre un dysfonctionnement regrettable à l'heure où l'on déplore de ne pas pouvoir recruter assez d'enfants séropositifs. On peut imaginer que pour une mère dont l'enfant est séropositif se déplacer vers un autre centre de santé en-dehors de sa localité peut constituer un facteur contraignant aussi bien en termes d'accessibilité (état

de délabrement des routes), de temps que d'argent (coût du déplacement et frais éventuels de séjour même si ce n'est que pour une nuit).

Capacité organisationnelle de la société civile

Si l'on constate à Libreville un vivier bouillonnant de représentants associatifs qui ne demandent qu'à être accompagnés pour exprimer la palette de leurs potentialités, les associations provinciales semblent très limitées dans leur expression.

« Nous avons essayé de monter un projet de foire d'école qui fait la part belle au partenariat : association comme congrégation religieuse qui ne connaissent pas bien leur rôle y sont conviés. Je dois admettre qu'ici les associations comme les églises ne sont pas très actives et je regrette de ne pas pouvoir m'appuyer sur des structures communautaires relais pour nous aider à réduire la vulnérabilité de ces enfants. C'est dommage, par exemple il y a beaucoup de travail à faire en termes de plaidoyer et de sensibilisation auprès des parents pour réduire les échecs des enfants mais il n'y a pas d'association pour nous y aider et les enseignants ne sont pas outillés pour monter de tels projets... »

Cadre de l'éducation nationale à Fougamou

Influence du contexte socio-culturel dans la représentation de certains groupes vulnérables

Il est logique que le contexte socio culturel influence la présence ou non de certains groupes vulnérables dans une localité. Cela invite les intervenants de la prise en charge sociale à être toujours en alerte en termes d'identification de spécificités locales tout comme à ne pas caler des schémas pré établis en cherchant à vouloir coller des étiquettes simplificatrices à des enfants en situation de vulnérabilité.

Ainsi compte tenu que le phénomène des enfants des rues est lié au développement de pôles urbains extrêmement dynamiques, il est normal de ne pas en retrouver dans les localités aux dimensions démographiques modestes.

Les enfants victimes de traite ont également plus de risques de se retrouver dans des localités à **activité** économique intense et où l'exploitation de leur force de travail sera recherchée. Par contre, certaines activités peuvent être propres à un lieu en province ou ne pas se retrouver sur la capitale.

C'est le cas, par exemple à Makokou où il y a phénomène particulier : celui des jeunes filles qui très tôt le matin avant d'aller à l'école se livrent à un étrange rituel qui consiste à aller

recupérer des roches dans le cours d'eau, les casser **énergiquement** avec un marteau pour en constituer un petit tas de graviers qu'elles revendent 2000 CFA chacun auprès d'entrepreneurs de la région qui viennent s'y approvisionner. Cela constitue non seulement une forme de travail d'enfant pénible mais aussi un risque d'exposition **pouvant conduire** à des **rapports** sexuels entre ces jeunes filles pubères et le monde des entrepreneurs célibataires géographiques **de la localité**.

Tableau 9 Petits tas de graviers rassemblés sur bord de fleuve à Makokou



Orphelins et autres enfants vulnérables au Gabon : éclairage sur ces victimes dans l'ombre

Comme c'est également rappelé dans l'introduction sur l'évolution des orientations internationales en matière de prise en charge des orphelins et enfants vulnérables, de plus en plus, les acteurs glissent vers une prise en charge des enfants qui ne doit plus s'appuyer sur leur statut (qu'il soit celui d'orphelin ou sérologique) mais s'axer sur leurs besoins à la fois pour éviter des effets pervers de la stigmatisation mais aussi pour agir au plus vite au niveau de la spirale de vulnérabilité pour limiter leur exposition au risque ou en réduire les effets.

Le Gabon sans avoir établi de politique nationale de prise en charge a aussi du faire face à l'ampleur de phénomène croissant d'orphelins et enfants vulnérables et a également évolué dans son approche pour y faire face.

Sur le terrain dans le cadre de cette étude qualitative, sans ambition de représentativité, il est également intéressant de relever que les enquêteurs ont eu accès très difficilement à des données qui permettent une quantification. A titre indicatif, on peut simplement relever que le service social de Makokou a enregistré en octobre 2011, 524 orphelins.

Orphelins et orphelins infectés/affectés par le VIH sida au Gabon : points communs et différences ?

Dans *Des vérités qui dérangent, Enfants, sida et pauvreté*, leurs auteurs soulignent que les résultats d'enquêtes sur le plan international ont démontré depuis longtemps que «le VIH lorsqu'il entre dans une famille l'enfoncé encore plus dans la pauvreté. Les volets les plus cités sont la fragilisation de la sécurité alimentaire « et la fréquentation et les résultats scolaires souvent compromis par les soins à apporter aux malades et les responsabilités économiques qu'ils doivent assumer. »

Même si l'enquête sur les ménages confirme ce constat sur le plan scolaire, le Gabon ne peut pas en tenir compte en raison du biais constaté (69% des enfants n'ont pas répondu sur les questions liées à leur situation scolaire). Mais que disent ceux rencontrés sur le terrain ?

Une peine non mesurable au statut

Dans le cadre de l'étude qualitative, le discours ambiant des adultes comme des enfants (affectés par le VIH ou non) met avant tout l'accent sur le fait que quelle que soit la nature du décès du parent dans la famille, les orphelins sont semblables dans leurs peines.

« Quand on perd un parent, on souffre pareil, ce n'est pas le fait qu'il soit mort du sida ou d'un accident qui va changer les choses. On ressent la même perte, celle d'un être aimé. »

Orpheline affectée par le VIH sida, Libreville, 18 ans

La famille : le recours privilégié mais fissuré

Ils sont généralement recueillis par un membre de la famille avec un rôle fédérateur souvent accordé à la grand-mère. La relation de l'enfant à sa famille d'adoption évolue progressivement, souvent négativement en raison du sentiment de se sentir un fardeau. L'orphelin dont les parents étaient séropositifs peut vivre une situation d'isolement.

« Souvent la famille accule la personne qui a le plus de moyens ou « le cœur le plus *tendre* » à recevoir les enfants mais on ne l'aide pas, ne la soutient que les premiers mois et elle se retrouve à devoir faire face à des difficultés grandissantes sans effort de ceux qui lui ont confié la mission de veiller sur les enfants. Elle finit souvent par déverser sa frustration sur les enfants à qui elle n'en veut pas forcément directement... »

Claudine Augée Angoué, anthropologue, Université Omar Bongo

« Ma tante nous garde mais elle le fait plus pour qu'on ne dise pas qu'elle a oublié les enfants de sa défunte sœur. C'est un peu chacun pour soi, il n'y a pas d'amour. Parfois la vie chez elle est tellement dure que je vais chez ma grand- mère. Le problème c'est qu'on n'est pas posé, on ne sait pas combien de temps cela va durer et souvent je dis à ma grand- mère que si elle n'était pas là, nous serions sûrement à la rue, j'ai peur de ce qui peut arriver quand elle va mourir »

Orpheline, Libreville, 16 ans

« Quand papa est décédé, maman nous a amené à Libreville chez la petite sœur de papa mais elle a fait sortir sous la pluie en disant que nous n'avions plus de contrat avec la famille »

Orphelin affecté par le VIH, Libreville, 18 ans

Etre orphelin : une situation dont on ne parle pas

Les enfants considèrent que leur statut d'orphelin doit rester caché. Ils ont peur que cela creuse un fossé avec leurs camarades. Ils ont **intériorisé** une forme de complexe en se projetant d'emblée comme différents des autres. Ceux qui vivent dans une structure institutionnelle type orphelinat sont encore plus soucieux de ne pas dévoiler leur lieu d'hébergement. Même en province où l'anonymat est plus difficile à conserver, les enfants arrivent à déployer des ressources pour que leur secret ne soit pas connu des autres.

« Je ne parle pas aux autres de mes problèmes mais je me pose mille questions comme de savoir comment serait ma vie si mon père était encore vivant et si ma mère travaillait. »

Orpheline de Makokou, 15 ans

« Je ne voudrais pas qu'on sache que je suis orpheline car maintenant papa a une femme et c'est ma vraie maman qui s'occupe de moi même si ce n'est pas elle qui m'a mise au monde »

Orpheline de Fougamou, 9 ans

« Je ne leur parle pas de mes problèmes, l'école, c'est l'école, ils n'ont pas besoin de connaître ma vie. Ils ne peuvent pas comprendre de toute façon. Je me dis qu'on vit dans des mondes séparés. Il y a beaucoup de difficultés. Même acheter les livres de classe se transforme en un combat »

Orphelin, affecté par le VIH-SIDA, Libreville, 18 ans

Un avant et un après ou comment la vie peut basculer

Ils éprouvent des difficultés importantes aussi bien sur le plan scolaire que sanitaire et alimentaire.

« Tout a changé car quand papa était vivant on avait toujours un grand sac de médicaments au cas où on était malade. Maintenant on a plus de médicaments. Depuis le décès de papa, j'ai de la mycose sur tout le corps car c'est trop cher pour me soigner »

Orphelin, affecté par le VIH-sida, Libreville, 13 ans

« Avant je jetais même la nourriture, on ne manquait de rien. Je regrette l'époque où je gâchais la nourriture »

Orphelin, Libreville, 10 ans

« Je mangeais bien. Avant mon père nous baladait, le congélateur était plein, on venait nous chercher à l'école en voiture. Avant il vérifiait nos devoirs mais maman ne peut pas le faire, on la respecte mais c'est encore plus dur avec mes grands frères pour elle car il ne l'écoute pas. »

Orphelin, Libreville, 11 ans

La spoliation : un phénomène courant

Ils relèvent presque tous que la première cause de leur vulnérabilité débute par le sentiment d'avoir été victime de spoliation de leurs droits qui scelle leur entrée dans la paupérisation et la dégradation de leurs conditions de vie, à commencer par leur habitat. Le phénomène est accentué sur la capitale par rapport aux provinces car l'anonymat étant plus

accentué, la pression morale est moins forte pour les spoliateurs qui peuvent agir en se souciant moins du regard critique de la communauté environnante.

« Le problème c'est l'impunité de ceux qui nous spolient alors qu'ils vont jusqu'à corrompre l'administration pour arracher des souches de documents officiels dans les mairies ou voler les actes de naissance de nos enfants »

Membre de l'association Groupement des Veuves pilotes du Gabon

« S'il ne s'agissait que de lire le droit et de l'appliquer, il n'y aurait pas autant de gens qui portent plainte au tribunal. Le conseil de famille statue généralement en défaveur des OEV bénéficiaires et malheureusement la justice s'appuie beaucoup sur ce conseil de famille »

Travailleur social, Port Gentil

« Il y a peu de protection, pourtant pas de manque ni de vide juridique. Est-ce que notre justice est assez outillée pour sa mise en application ? L'instauration de la journée mondiale va constituer un coup de fouet pour éviter que l'enfant orphelin, les veufs aient leurs droits clairement établis et protégés par la loi et la justice gabonaise. J'avais eu un élève qui a été jeté dehors avec sa mère à la mort de son père et nous l'avons hébergé deux mois dans un de nos locaux...Alors que son père avait pris le soin de faire un testament et que l'huissier reparti sur LBV n'en a pas tenu compte. Le testament n'a pas encore sa valeur, c'est à la justice de la lui donner, il faut organiser des campagnes de sensibilisation en ce sens. »

Représentant de l'éducation nationale à Fougamou

« Quand mon père était là, ma tante nous rendait visite, maintenant elle nous a tout arraché les matelas sur lesquels on dormait, les congélateurs, les coussins qu'elle a donnés ses enfants »

Orphelin, Libreville, 14 ans

Une souffrance silencieuse

Parallèlement la sous estimation de leur souffrance psychologique et la quasi absence de prise en charge professionnelle dans ce domaine (relayée souvent par l'orientation vers une église ou un nganga) a tendance à les pénaliser pour développer des stratégies alternatives pour « rebondir ». Il est d'autant plus difficile de prendre conscience parfois de leurs souffrances **leur souffrance** qu'ils préfèrent **la** cacher.

« Je garde tout pour moi, je ne dis rien à personne. Des fois j'ai les larmes, je ne sais pas ce qui m'arrive » Orphelin, Libreville, 12 ans

Nos enfants sont rejetés des établissements même s'ils ont reçu de l'aide car ils sont traumatisés. Les directions ne sont pas censées régler tous nos problèmes mais nous avons besoin de psy. Moi je n'en connais pas mais il faut remettre les gens en état. Je prends le cas de mon propre fils, il a reçu une subvention pour l'inscrire dans une école privée et même un kit scolaire mais il a abandonné au bout de trois mois car il n'arrive pas à se remettre de la mort de son père. »

Veuve, Libreville

Le poids encore vivace du VIH SIDA

Cependant, ils reconnaissent aussi que si la nature du décès finit par être connue par l'entourage (voisins, camarades de classe mais aussi famille), les enfants dont les parents sont ou étaient séropositifs sont victimes d'une stigmatisation qui les marginalise et les rend encore plus vulnérable sur le plan psychologique qui contamine également d'autres domaines de vulnérabilité.

« C'est très dur pour les enfants affectés par le VIH. Quand leurs parents décèdent, si la famille apprend la cause du décès, ils associent systématiquement la maladie aux enfants et les marginalisent d'office. Je ne sais pas si c'est juste par manque d'informations »

Représentant du CTA de Makokou

« Un des premiers cas de prise en charge que j'ai connue dans l'association était une jeune femme de 30 ans avec 8 enfants. Elle était abandonnée de toute sa famille. Un jour j'ai réussi à retrouver son père qui m'a dit que si dieu m'avait donné la charge de sa fille, je n'avais qu'à continuer...A son enterrement, son enfant m'a barré la route quand je voulais partir car il considérait qu'il n'y avait plus que moi pour prendre bien soin de lui, j'avais les larmes aux yeux car je ne savais pas comment répondre à sa détresse »

Présidente d'une ONG pour PVVIH et OEV, Libreville

« A cause du manque de sensibilisation, la société considère que les OEV affectés par le VIH comme des enfants issus de la sorcellerie. De ce fait, ils ne sont pas acceptés »

Travailleur social de Makokou

Tableau 10 : Peuples autochtones premiers rencontrés à Makokou



Les enfants des peuples autochtones premiers

Le terme « peuple autochtone premier » a été privilégié par rapport à celui plus connu de « pygmée » étymologiquement lié au grec (« haut de coudée ») en raison de sa dimension péjorative mais reste encore très discuté. Certains proposent également la terminologie de chasseurs cueilleurs ou chasseurs collecteurs qui s'appuie sur les caractéristiques technico-économiques. Sur le plan démographique, selon la thèse de Pascale Paulin en 2010, la population serait estimée à environ 4 500 personnes. (0,3% de la population totale).

Les principales ethnies identifiées seraient : Koa, Bongo, Baka/Bibayak, Bakoya/Bakola, Barème et Barimba.

En s'appuyant sur la Déclaration des Nations Unies relative aux Droits des Peuples autochtones, l'Etat Gabonais, la société civile et quelques partenaires au développement font des efforts dans la protection des droits de ces peuples au travers des débats médiatisés, des prises en charge médicale, scolaire ou économique. Cependant, la spécificité de ce groupe social requiert des interventions à l'échelle, dans un cadre normatif précis qui prend en compte les orientations des droits de l'homme en faveur de ces peuples et leurs particularités culturelles dans des écosystèmes très difficiles d'accès comme la forêt primaire du bassin de l'Ivindo ou celle du Mont Iboundji. Si on s'appuie aussi sur l'échelle de vulnérabilité ci-dessus, le constat est que les enfants des peuples autochtones sont ceux qui se retrouvent dans la tranche la plus vulnérable en faisant une arithmétique banale : inaccessibilité à l'école+ inaccessibilité à l'hôpital+ inaccessibilité au service social de base+inaccessibilité à l'état civil+ inaccessibilité à l'emploi= vulnérabilité accrue.

« Le Gabon était représenté au Forum permanent de l'ONU sur les questions autochtones en

2007 à New York, où la déclaration des droits des peuples autochtones a été adoptée. En 2005, le Gabon avait déjà adopté son propre Plan des peuples autochtones dans le cadre d'un accord sur un prêt de la Banque mondiale destiné à soutenir le secteur forestier. C'était la première fois que le gouvernement reconnaissait officiellement sa responsabilité envers ses peuples autochtones. » Judith Knight (2008). Ainsi, malgré de bonnes intentions et l'émergence d'un tissu associatif éparse au milieu de la société autochtone, il n'y ni a travers les collectivités locales ni a travers le gouvernement central un plan d'action de protection social des plus vulnérables des vulnérables. Toutefois, cela est du domaine des faiblesses des politiques de protection sociale au Gabon. Ces faiblesses affectent toute la société et toutes les familles sans distinction d'origine ethnique ou historique.

Tableau 11 : Enfants de peuples autochtones premiers (Ikobey)



- Les sans papier

Dans le rapport annuel de 2009 de la situation des femmes et des enfants au Gabon, il est souligné qu'au début du programme, en 2007, on estimait qu'environ 30% des enfants gabonais ne disposaient pas d'un acte de naissance mais que les enfants les plus concernés étaient ceux des populations autochtones. Une étude menée dans quelques villages de populations autochtones a ainsi montré que 93% des enfants n'étaient pas enregistrés.

Cette situation s'explique car souvent en raison de problème d'accessibilité géographique, l'accouchement a lieu à domicile pour ces communautés (donc pas de certificat d'accouchement). Les Parents ne perçoivent pas toujours non plus l'utilité de la pièce et quand c'est le cas, ils sont dissuadés par l'éloignement des sites administratifs et le caractère

onéreux des démarches administratives (accentuées par des pratiques de corruption des employés habitués à monnayer leur obtention).

A la suite de ce constat, l'UNICEF a effectué une mission auprès des Baka de la région de Minvoul au nord Gabon en mai 2007 qui a permis de distribuer officiellement et gratuitement 93 certificats de naissance sur une population estimée à environ 350 habitants.

Ce problème d'absence d'acte de naissance s'élargit naturellement à d'autres documents administratifs importants comme les difficultés d'obtention de carte d'identité et de carte de vote (ce document étant souvent tributaire du précédent mais certains se plaignent de manipulation lors des campagnes électorales...)

A Makokou comme à Ikobey, la majorité des personnes rencontrées souffrent de l'absence de ces papiers.

Un parent Baka à Makokou nous confiera :

Nous sommes traités comme des moins que rien. Peut-être que nous sommes habillés, que nous vivons en ville, que nous mangeons mais nous pleurons à l'intérieur même si personne ne le voit. Nous n'arrivons pas à trouver du travail à cause des papiers qui nous manquent. Mais quand c'est les élections, on se souvient que nous sommes Gabonais...

Tableau 12 : Salle de classe de Nyoy 1



- une scolarisation difficile

Elle s'explique en raison de plusieurs facteurs :

- la difficulté d'accès (sites trop éloignés) ;

- le déficit d'enseignants ;
- du coût trop onéreux (fournitures, repas à emporter, vêtements) ;
- de la marginalisation forte (des camarades et enseignants) ;
- de l'inadaptation du système au rythme de vie de la communauté (importance de la participation des jeunes aux activités du village, non articulation des savoirs avec les valeurs de la communauté, peur des parents que l'apprentissage dilue l'identité de leur membre)

Les propos de quelques personnes ressources en contact avec ces communautés relaient mieux le problème:

« Des parents viennent parfois récupérer leur enfant en classe pour les travaux de plantation en le ramenant ensuite à 14H00... il y a eu aussi le cas d'un père qui avait offert à ses deux fils une montre dont il programmait l'alarme à 12H00 en intimant à ses enfants que c'était leur heure de sortie.. »

Représentant de l'Etat, Fougamou

Sur le plan scolaire, il faut s'inspirer de modèle que j'ai vu en Tunisie où on prend en compte leur rythme : faire des cours le matin et activités l'après midi. Comme cela on évite la peur des adultes qui ne veulent pas que ces enfants leur échappent, s'éloignent de leur mode de vie.

Claudine Augée Angoué, anthropologue Université Omar Bongo

Sur le terrain, le problème de la déscolarisation est patent. Que ce soit à Makokou où la quasi totalité des enfants rencontrés participant aux focus groupes (une quinzaine) n'étaient pas scolarisés ou à Tranquille, petit village à proximité d'Ikobey où l'école n'était pas ouverte fin octobre et l'essentiel des jeunes filles avaient arrêté avant la fin du cycle fondamental en raison de leur maternité.

« Nyoy 1 est une école départementale dans une zone déshéritée qui a un cycle complet mais confrontée à plusieurs problèmes, notamment le déficit en enseignant. On a pensé qu'il était mieux d'envoyer un moniteur auxiliaire pris en compte par le conseil départemental. Paradoxalement il est directeur de l'école et gère un collègue

qui est son supérieur. L'enseignant en question a dû partir récemment à la suite du décès de son épouse morte en couches... »

Représentant de l'éducation nationale, Fougamou

Cette situation peut même donner lieu à des plaintes qui sont parvenus aux Nations Unies.

Chez les Baka du Gabon où les habitants du village de Doumassi ont déposé une plainte, en 2002, auprès de l'Etat ; à ce jour, comme pour les autres villages éloignés d'ailleurs, ces enfants n'ont toujours pas accès à un enseignement de proximité.

« Le 10 juillet 2002, il a été porté à notre connaissance, un cas de violation de droits humains relatif au Droit à l'éducation des enfants. [...] “ Doum-Assi ”, à quelques 8 km de Minvoul, dans la province du Woleu-Ntem, un groupe d'enfants Pygmées non-scolarisé a manifesté auprès de certains citoyens, leur volonté de voir l'Etat garantir leur scolarisation. » Mba Abessole (2004 : 194)

- les exclus du système de santé

Les peuples autochtones premiers sont confrontés aux problèmes d'accessibilité géographique et financière mais se retrouvent aussi paradoxalement victimes de leur maîtrise de la médecine traditionnelle à la fois au sein de leur propre communauté (certains cas traités par les plantes retardent gravement la prise en charge tout comme d'autres tablant sur la nécessité de prioriser la médecine « moderne » vont négliger à utiliser leurs propres connaissances en ayant tendance à la discréditer) mais également, au niveau des équipes soignantes (qui les négligent à la fois par discrimination sociale et minimisation de leurs difficultés en considérant qu'ils ne sont pas prioritaires car peuvent toujours se soigner parallèlement par leurs connaissances traditionnelles)

C'est le cas particulier des campagnes de vaccination qui pousseraient certaines communautés à fuir leur site connu **des services de santé**, de peur d'entrer frontalement en conflit avec l'administration.

« La stigmatisation dont ils sont victimes est très perceptible au niveau de l'état civil mais aussi de structures comme les hôpitaux où j'ai pu voir des Babongo de Mekambo maltraités car on refusait de les soigner ou on les mettait de côté sous prétexte qu'il connaissait les

plantes. Du coup, les mères accouchent généralement à la maison et cela finit par leur poser des problèmes pour l'acte de naissance... »

Un représentant de la société civile

Les enfants vivant avec un handicap

Si le rapport final 2009 de l'UNICEF sur la situation des femmes et des enfants au Gabon souligne la situation préoccupante des enfants handicapés en termes de vulnérabilité, la réponse de l'Etat reste quasi inexistante mises à part les déclarations d'intention et des dispositions juridiques encourageantes.

En effet, sur le plan de la protection, il existe un certain nombre de textes et mesures :

- L'adoption de la loi n°19/95 du 13 février 1996 portant protection sociale des personnes handicapées qui donne droit à la réduction des frais médicaux dans les établissements publics ; à la réduction des tarifs de transports publics ; la réduction des frais d'accès aux centres culturels et/ou sportifs et, la réduction des frais de scolarité dans les établissements publics ou ceux reconnus d'utilité publique ;
- Le décret n°00269/PR/SEAS du 3 mai 1971, relatif à l'aide sociale au Gabon qui priorise les handicapés ;
- Le décret n°1389/PR/MASPF du 12 novembre 1982 instituant la journée nationale des personnes handicapées;
- l'aide permanente de 50.000 francs CFA accordée aux personnes handicapées et l'appui de l'Etat en matière de matériel orthopédique, renouvelable tous les cinq ans ;
- la célébration de la Journée internationale des personnes handicapées.

Le contraste est malheureusement très grand entre les textes et la réalité.

Les enfants sont encore plus touchés car régulièrement négligés pour ne pas dire oubliés par les associations, elles mêmes fragiles, comme cela a été constaté. Si les différents interlocuteurs rencontrés semblent s'indigner, rien ne semble indiquer que des dispositions significatives sont prises pour changer la situation.

Ce constat donne le sentiment de faire face à une forme de déni.

Sur le terrain, notamment en milieu scolaire, que ce soit sur la capitale ou en province, il est frappant de constater à quel point les interlocuteurs pensent que les enfants avec handicap ne sont pas très nombreux et ne représentent pas un problème important. Leurs propos sont

essentiellement motivés par le fait qu'ils ont peu de demande de parents pour des enfants avec handicap et qu'ils ne posent pas l'hypothèse que le problème de ces enfants est justement d'être une minorité invisible...

« Vous savez, moi j'ai fait partie de l'équipe qui a monté le projet de la fondation Horizon Nouveau. Avant que l'établissement ouvre ses portes, je n'avais jamais vu un enfant trisomique, je me disais qu'en fait, cela n'existait pas dans notre pays, que c'était un problème qu'on retrouvait chez les blancs. Mais quand on a commencé les inscriptions, j'ai été impressionnée de constater combien ils étaient nombreux et les besoins grands. J'ai compris que jusque là, soit ils étaient restés cachés par les familles, soit ces dernières qui les rejetaient plus ou moins consciemment négligeaient leurs soins et qu'ils pouvaient plus qu'un autre enfant mourir d'un palu ou d'une diarrhée ou d'un problème respiratoire car les parents avaient tendance à laisser leur situation se dégrader »

Cadre de la Présidence de la République, Libreville

Les difficultés à disposer de données statistiques confortent cette situation de déni. L'exemple, en 1993, d'une enquête qui avait permis au MAS de relever plus de 9000 handicapés interpelle tout le monde. En effet, ces données n'ont malheureusement jamais fait l'objet d'exploitation à des fins opérationnelles.

L'opportunité de cette étude permet d'exhumer même si l'on peut regretter qu'elles ne soient pas désagrégées par âge mais déjà à l'époque, les analystes étaient frappés par le taux d'analphabétisme de ces populations. Si ces données n'ont pas circulé officiellement, elles ont permis d'alerter les autorités qui ont pris des initiatives louables comme l'appui à la mise en place d'Horizon Nouveau ou l'adoption de la loi 19/95 du 13 février 1996.

C'était il y a 20 ans, on peut s'imaginer, selon les hypothèses d'un des cadres de la DGAS qu'aujourd'hui on pourrait atteindre les 20 000 personnes. Cependant, en 2010, le chiffre officiel d'handicapés recensés au niveau de la DGAS avoisine les 4000, c'est dire que la moitié de la population estimée il y a 20 ans n'est pas atteinte.

Tableau 13 : Répartition par type de handicap et par province

	Infirmes moteurs	Poly handicapés	Aveugles	Déficients visuels	Sourd muets	Handicapés mentaux	drépanocytaire	Divers	total	%
Estuaire	1393	314	178	392	300	404	222	35	3238	
Haut Ogoué	471	19	77	80	69	32	0	0	748	
Moyen Ogoué	316	97	175	82	50	67	3	0	790	
Ngounié										
Nyanga	471	0	137	147	93	128	3	2	981	
Ogoué Ivindo	387	76	0	144	100	69	0	0	776	
Ogoué Lolo	367	0	128	148	93	72	0	0	808	
Ogoué maritime	358	0	5	112	26	35	8	2	546	
Woleu ntem	470	50	161	190	180	12	60	0	1123	
total	4233	556	861	1295	911	927	296	39	9010	

Source : Archives MASSNBE, 1993

Sur le plan sanitaire

Les handicapés qui sont connus des fichiers de la DGAS peuvent avoir leurs ordonnances prises en charge à travers des bons à servir auprès d'une pharmacie à Libreville mais dans les faits les bénéficiaires de l'aide pharmaceutique de la DGAS sont peu nombreux (56 pour le premier semestre 2011 et les données ne sont pas réparties par catégories de groupes vulnérables et encore moins par âge).

La DGAS dispose d'une enveloppe de 10 000 000 CFA qui concerne les différents groupes considérés comme économiquement faibles. Elle ne se limite pas à l'aide en médicament mais couvre aussi les verres optiques (5 cas satisfaits pour 41 demandes enregistrées pour le premier semestre) et les funérailles (10 handicapés ont pu en bénéficier pour le premier semestre 2011). Cette aide s'épuise vite.

En province, l'aide est faible, elle a commencé en 2004, certaines localités plus petites ne disposent que de 570 000 FCFA. Les dotations sont propres à chaque centre social.

Même si la dernière grande dotation remonte à 2002, jusqu'en 2010, une ligne budgétaire spécifique pour l'acquisition de matériel orthopédique de 150 000 000 FCFA existait mais elle a été gelée en 2011. Les fauteuils sont actuellement comptabilisés au niveau des dotations orthopédiques elles mêmes englobées dans la rubrique « Aides et secours autres » qui s'élève à 300 000 000 FCFA. Mais pour le premier semestre 2011, sur 115 demandes aucune n'a pu être satisfaite. La DGAS se fournit auprès du Centre de Réadaptation et d'Appareillage pour Handicaps de Nzeng Ayong depuis moins de deux ans.

A Lambaréné, il existe aussi un centre pour déficient auditif (le centre Martin Luther King) avec qui la DGAS est en discussion.

En 2010, contrairement à cette année, la DGAS a réussi à dégager une ligne budgétaire de 10 315 000 CFCA pour les opérations, ce qui leur a permis de prendre en charge 13 cas, tous des enfants hydrocéphales : 5 sur les 13 et 2 ont décédés car arrivés trop tard. L'HPO, l'hôpital militaire, Medivision et sainte Thérèse sont également des partenaires dans ce cadre. Pour la sélection de ces cas, pour l' HPO, ceux qui se sont présentés sans pouvoir régler leurs frais pour des situations qui réclamaient des interventions urgentes ont attiré l'attention de l'assistante sociale.

Sur le plan scolaire

Rappel en matière d'évolution internationale :

« Des études réalisées par l'Unesco montrent que la plupart des Ministères de l'Education nationale assument l'entière responsabilité de l'éducation des enfants ayant des besoins éducatifs spécifiques, soit dans des écoles spéciales, soit dans des institutions régulières. En outre, la plupart des pays revoient actuellement leurs stratégies afin d'inclure tous les enfants ayant des besoins spécifiques dans le système scolaire régulier. Ils introduisent les changements nécessaires aux programmes des cours et à la formation des enseignants pour permettre aux besoins de ces enfants d'être satisfaits dans les classes traditionnelles, en accord avec la Déclaration de Salamanque (1994). » Extrait de La situation des enfants en Tunisie, UNICEF, 2004

Les données de 1993 (cf. tableau de la page suivante) faisaient état d'une situation catastrophique : les aveugles n'avaient aucune opportunité de scolarisation (1 sur 700 ayant suivi le primaire), les déficients visuels étaient exclus du supérieur (4 sur 961) et le taux d'analphabète avoisinant les 90% de manière générale.

A ce jour, les services en charge ne disposent pas de données quantitatives pour apprécier l'évolution de la situation même si l'on peut postuler que l'ENADA et la fondation Horizons nouveaux ont du représenter dans les années 90 un bond significatif dans la prise en charge scolaire des enfants avec handicaps.

La DGAS a initié un travail de recensement sur la situation des personnes vivant avec handicap scolarisées au niveau primaire, secondaire et supérieur mais aurait pris du retard dans cette enquête en raison de manque de financement. Pour le premier semestre 2011, 86 enfants auraient été enregistrés.

Cependant la situation de ces deux établissements aujourd'hui rend moins optimiste :

l'ENADA n'a pas réussi à développer un cycle secondaire et le climat actuel est au découragement tandis qu'Horizons nouveaux connaîtrait une chute de qualité dans ses prestations. Pour ne citer que deux exemples, cette dernière ne dispose pas d'enseignants spécialisés capables d'encadrer les déficients auditifs, quant aux déficients visuels qui n'ont qu'Horizons nouveaux comme structure de référence, ils n'ont pas d'enseignants diplômés en braille (selon un cadre de la DGAS un seul technicien a été formé académiquement dans cette spécialité, les autres ayant développé des compétences sur le tas.) Le déficit en ressources humaines spécialisées (audioprothésiste, orthophoniste, psychomotricien) pour encadrer ces

enfants reste inquiétant même si la mise en place d'une filière d'orthophonistes est annoncée pour 2011-2012.

Tableau 14 : Répartition par niveau scolaire selon les données de l'enquête du ministère de 1993

Il est frappant de voir que la majorité des enfants avec handicap qui réussissent à bénéficier d'une prise en charge scolaire se retrouvent tous confrontés aux problèmes de

	Primaire	Secondaire	Supérieur	Analphabète	Total
Infirmes moteurs	265	163	39	2909	3376
Polyhandicapés	49	12	2	367	430
Aveugles	1	0	0	699	700
Déficients visuels	143	81	4	733	961
Sourds muets	62	1	0	568	631
Handicapés mentaux	37	19	0	682	738
Drépanocytaire	93	23	0	122	238
Divers	8	0	0	29	37
Total	658	299	45	6109	7111

débouchés, aux perspectives de réinsertion. La loi 19/95 qui encourageait le recrutement des personnes handicapées au sein des entreprises n'a jamais été véritablement appliquée.

Les rares entreprises qui acceptaient de prendre des stagiaires aux belles heures d'Horizon Nouveau se sont désormais désengagées selon la direction. Il n'existe pas de politique de quota qui soit mise en œuvre et tous ces jeunes qui se forment en fonction de la gravité de leur handicap surmontée néanmoins et de leur propre réseau, se sentent négligés.

C'est l'avenir de ces enfants avec handicap en tant que futurs professionnels qui semble compromis et cela démotive des promotions comme celles qui ont manifesté à l'ENADA. Le cas de T qui travaille maintenant dans un gouvernorat peut éclairer sur la difficulté de s'insérer après avoir été pourtant formé.

Ce jeune handicapé s'est accroché, voire battu pour arriver à un niveau 3^{ème}.

En 1997, il s'inscrit à un concours pour devenir enseignant. Il y réussit, et commence une formation où 2 jours avant on lui demande de sortir des cours au motif de son handicap. Il se rend alors au service social où il expose son cas : « Je vais voir l'inspecteur d'académie qui m'explique que son handicap créera des incompréhensions vis à vis des élèves. Je sollicite une réunion avec le secrétaire général de province qui se montre sensible à l'injustice faite à ce jeune homme qui a satisfait toutes les épreuves de sélection, notamment médicales pour s'entendre exclu en fin de parcours. Le cas étant exposé à la médiation de la République, on a reconnu que l'administration de l'éducation nationale avait commis une faute et qu'à ce titre, l'Etat devait aider à sa réparation. C'est ainsi que le jeune homme a finalement été intégré dans un autre corps administratif en compensation du préjudice moral subi. Mais ce cas illustre combien au sein même de l'Etat, des personnes formées et normalement au service du public sont parfois eux même à l'origine des plus fortes stigmatisations. »

Cadre de la DGAS

Sur le plan psychologique

Du fait de leur situation de marginalisation d'office par la visibilité de leur handicap, les enfants avec handicap vivent des situations psychologiques éprouvantes : rejet de la famille, moquerie de l'entourage, violence verbale voire physique de leurs camarades de classe, sentiment d'abandon et manque d'estime de soi. De ce fait, ils peuvent développer des pathologies psychologiques lourdes allant de la paranoïa à des pulsions suicidaires qui nécessitent une prise en charge spécifique et adaptée.

« Le problème des jeunes handicapés c'est que lorsque les parents constatent que l'enfant est frappé dès le jeune âge par un handicap, ils pensent que c'est un sort, ils ne veulent pas affronter la réalité. Ils deviennent des laisser pour compte et il y en a très peu que les parents amènent à l'école. Le peu qui y arrivent, les enseignants n'arrivent pas à les prendre en charge, les camarades peuvent se montrer très durs voire violents (psychologiquement au moins). »

Agent de DGAS

« Une fois, j'ai voulu quitter la maison, m'enfuir, je ne voulais plus vivre car je me demandais à quoi je servais sur cette terre. Je me disais que je n'étais pas une personne utile pour cette société »

Orphelin avec handicap, 12 ans, Libreville

« A l'école, les enfants se moquent de moi. La maîtresse leur a dit de ne pas m'embêter mais dès qu'ils le peuvent, ils me disent que je ferais mieux de quitter ce fauteuil pour courir en riant. J'ai du mal à suivre à l'école et c'est dur de rester et de les entendre me regarder comme si j'étais je ne sais pas quoi. »

Enfant avec handicap, 10 ans, Fougamou

Les enfants victimes de traite

Par enfant victime de traite, on entend toute personne de moins de 18 ans qui est recrutée, transportée, hébergée ou accueillie aux fins d'exploitations, à l'intérieur ou à l'extérieur du pays »

Article 3 du protocole de Palerme, auquel le Gabon a adhéré le 8 septembre 2010

D'après les dernières estimations de l'Organisation Internationale du Travail (OIT) en 2002, il y aurait environ 1,2 millions d'enfants faisant l'objet de traite chaque année dans le monde.

Selon les données de compilation de l'UNICEF-Gabon, 654 enfants auraient été enregistrés pour les seules villes de Libreville et Port gentil jusqu'en 2010 (Sources : CAPEDS, ARC EN CIEL, INTERPOL GABON).

Sans papiers, sans école et sans soins

Ces enfants étant exploités et la plupart du temps en situation de clandestinité, ils sont généralement coupés de la prise en charge scolaire, familiale et médico-psychologique et sont donc particulièrement vulnérables sur ces points.

Les quelques témoignages récoltés sont très éclairants sur cette situation alarmante :

« Un jour, cette dame qui est devenue ma patronne, est venue dire à mes parents que nous allions partir. Nous avons pris la pirogue. Même si j'étais une toute petite fille, je m'en souviens encore, je ne pourrais jamais oublier cela : le voyage a duré 4 mois. Des gens mourraient devant mes yeux.

J'ai vu une femme enceinte qui a accouché dans la pirogue et dont on a jeté le bébé à l'eau, et elle même à l'eau par la suite car elle était morte.

Une fois arrivée, elle m'a d'abord laissé une semaine à la maison sans sortir et puis m'a envoyé travailler au marché. Au début je n'ai rien dit et comme je ne voyais pas que la situation changeait j'ai fini par lui demander quand est-ce que j'allais partir à l'école. Elle m'a répondu en me criant dessus que je n'étais pas venue ici pour l'école mais pour travailler.

Je me suis donc retrouvée à aller tous les jours au marché de 4H00 à 21H00. Moi quand quelque chose me dépasse, je ne dis rien. Mes parents le savent. On a rasé mes longs cheveux pour éviter d'attirer le regard des hommes. Moi de toute façon, je me souvenais de ce que me disait ma mère « les hommes ne servent à rien, juste à gaspiller la vie ».

Elle me frappait de plus en plus pour un rien, si j'oubliais quelque chose ou si je n'avais pas assez vendu. Elle ne me donnait même plus à manger, j'ai commencé à maigrir. » Jeune fille, Libreville, 16 ans

Quand ils sont récupérés par le filet sécuritaire, ils sont généralement envoyés dans des centres de transit comme : Arc en Ciel, Espoir (pour les filles), Angondje ou Mission Nissi à Port Gentil où ils reçoivent des soins médicaux, un appui psychologique (mais pas spécialisé par rapport à leur situation spécifique de trauma) mais restent non scolarisés (ou peu) car en attente de rapatriement avec des niveaux généralement très faibles.

Sur la quinzaine d'opérations ciblées des forces nationales de police et l'appui du centre d'appel (**initialement Numéro vert mais qui n'est plus gratuit dans les faits**), Les Arcades, on observe que sur tous les enfants récupérés, 30% sont réinsérés au Gabon et 70% rapatriés malgré l'absence formelle d'accords de coopération bilatérale avec le Bénin, le Nigéria et le Togo qui ont été relevés.

Sur le plan de la protection, on observe des efforts manifestes ces dix dernières années, notamment à travers la création du Comité de Suivi de la Lutte contre la Traite (CLSTE).

Pour conclure, un cas pratique qui a démontré une forte mobilisation permet cependant d'avoir de l'espoir en termes de réactivité et de sanctions prises. Il s'agit de l'opération BANA.

L'opération BANA : une opération d'envergure

Dans le cadre de la mise en œuvre des recommandations du 11^{ème} forum des Ministres en charge des questions de sécurité et du comité des chefs de police d'Afrique centrale, le Gabon a effectué du 6 au 15 décembre 2010 à Libreville et Owendo une opération de police dénommée BANA portant sur la traite des enfants en collaboration avec le Secrétariat Général de l'O.I.P.C INTERPOL.

Elle constituait une première en termes d'exercice de cette dimension non seulement au Gabon mais aussi en Afrique centrale.

Elle a mobilisé 112 fonctionnaires qui ont recueilli 142 enfants répartis selon 10 nationalités (Gabon, Bénin, Cameroun, Congo, Guinée, Mali, Nigeria, Niger, Togo, côte d'Ivoire)

Selon le bilan communiqué, 39 (dont 20 Gabonais) ont été libérés après vérification et 73 placés dans les centres selon la répartition suivante :

Arc en ciel et Espoir : 37 et le CAPEDS: 36

Sur les 73 enfants hébergés, 17 ont été reconnus par des présumés tuteurs, notamment ceux qui ont été déferés et objets de poursuites judiciaires, 56 n'ont eu aucun tuteur ou parent qui ne s'est manifesté.

Contribution de l'AEMO à l'analyse des groupes « enfants en conflit avec la loi » et « enfants de/dans la rue »

Les enfants des rues constituent une population extrêmement difficile à évaluer et analyser du fait de leur grande mobilité.

Aucune étude nationale officielle n'a été identifiée ou communiquée au consultant pour lui permettre de procéder à une restitution documentaire éclairée.

Cependant, il serait regrettable de ne pas saisir l'opportunité de cette étude pour valoriser le précieux et pertinent travail de terrain et de réflexion mené en 2009 par l'équipe de l'AEMO (action éducative en milieu ouvert) du ministère des affaires sociales.

En effet, ces derniers ont entrepris durant toute cette année une démarche de dénombrement et de recueil de données de deux groupes d'enfants vulnérables qui nous préoccupent : les enfants de/dans la rue et les enfants en conflit avec la loi.

Souffrant de problèmes logistiques et bureautiques, ils n'ont jamais pu exploiter leur travail dans un format diffusable et ont remis à l'UNICEF leur production sous format de brouillon avec une série de tableaux thématiques pour les enfants en conflit avec la loi sans analyse de données et une autre série de tableaux thématiques pour les enfants des rues accompagnés de commentaires descriptifs.

Compte tenu du fait qu'il s'agit d'une première initiative très utile pour la connaissance d'un groupe sous documenté dans le pays, les données ont donc fait l'objet de saisie informatique pour leur permettre d'accéder à une visibilité méritée. Les tableaux ont été retravaillés en projection graphique pour plus de lisibilité.

Des commentaires ont été ajoutés pour le volet des enfants en conflit avec la loi pour éclairer les chiffres transmis bruts, quant aux enfants des rues, les commentaires existant déjà, certains ont été repris (entre guillemets), de nombreux ont été élaborés.

Une réserve est cependant à considérer :

- les classes d'âge choisies (5-25 ans) ont introduit un biais par rapport à celles considérées par notre présente étude qui ne s'intéresse pas aux jeunes ayant franchi le cap de la majorité de 18 ans.

NB : l'UNICEF vient de lancer à la mi-novembre 2011 une étude sur les enfants de la rue qui devrait permettre d'affiner la connaissance de ce groupe vulnérable.

Les enfants des rues

Quelles données qualitatives ?

Il n'existe pas de données officielles de la population des enfants des rues. Les données de routine collectées en 2009 par l'AEMO constituent donc la seule référence intéressante relative à ce volet.

Ainsi, pour la comptabilisation des enfants, s'ils ont noté que les enfants de la rue s'élèvent à 212 (dans un autre tableau où elle classe la nature de ses usagers elle annonce qu'elle n'a accédé qu'à 90 d'entre eux) et ceux dans la rue à 237 (dans un autre tableau elle affirme avoir eu un contact avec tous ces derniers) pour un total de 439 enfants identifiés, ils ont précisé que leur action se limitait à enregistrer les données de 115 enfants (ce qui

représente plus d'un quart des effectifs donc pourrait paraître représentatif de la population). Ils ont adopté le parti pris de faire fusionner les informations récoltées pour ces 115 enfants en ne permettant donc pas de tirer des conclusions sur les particularités de ces deux groupes ayant la rue en commun comme terrain de vie mais pas le même environnement de socialisation et de structuration.

Les 15-20 : majoritaires dans la rue

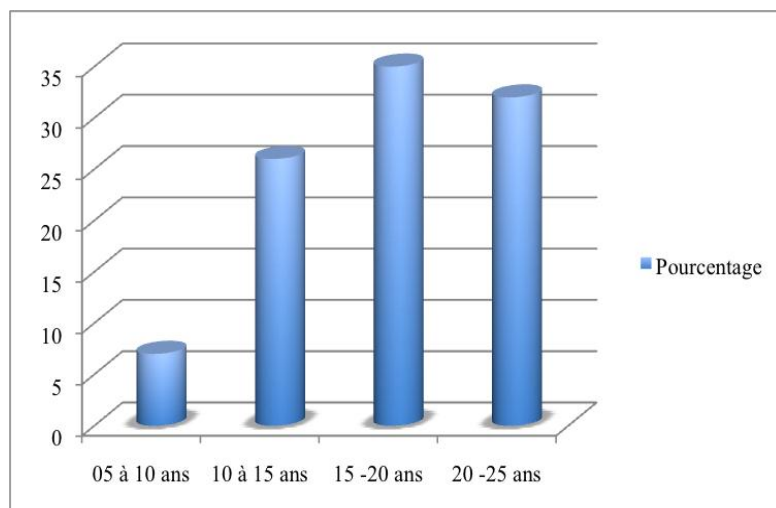


Tableau 15 : répartition par âge

« Ce tableau synoptique révèle que la tranche d'âge la plus touchée est celle des 15-20 ans (35%). Plusieurs facteurs peuvent expliquer la descente des enfants de cet âge dans la rue : il s'agit entre autre de la pauvreté, de l'absence de structures équipées d'encadrement, de problèmes posés par l'adolescence du phénomène d'exclusion scolaire ; de la perte progressive de valeurs de solidarité, de l'influence de valeurs occidentales » *Commentaire AEMO.*

On observe effectivement que la catégorie des 10-15 ans représente déjà plus d'un quart de la population des jeunes allant dans la rue (26%) et cette classe d'âge correspondant à l'âge de bouleversements hormonaux qui ont des retentissements importants sur le comportement de ceux désormais en train d'entrer dans la période de l'adolescence est réputée comme plus difficile à contrôler socialement.

La classe d'âge des 15-20 est également d'autant plus touchée qu'elle entre dans un niveau de maturité sociale où on la considère comme « majeure » car jugée pénalement responsable dès 13 ans, sexuellement responsable dès 15 ans et également considérée comme majeur à 18 ans sur le plan du code civil. C'est donc une période où le jeune qui se considère comme un jeune

adulte explore le champ des interdits et refuse plus violement l'autorité parentale. Les parents qui sont aussi souvent fragilisés économiquement, ayant la charge de nombreux autres enfants relâchent aussi leur vigilance pour se concentrer sur les plus jeunes qu'ils jugent encore « récupérables »

Les enfants Gabonais : principales victimes

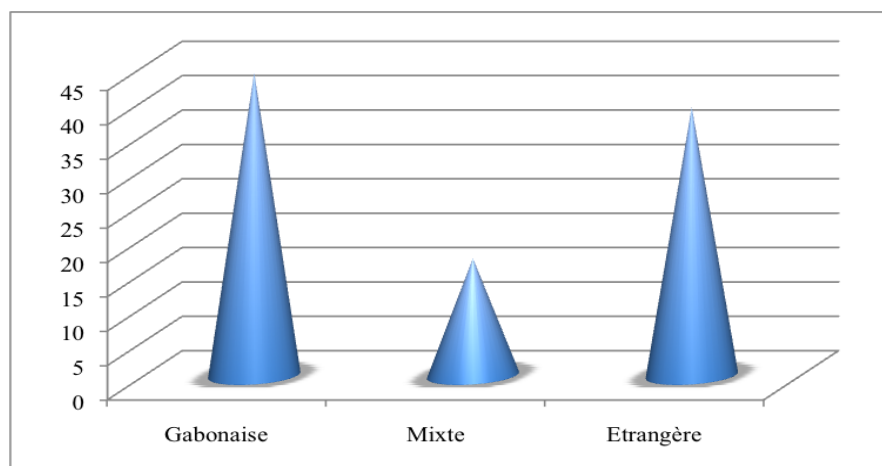
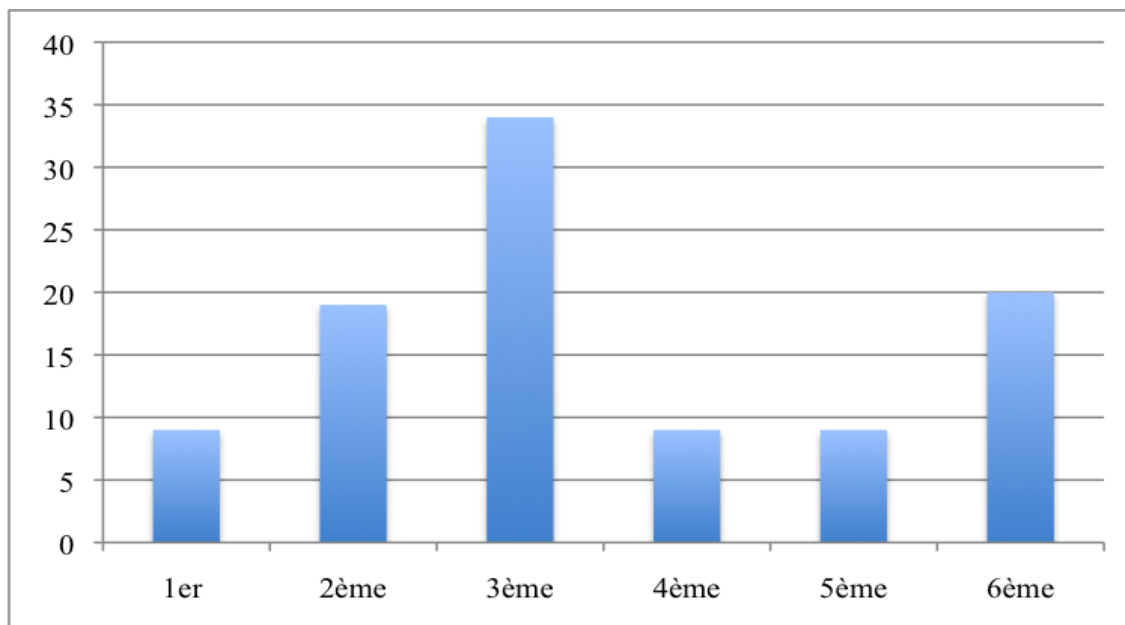


Tableau 16 : Répartition des enfants par nationalité

On observe que la majorité des enfants des rues reste gabonaise (44% plus exactement 61%).

Il est par contre « intéressant » de constater que des professionnels du travail social répercutent dans leur classification des appellations stigmatisantes en attribuant aux enfants dont l'un des parents n'est pas gabonais un statut de citoyen intermédiaire. Il est également frappant de constater que si ces mêmes travailleurs sociaux avancent des explications plurielles par rapport à la situation des enfants gabonais dans la rue, ceux qui sont issus de parents étrangers sont immédiatement et essentiellement indexés pour leur « irresponsabilité ».

Graphique 17 : Répartition de concentration par arrondissement de Libreville.



« La forte concentration des unités de production dans les 2, 3 et 6^{ème} arrondissement expliquent la fréquentation de ces sites par les enfants » Commentaire AEMO

Il s'agit également de site à forte densité démographique et au regard des entretiens et focus groups tenus, on peut également ajouter que :

- beaucoup vont dormir aussi à la gare routière, derrière Mbolo, au niveau de l'ancien bâtiment du centre culturel français, et des terrains vagues de l'ancien hôtel DOWE ainsi qu'à la Peyrie ;
- Les enfants sont eux même souvent issus des quartiers proches de leurs activités, **ce** qui **confirme** l'influence de l'environnement.

L'éclatement des familles : principal déterminant de la vulnérabilité

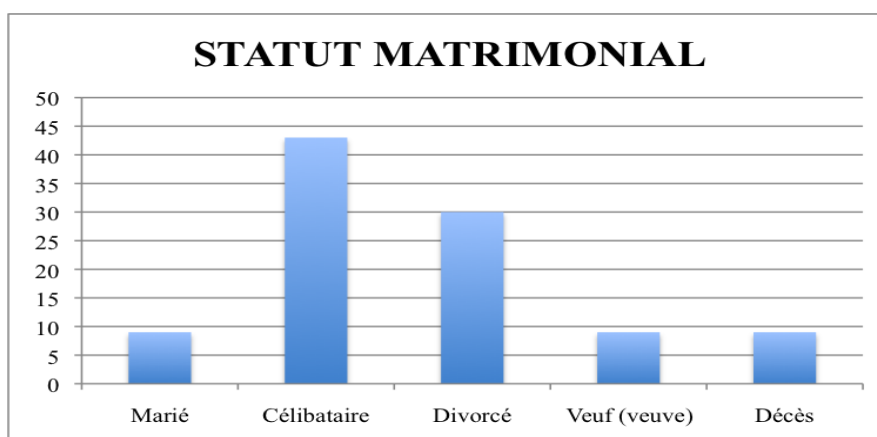


Tableau 18 : situation matrimoniale des parents

Il apparaît que la situation matrimoniale des parents joue un rôle important dans le comportement déviant de l'enfant. Plus ce dernier a connu un cadre familialement structurant même s'il a connu un drame de décès (on ne retrouve ainsi que 9% ayant des parents mariés ou l'ayant été comme c'est le cas pour les 9% veufs ou les 9% orphelins), moins il est tenté par la marginalisation (43% ont des parents célibataires et 30% ont des parents divorcés). Dans ces familles éclatées, souvent monoparentales ou recomposées, le conflit est récurrent au sein du foyer et constitue un motif important de fuite de l'enfant qui se sent rejeté ou incompris.

Quelques témoignages que nous avons recueillis sont éclairants:

« Nous étions 7 avec de pères différents. Ma mère a eu 2 avec le dernier. Je m'occupais de mes petits frères à 11 ans, je suis allé travailler, faire les braises dans les resto. Je n'ai pas connu mon père, je posais souvent des questions à ma mère mais elle ne me répondait pas. »

Jeune, Libreville, 14 ans

« Quelque part je me sens orphelin car je ne vis pas avec mes parents, je ne sais pas où est mon père, où il est, s'il vit encore ; ça fait 4 ans que je n'ai pas de nouvelles mon grand frère me dit qu'il l'a vu » Jeune garçon, 16 ans

Le point de vue de l'anthropologue, Claudine Augé Angoué confirme cette analyse de la déstructuration des familles source de délinquance où l'autorité et les repères se diluent de façon alarmante :

« Pour un père être « copain de son fils » c'est perdre de son autorité, seul l'oncle maternel peut jouer ce rôle de proximité.

Les oncles malheureusement ont maintenant les mêmes problèmes que les pères et cela devient difficile et coûteux de recevoir les enfants des autres. Autant le père pouvait « matraquer », maltraiter parfois son fils, autant l'oncle pouvait être une figure masculine équilibrant les relations.

Aujourd'hui, en plus, il y a de plus en plus de familles monoparentales.

Si concernant la famille, le principe est de reconnaître qu'un foyer est nécessaire pour l'évolution d'un enfant, des femmes ont habitué leurs fils à un excès de liberté et une familiarité avec les biens matériels qui poussent les enfants à la rue. Ces derniers peuvent revenir avec des grossesses, des maladies. Ces enfants qui naissent d'accident réalisent qu'on ne les aime pas, constatent que leur mère passe son temps à les déposer ici et là (rarement chez la grand mère) et cela les attire également dans la rue. »

Vulnérabilité socioéconomique des parents : autre déterminant majeur qui pousse les enfants à la rue.

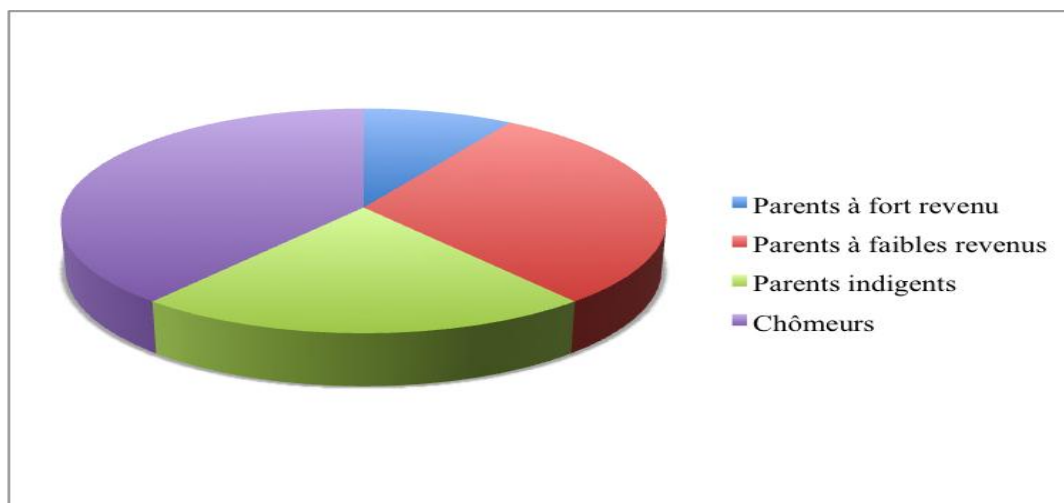


Tableau 19 : situation socioéconomique des parents

De nombreuses études ont démontré que le principal marqueur de vulnérabilité résidait dans la situation socio-économique des parents. Ce tableau l'illustre magistralement car l'on constate que les enfants dont les parents sont à forts revenus sont les moins représentés dans la rue (9%) et que les plus touchés (39%) sont finalement les enfants de parents chômeurs.

« La précarité conduit donc les enfants à la rue car les parents n'ayant pas de moyens pour subvenir aux besoins de leurs enfants, ces derniers se voient dans l'obligation d'aller dans la rue pour chercher de quoi survivre » commentaire AEMO

Le témoignage d'un enfant illustre clairement ce type de situation :

« J'ai 16 ans et je suis ici car ma mère n'avait plus de moyens. Mon père est parti quand j'avais 2 ans. La maison était prête à tomber. Elle nous a abandonné au quartier. Elle est partie vivre dans un autre local avec un autre petit ami. Une voisine qui connaissait mon père nous a hébergés et mis à l'école.

La dame qui nous a accueilli nous a gardé 4_5 ans et nous a remis aux affaires sociales en expliquant qu'elle aussi devait quitter le Gabon, je me suis enfui. Depuis le départ de maman, rien n'a changé, elle ne s'occupait pas de nous, l'affection nous manquait ; c'était difficile même d'aller à l'école ; j'ai dû attendre l'âge de 8 ans pour y aller ; elle n'arrivait pas à combler ses besoins : je mangeais 1 ou 2 fois par jour. »

Des jeunes moins scolarisés que la moyenne

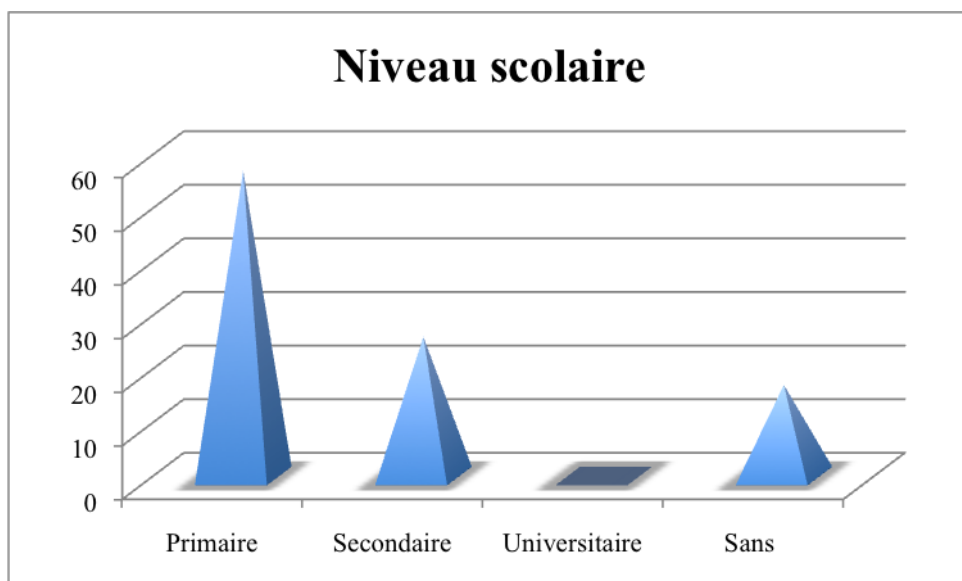
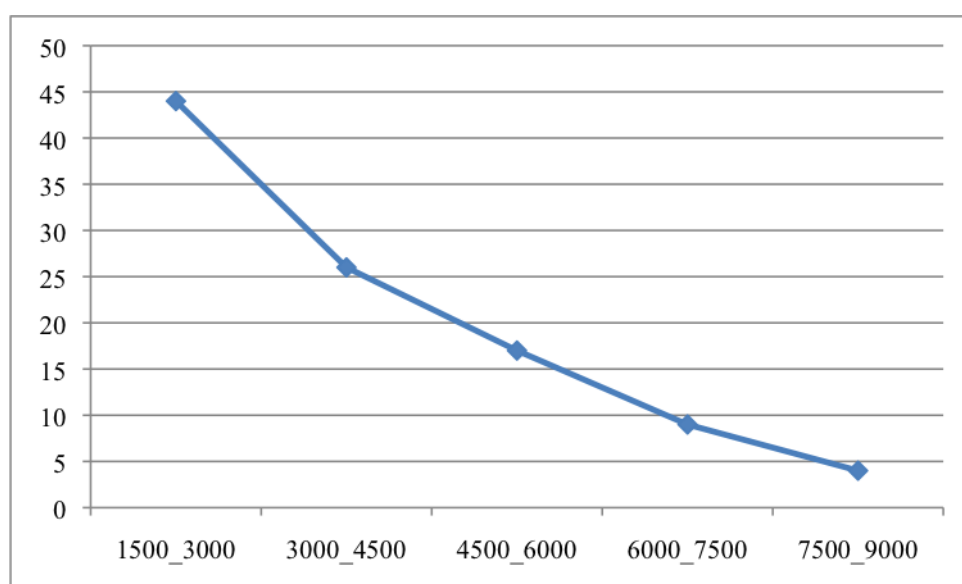


Tableau 20 : niveau scolaire des enfants

« Les données de ce tableau démontrent que la majorité des enfants dans la rue ont fréquenté l'école : 57% ont un niveau primaire et 26% sont allés au secondaire. Cela s'explique par le fait que l'école est obligatoire. Cependant beaucoup n'ont pas dépassé le stade du secondaire. Le dysfonctionnement scolaire, l'absence d'une véritable politique

d'encadrement des élèves à faible niveau, la pauvreté des parents sont des facteurs qui expliquent ce phénomène. Il faut aussi noter que le niveau de pourcentage (17%) n'est pas à négliger étant donné ce qui précède. Cet état de fait s'expliquerait aussi par la non prise en considération des parents étrangers de l'école comme moyen d'ascension sociale. L'enfant selon ces derniers est capable de gagner sa vie en dehors de l'école. » Commentaire AEMO.

Tableau 21 : Répartition par gains journaliers en FCFA



Les principales activités consistent en général pour ces enfants au lavage de voitures, nettoyage de parking, surveillance de véhicules, mendicité, vente de fleurs voire racket ou vol...

La majorité des gains se situe entre 1500 et 4500 CFA (70%) par jour. Ce qui leur permet généralement de subvenir à leur besoins alimentaires (ils s'approvisionnent souvent auprès des gargotes populaires de rue pour un plat allant de 500 à 1000 CFA) et éventuellement satisfaire quelques uns de leurs loisirs (téléphone portable, conso de vidéo, projection film), voire boissons ou drogues... On devine que la satisfaction de leurs besoins sanitaires ne peuvent être couverts alors que compte tenu de leur condition d'hébergement favorisant les squats ils sont exposés plus que d'autres à des problèmes d'hygiène, de paludisme voire d'IST et d'infections liées à des blessures car ils évoluent dans un milieu violent.

« Je prends 1000-2000 CFA pour m'acheter de la vodka quand je suis malade.

C'est des copains qui m'ont conseillé, ça permet d'oublier la douleur. En pharmacie, tu as rarement ce qu'il faut en poche pour payer.

Jeune garçon, 18 ans, Libreville »

« Parfois on cotise entre nous. Il y a une dame chez qui on prend notre nourriture qui garde l'argent pour nous. Je me nourris avec mes petits boulots mais je n'arrive pas toujours à manger tous les jours. » Jeune garçon, 15 ans, Libreville

Aux portes de la prison : enfants des rues et enfants en conflit avec la loi, même combat...

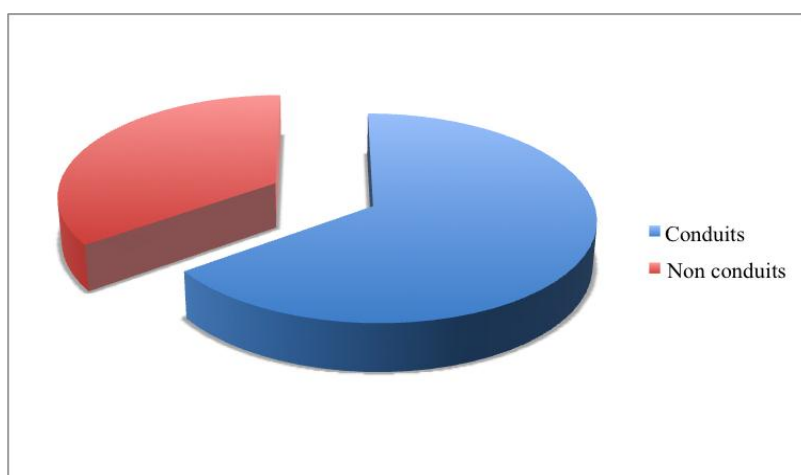


Tableau 22 : Pourcentage d'enfants conduits ou non à un commissariat

Le passage dans la rue qui illustre déjà une étape cruciale de l'enfant dans son entrée dans la spirale de la vulnérabilité l'achemine

quasi naturellement dans une situation d'entrée en conflit avec la loi en passant également par le commissariat. A partir du moment où il est en situation de devoir subvenir à ses propres besoins et où aucun contrôle parental ne le rappelle à l'ordre moral, il utilise différents moyens y compris des délits qui l'exposent à aller dans un commissariat (65%).

Où veulent-ils se réinsérer : le monde du travail plus que celui de l'école

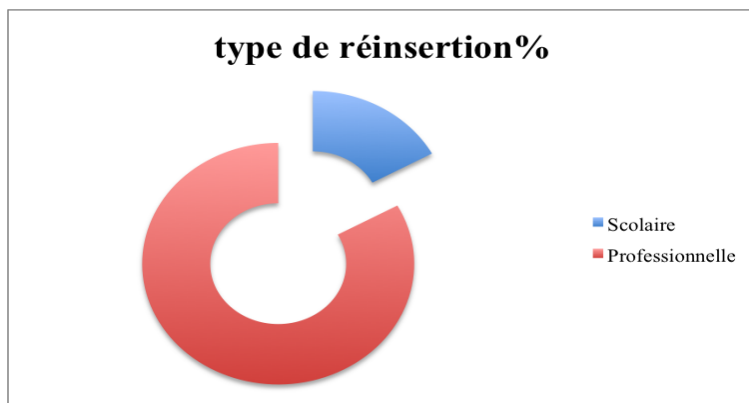


Tableau 23 : Type de réinsertion en pourcentage

Les enfants des rues y sont parvenus généralement poussés par la pression de leur milieu souvent socio-économiquement défavorisé. Ils sont entrés dans une logique d'autonomisation où ils doivent satisfaire leurs propres besoins dans l'urgence car ils reçoivent peu d'appui de leur environnement. Cette situation explique que pour eux la réinsertion à privilégier relève du professionnel plus à même de répondre à leurs préoccupations du moment plutôt que la sphère scolaire qui va représenter un retour à un cadre d'autorité s'ajoutant à celui des parents, qui va différer la satisfaction immédiate de leurs besoins.

Ils n'ont pas toujours la capacité et surtout la culture leur permettant de se projeter dans l'avenir en considérant la réinsertion scolaire comme un moyen d'améliorer leurs conditions de vie future. Ils sont également souvent découragés car leur passage dans la rue a creusé leur écart d'âge avec leurs pairs dans les classes liées à leur niveau et ne veulent pas subir de comparaison humiliante en retournant dans le cadre normé des établissements scolaires qui ne valoriseront pas leurs compétences de vie courante comme la rue aura pu leur permettre parfois...

Les enfants en conflit avec la loi

Un enfant en conflit avec la loi s'entend de tout être humain âgé de moins de dix-huit ans suspecté, accusé ou convaincu d'infraction à la loi pénale (cf. art. 40 de la Convention relative aux Droits de l'Enfant). Selon le contexte local, un enfant peut également être en conflit avec la loi lorsqu'il/elle est pris(e) en charge par le système de justice pour mineurs ou de la justice pénale pour adultes pour être considéré(e) comme en danger en raison de son comportement ou de l'environnement dans lequel il/elle vit. Étude du Secrétaire Général des Nations Unies sur la Violence contre les Enfants, 2007

P. Desloges « le rôle premier de l'institution ne concerne pas d'abord les mineurs. La justice qui agit de manière répressive contre le mineur vise la protection de la société au détriment de la prise en charge éducative prévue par la Convention des droits de l'enfants »
Dalloz, revue d'actualité juridique pénale, janvier 2004

Quelques données quantitatives

Sur 9 prisons centrales, seules celles de Port Gentil et de Libreville sont citées comme détenant des quartiers pour mineurs.

Il n'existe pas de quartier de mineur de sexe féminin dans les établissements pénitentiaires, les mineures en conflit avec la loi étant toutes placées dans les quartiers réservés aux femmes.

Dans les faits, on observe que même pour les garçons, ce n'est pas complètement le cas dans les deux prisons citées comme exception car il y a communication possible entre les blocs...

La prison centrale de Libreville est créée en 1925 pour une capacité d'accueil de 300 détenus et aujourd'hui elle est devenue le plus grand établissement pénitentiaire du Gabon. En 2003, Nguema Zue, dans son mémoire relevait 1423 détenus.

A Libreville, 103 enfants ont été pris en charge par les services sociaux entre 2007 et 2008.

Le nombre de détenus est extrêmement fluctuant car entre le temps de l'enquête dans la prison fin septembre et celle de la juge pour mineurs en novembre, le nombre de prévenus est passé d'une soixantaine à une trentaine...

Des efforts considérables ont été consentis en 2011 pour la prise en charge juridique des mineurs car pour la capitale, trois magistrats ont été affectés spécifiquement à leur attention : un au niveau du parquet, un comme juge d'instruction et un juge pour mineurs.

Les provinces de l'intérieur ne sont pas en reste car trois chefs lieux ont également bénéficié d'affectation de juges pour mineurs : Port Gentil, Oyem et Franceville.

Tous nommés en août 2011, ils ont pris leur fonction récemment : en octobre 2011.

Exploitation et analyse des données communiquées par l'AEMO

Les données de collecte de l'AEMO communiquées en chiffres bruts sans commentaire sont cependant particulièrement intéressantes en termes de représentativité car la population carcérale étant concentrée en un milieu et « facilement » consultable sur site, c'est ce qu'on

appelle en sociologie un public « captif ». La population étant peu nombreuse, tous les jeunes incarcérés ont été couverts par la collecte de l'AEMO.

Répartition des effectifs de mineurs incarcérés par classe d'âge à la prison centrale de Libreville

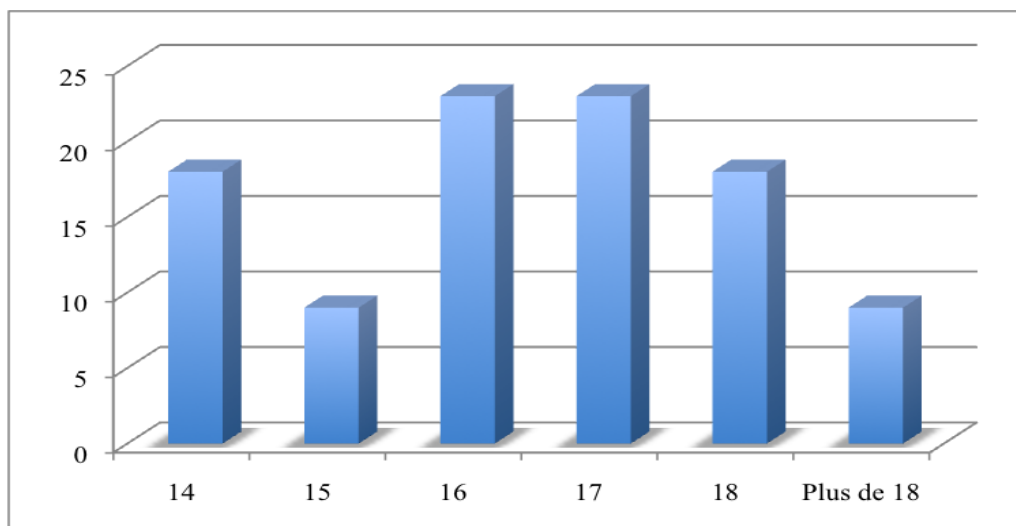


Tableau 24 : Répartition des enfants par âge

La population des mineurs constitue heureusement une partie très réduite de la population carcérale car avec 44 incarcérés ils représentent moins de 3%.

La répartition par classe d'âge est relativement homogène (entre 18 et 23%). Seuls les jeunes de 15 ans apparaissent comme moins représentés (9%).

L'organisation de la prison considérant que les moins de 25 ans constituent une population de jeunes adultes a tendance, en fonction des antécédents juridiques de l'individu, à les loger dans le pavillon des mineurs.

L'éducation : un antidote à la prison ?

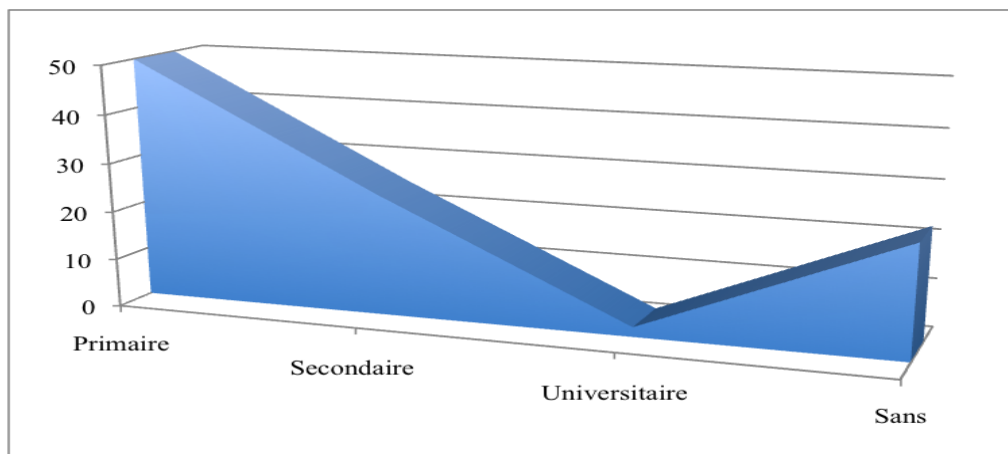


Tableau 25 : Répartition des enfants par niveau scolaire

Le niveau d'étude influence considérablement le risque d'être exposé à l'incarcération. Dans la mesure où le Gabon a une politique scolaire relativement efficace en termes de couverture (près de 90% pour le primaire) il n'est pas étonnant de trouver en milieu carcéral une population ayant un niveau primaire. Plus on avance dans le cursus, plus la probabilité d'être incarcéré chute car les jeunes de niveau secondaire ne représentent plus que 25% pour finalement atteindre les 2% pour le niveau universitaire.

Il faut aussi probablement considérer qu'un jeune parvenu au cap du secondaire a un niveau d'éveil et de projection qui lui permette de considérer que se mettre en conflit avec la loi risque d'hypothéquer sa promotion sociale.

Il est par contre inquiétant de constater que 23% sont sans niveau car ils incarnent de façon violente la frange des exclus du savoir, du développement qui ont évolué en dehors du cordon scolaire mis en place. La prison devrait donc incarner pour eux une ultime opportunité de réduire leurs lacunes éducatives.

Tableau 26 : Répartition des mineurs incarcérés en fonction de leurs activités avant l'incarcération



La proportion de personnes sans activités (36%) relativement importante témoigne encore du fait que l'insertion professionnelle peut constituer un rempart pour éviter de se marginaliser. La classe d'âge des incarcérés peut néanmoins entraîner un biais dans cette appréciation.

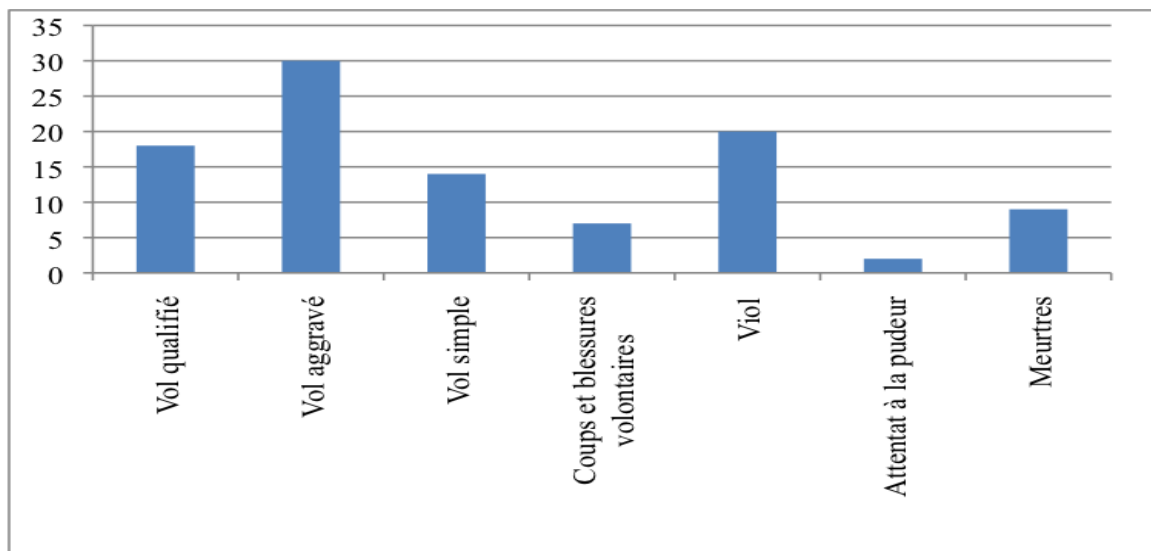
Cependant il est clair que si la moitié était engagée dans un processus d'apprentissage, ce dernier n'a pas pu leur offrir de cadre ou de perspective pour canaliser leur conduite déviante.

Les observations sur le terrain sont malheureusement inquiétantes que ce soit en termes d'absence de stratégies internes mises en place pour aider ces jeunes à se réinsérer ou que ce soit par le climat de découragement développé à l'égard des associations qui s'y rendent et tentent dans leur bonne volonté d'aider ces jeunes. Le fait que l'AEMO ne dispose que d'un créneau de moins de deux heures par semaine alors que le personnel qui y travaille dispose de qualifications requises pour aider ces jeunes à réintégrer plus facilement la société à leur sortie illustre la préoccupation des acteurs.

Les ateliers mis en place, dans des locaux vétustes, pour quelques activités de formation sont obsolètes et inadaptées au marché de l'emploi (couture).

La bibliothèque est peu fréquentée et peu organisée pour encourager la lecture face à des jeunes qui sont pourtant demandeurs. Même la télévision est peu utilisée.

Tableau 27 : Répartition des mineurs incarcérés en fonction du motif d'incarcération



La violence est un paramètre du quotidien de ces jeunes car dans le cadre du vol, c'est le vol aggravé qui l'emporte (30% des motifs) suivi du motif sexuel (20%). Il est également frappant de constater que si jeune, déjà prêt de 10% ont commis un meurtre qui constitue le sommet de la pyramide des actes condamnés par la loi.

Les oubliés des tribunaux

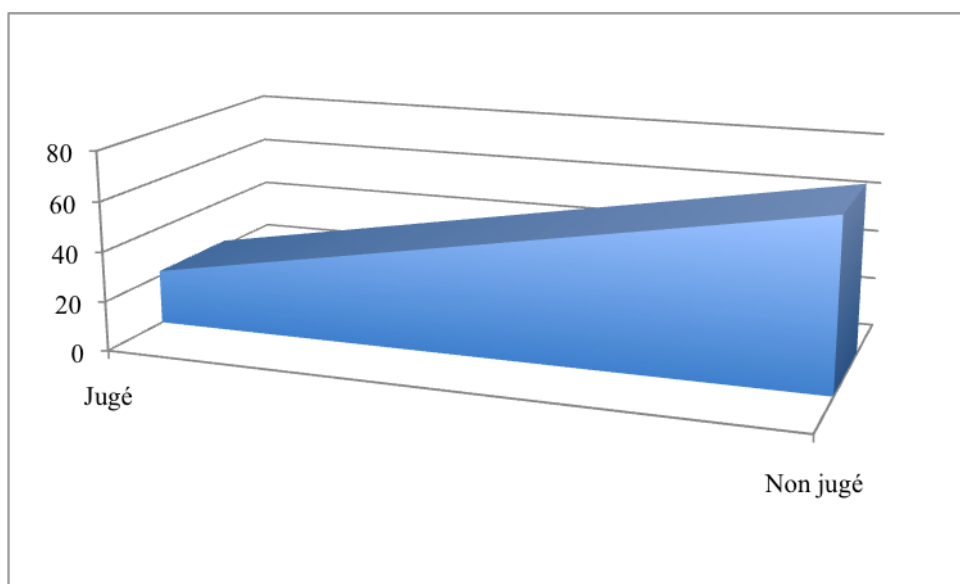


Tableau 28 : Pourcentage d'enfants en détention préventive

Le niveau des jeunes en détention préventive (68%) révèle un dysfonctionnement préjudiciable à leur avenir car cette situation aggrave leur état psychologique et moral et accentue leur sentiment de discrédit et de déficit de confiance par rapport au système judiciaire qui augmentera par conséquent des risques futurs de récidive.

On peut généralement relever des causes de retard différentes dans l'évacuation des dossiers de mineurs :

- Absence de pièces, notamment les actes de naissance ;
- Eloignement : délai de convocation à respecter ;
- Peu d'enquête foraine pour insuffisance de moyens tant matériels que financiers;
- Manque de diligence de la part des OPJ ;
- peu de magistrats en charge des mineurs ;
- Non comparution des présumés civilement responsables ;
- Désintéressement des parents ou personnes responsables ;
- méconnaissance des acteurs de la justice et les acteurs sociaux de la DGAS à même de faciliter la médiation avec les familles.

L'entretien avec la juge pour mineurs, présidente de la juridiction pour mineurs est particulièrement éclairant également sur l'impact déplorable de l'inculture juridique qui aggrave la situation des jeunes mineurs :

« Dès que les jeunes sont placés en préventive, la famille s' imagine que la décision de justice est clôturée, que le jeune est envoyé en prison pour purger sa peine et quand vous les appelez en citation, ils ne se présentent pas car ça les fatigue. Or, nous avons obligation en audience d'avoir le dossier en état d'être jugé mais aussi démontrer que la citation à comparaître s'est produite. Comme les parents se dérobent, cela devient compliqué et nous sommes obligés d'utiliser la parade du recours à la mairie mais comme contrairement à la France dont on s'inspire, la situation de tous les résidents n'est pas connue, on se retrouve souvent à prendre une décision par défaut... »

En discutant également avec les jeunes incarcérés, beaucoup s'imaginent que leurs dossiers ont été perdus mais il s'agit probablement de dossiers incomplets qui restent en souffrance parfois par négligence de l'administration débordée mais également à cause des parents qui ne collaborent pas.

La prise de fonction récente de la nouvelle juge pour mineurs très impliquée dans ses dossiers devrait réduire considérablement ces situations regrettables...

Il faut également saluer les efforts de la première dame en 2010 sensible à ces carences judiciaires et qui à travers sa fondation, avait délégué une avocate pour appuyer la défense de ces mineurs qui ont le sentiment d'avoir été oubliés.

« Sans famille.... »

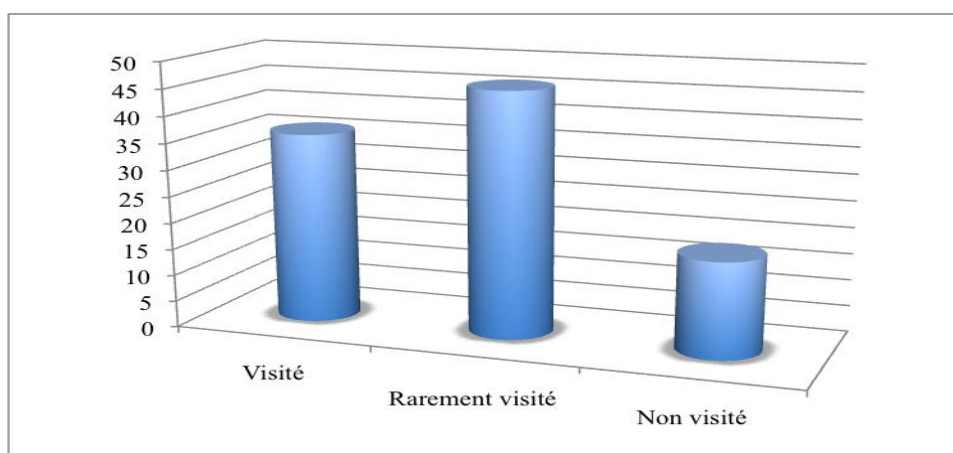


Tableau 29 : Fréquence des visites rendues aux enfants en détention

Le soutien moral que peuvent apporter les parents constitue un rempart considérable contre la dépression ou le découragement de ces jeunes qui restent en attente de manifestation affective et de repères identitaires.

Près de la moitié n'étant pas visité (46%) et près d'un cinquième (18%) rarement, on comprend bien pourquoi cette prison centrale porte le surnom de « sans famille ».

Plusieurs explications peuvent éclairer cette situation :

- beaucoup d'enfants qui se sont retrouvés en conflit avec la loi ont souffert du manque d'encadrement ou du rejet de leurs parents. Leurs comportements déviant socialement n'illustrent finalement que le processus logique de démission parentale dont ils ont l'objet et le résultat final est incarné par l'incarcération. Les parents déjà démissionnaires poursuivent également leur désengagement une fois leurs enfants incarcérés en leur rendant peu visite ;
- certains parents désarmés, découragés, décident de couper les ponts avec leurs enfants pour qui l'emprisonnement constitue une honte sociale qu'ils préfèrent oublier ;
- Les conditions de visite sont également décourageantes à la fois par la qualité déplorable des échanges qui en découle (temps trop limité, aucune intimité, trop de bruit) qui crée parfois plus de frustration que de réconfort et aussi par le climat de trafic d'influence qui s'y produirait (nombreux sont ceux qui déplorent les pressions de corruption ou de détournement de biens dont ils seraient victimes). Certains

renoncent ou espacent alors leurs visites pour échapper à un environnement où ils se sentent impuissants et maltraités.

Des jeunes qui veulent travailler

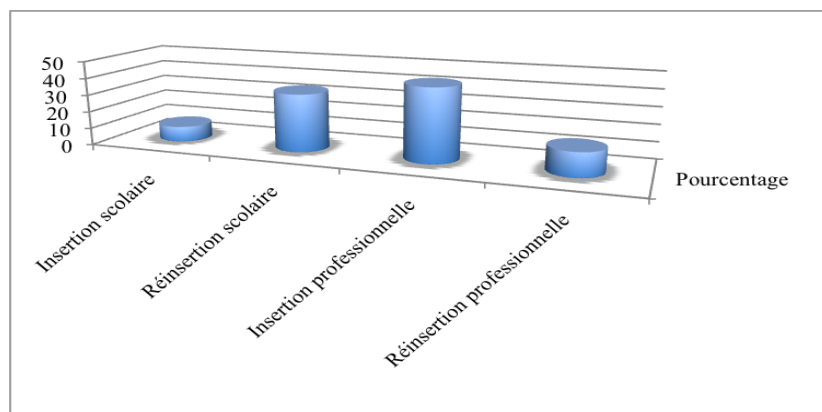


Tableau 30 : Besoins des enfants en insertion

Dans un pays où la couverture scolaire a généralement bien quadrillé le territoire, du moins pour le primaire, il est logique que les besoins en insertion scolaire soient les moins exprimés (9%). La demande en réinsertion scolaire (34%) reste cependant forte et l'environnement n'y répond pas clairement...

Les rares qui avaient déjà une activité professionnelle aspirent à la retrouver (même chiffre, 14%) mais une grande majorité (43%) restent sans perspectives dans un pays où le chômage des jeunes est particulièrement développé. La faiblesse de niveau académique de cette frange de population laisse pessimiste quant à leur option de réintégration professionnelle.

Des jeunes qui veulent retrouver leur famille

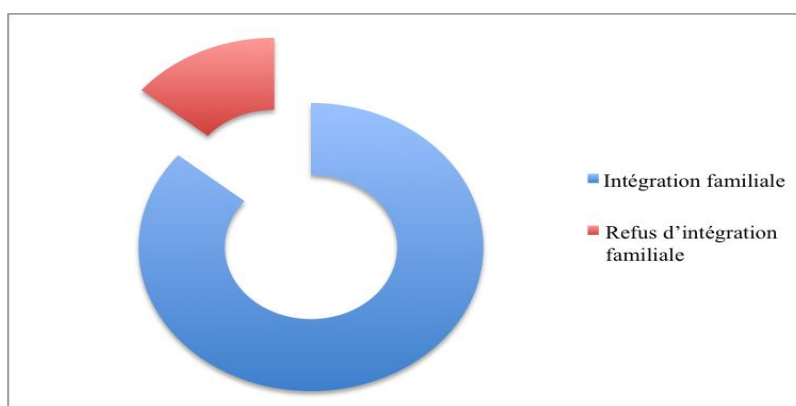


Tableau 31 : Répartition selon le milieu d'intégration souhaité

La détresse affective et psychologique constatée également sur le terrain par la mission de la DGPVO confirme que ces jeunes ne sont pas perdus pour la société, qu'ils aspirent à sortir de la marge et que la famille reste une valeur refuge même si beaucoup expriment griefs et douleur face à elle. Ce 86% de jeunes qui confirment leur souhait de réintégrer leur famille témoigne de la nécessité de faciliter le travail de médiation avec leurs parents.

Pour clôturer l'enrichissement de l'enquête communiquée, il convient de souligner que l'équipe de l'AEMO a des agents qui visitent régulièrement la prison centrale de Libreville.

Leur accès aux mineurs est soumis à quelques contraintes majeures :

- ils n'ont pas accès à leur cellule
- l'accès aux informations relatives à l'environnement du mineur (coordonnées des parents essentiellement, besoins de prise en charge notamment juridiques) ne leur est pas facilité
- les conditions d'encadrement pour la réinsertion des mineurs n'est pas appropriée (bibliothèque inadaptée, permanence horaire trop limitée car juste 2 jours par semaine)

L'optimisme demeure compte tenu de l'intérêt manifesté par la juge pour enfants qui a exprimé sa volonté de faciliter le travail de ce service en renforçant le cadre de collaboration avec la DGAS.

PARTIE III

RECOMMANDATIONS

Pour les orphelins les plus vulnérables

En matière d'éducation :

- renforcer l'arsenal juridique pour sanctionner les contrevenants à la scolarisation des enfants.
- subventionner les uniformes pour les établissements secondaires publics et privés reconnus d'utilité publique pour les OEV.
- Etablir des transferts conditionnels financiers liés à la fréquentation scolaire pour couvrir les frais scolaires, les livres pour couvrir les besoins réguliers durant tout le cursus scolaire des enfants ;
- Elaborer des programmes subventionnés par l'état de cantines scolaires dans tous les établissements publics et reconnus d'utilité publique.
- Intégrer dans les curricula un volet de santé de la reproduction dès le primaire.
- créer des classes spéciales pour les enfants déscolarisés et lorsque c'est nécessaire aider à assouplir ou à éliminer les conditions rigides de limites d'âge pour accéder aux différentes classes.

En matière de santé :

- Améliorer la prise en charge pédiatrique des enfants infectés par le VIH (exonération de coûts pour les bilans, les infections opportunistes, suivi psychologique, etc.)
- Transferts conditionnels liés à la participation dans des activités visant à améliorer le bien-être des enfants (par exemple, vaccinations, suivi de la croissance).
- Elaborer et mettre en œuvre un protocole de prise en charge pour les enfants victimes d'abus et d'exploitation sexuelle.
- Renforcer les connaissances des enfants en matière de santé de la reproduction et d'infections sexuellement transmissibles.
- Faciliter l'assistante médicale et psychologique des OEV dans les structures d'accueil publique et associative.

En matière de psychologie

- Elaborer un protocole simple pour diagnostiquer les problèmes psychosociaux dans le cadre de l'évaluation sanitaire de routine.
- Mettre en place des services de suivi en faveur des enfants qui souffrent de problèmes psychosociaux.
- Mettre en place des services d'information spéciaux en faveur des enfants chefs de ménage pour renforcer leur capacité à garder leurs frères et sœurs en bonne santé.
 - Elaborer et mettre en place un manuel de prise en charge psychologique pour les enfants vulnérables en veillant à l'intégration d'un volet spécifique pour enfants victimes d'abus et d'exploitation sexuelle et de pratiques traditionnelles néfastes.

En matière de prise en charge juridique

- Budgétiser et renforcer un protocole de prise en charge juridique et judiciaire pour les enfants en conflit avec la loi ;
- Compléter les dispositions de la loi 39/2010 du 25 novembre 2010 en rendant obligatoire l'assistance des travailleurs sociaux auprès des mineurs dès enquête préliminaire ;
- Vulgariser et mettre en œuvre intégralement la loi 39/2010 du 25 novembre 2010.
- Mettre en place un dispositif d'appui juridique pour les enfants victimes de violation de leurs droits (abus sexuels, spoliation...)
- Mettre en place un programme de sensibilisation communautaire et institutionnelle sur les procédures juridiques ;
- Elaborer une fiche vulgarisant le circuit du justiciable mineur.

Sur le plan transversal :

- Elaborer et diffuser sous l'autorité du Ministère de la santé, des affaires sociales, de la solidarité et de la famille, des normes définissant et régissant le statut de centre d'accueil et d'hébergement ainsi que les procédures d'accréditation de ces structures (agrément officialisé par l'Etat)
- Réviser les procédures d'adoption (notamment en matière de délais d'attribution de

statut de « pupille de l'Etat » et de déchéance de droits de parentalité des parents ayant abandonné l'enfant) ;

- opérer un plaidoyer auprès du gouvernement pour renforcer les capacités économiques des foyers les plus précaires socialement ;
- Etudier la pertinence et la faisabilité de la mise en place d'un système de garde à domicile pour les enfants en difficulté à travers un corps professionnel de nourrices.

Pour les enfants des rues

- Collaborer avec les ONG qui s'efforcent de remettre les enfants dans le circuit scolaire normal ou d'assurer des programmes d'éducation non formelle (appui psychosocial et renforcement de capacités de travail avec les familles en vue de la réinsertion des enfants) ;
- Offrir des services de santé gratuits ou subventionnés en collaboration avec des ONG spécialisées.

Pour les enfants en conflit avec la loi

- Créer des établissements ouverts pour mineurs et centres de détention spécifiques.

Les établissements ouverts sont des établissements dans lesquels les mesures matérielles de sécurité sont aussi réduites que possible. Dans de tels établissements, la population doit être assez restreinte pour permettre un traitement individualisé. Les établissements pour mineurs devraient être décentralisés et d'une taille propre à faciliter les contacts entre les mineurs et leurs familles. En particulier, on devrait créer de petits établissements de détention intégrés à l'environnement social, économique et culturel des mineurs et à leur communauté.

Source: 1990 Règles des Nations Unies pour la Protection des Mineurs Privés de Liberté, Résolution de l'Assemblée Générale 45/113, annexe.

- Réaliser une enquête rapide avec questionnaire intégrant les indicateurs des nations unies :

- Nombre d'enfants détenus, pour 100,000 enfants ;

- Nombre d'Enfants décédés en détention ;
- Pourcentage d'enfants détenus qui sont victimes de lésions auto-infligées pendant une période de 12 mois ;
- Pourcentage d'enfants détenus qui sont victimes d'abus sexuels pendant une période de 12 mois ;
- Pourcentage des enfants détenus qui ne sont pas totalement séparés des adultes ;
- Pourcentage d'enfants détenus ayant vécu l'enfermement ou l'isolement au moins une fois pendant une période de 12 mois ;
- Pourcentage d'enfants détenus qui ont reçu une visite de leurs parents, de leur tuteur ou d'un adulte membre de la famille au cours des trois mois écoulés ou qui leur ont rendu visite
- Pourcentage d'enfants libérés soumis à des entretiens confidentiels de sortie par une autorité indépendante ;
 - Garantir une inspection périodique indépendante des lieux de détention ;
 - Mettre en place un mécanisme pour recueillir confidentiellement les plaintes des détenus ;
 - Mettre en place des règles et de normes spécialisées concernant le recours aux contraintes physiques et à l'usage de la force par le personnel vis-à-vis des enfants privés de liberté.
 - Affecter des psychologues pour appuyer le travail en relation avec les enfants en conflit avec la loi (que ce soit au niveau de la juge pour enfants ou en prison).
 - Renforcer les capacités du personnel carcéral en matière de connaissance et d'application des règles de Beijing ;
 - Créer un cadre juridique pour l'AEMO.
 - Appuyer l'AEMO pour lui permettre de jouer pleinement son rôle de réinsertion sociale des jeunes (accessibilité aux quartiers des mineurs, augmentation de fréquence des visites hebdomadaires, moyens matériels, etc.)
 - Renforcer les mécanismes de collaboration entre la juge pour mineurs et l'AEMO.
 - Mettre en application intégrale les activités en plein temps pour les mineurs.

Pour les enfants victimes de traite

- Renforcement du cadre législatif et harmonisation de la législation nationale avec les conventions internationales ;

- Renforcement des capacités des intervenants à l'action sociale et judiciaire ;
- Equipement et réhabilitation des centres de transit ;
- Renforcer la coopération bilatérale avec les principaux pays concernés par la traite ;
- Développer des projets transfrontaliers entre association des deux pays pour un meilleur suivi des enfants rapatriés ;
- Redynamiser le comité de suivi des EVT.

Pour les enfants vivant avec un handicap

- Réaliser une enquête nationale pour identifier les enfants avec handicap en veillant à ce que les catégories d'âge et d'handicap soient intégrées.
- Sur la base des données récoltées élaborer un plan de renforcement de capacités des travailleurs sanitaires et sociaux pour leur permettre une meilleure prise en charge de ces enfants avec handicap et former le nombre de professionnels manquant en spécialités (kinésithérapeute, orthophoniste, psychomotricien, prothésiste, audioprothésiste, langage gestuel, langage braille et audiologie) par un système de bourse à l'étranger ou mise en place de filière.
- Renforcer en équipement et en ressources humaines le centre d'appareillage de Nzeng Ayong pour répondre aux besoins.
- Accompagner le centre d'appareillage dans ses démarches pour obtenir le statut de fondation reconnue d'utilité publique et bénéficier par la même occasion d'une subvention de l'Etat ;
- DGAS : face à la demande forte de cas enregistrés en demande de prothèses et l'indisponibilité de produits argumentée pour satisfaire les 200 demandes en suspens pour le premier semestre 2011, il serait approprié de prendre les dispositions nécessaires pour les commander auprès du centre d'appareillage de Nzeng Ayong qui se dit prêt à honorer une telle commande ;
- Veiller à un déploiement des professionnels formés dans les provinces en fonction des besoins prioritaires ;
- Renforcer la qualité d'encadrement pédagogique d'Horizons nouveaux et élargir le cycle fondamental au secondaire à ENADA ;
- Mettre en place dans chaque chef lieu de province des classes spécialisées ;

- S'assurer que toutes les installations des soins de santé sont accessibles aux enfants handicapés ;
- Eduquer les parents et les tuteurs des enfants handicapés à leur fournir une thérapie de routine afin que leur situation ne se détériore davantage ;
- Faciliter l'accès à l'école des enfants handicapés physiques ;
- Former les enseignants à intégrer les enfants handicapés dans les classes régulières ;
- -Aider à fournir les outils de base, par exemple, les planches de Braille pour les enfants aveugles et les lunettes pour les enfants avec une déficience visuelle (ces derniers constituent un groupe important d'enfants handicapés dans les pays en développement, alors qu'ils ne seraient pas considérés comme handicapés dans une économie plus développée) ;
- -Promouvoir une campagne ciblant les communautés et les parents sur la nécessité de destigmatiser les enfants handicapés, avec un accent particulier sur la vulgarisation des expériences réussies dans d'autres régions, si possible en collaboration avec les enfants «qui ont réussi» et les jeunes handicapés ;
- -Collaborer avec les ONG qui s'efforcent de remettre les enfants dans le circuit scolaire normal ou d'assurer des programmes d'éducation non formelle ;
- Corriger la loi 19/95 portant protection sociale des handicapés :
 - la carte d'invalidité n'existe toujours pas ;
 - renforcer le dispositif de loi portant cadre du travail (qu'on mette en place des quotas pour leur recrutement) ;
 - revisiter l'environnement en tenant compte de l'accès des handicapés dans les édifices publics ;
- revisiter le décret 000152/PR/MASSNBE du 04 février 2002 portant création, attribution et fonctionnement du comité national de réinsertion des personnes handicapées.

Pour les enfants des peuples autochtones premiers

- Identifier des leaders communautaires et les former aux techniques de plaidoyer et à la gestion des projets communautaires participatifs ;
- Développer des projets communautaires pour réduire le nombre d'enfants sans acte de naissance en collaboration avec les autorités locales ;
- Encourager et appuyer l'accès de ces communautés aux services de base (sanitaire en favorisant les dispositifs d'unités mobiles mais aussi scolaire en privilégiant la mixité et un rythme correspondant aux préoccupations rurales tout en l'accompagnant par une sensibilisation des élèves comme des enseignants sur le thème de la richesse de la différence).

SYNTHESE DES PRINCIPALES RECOMMANDATIONS

<p>Pour la DGPVO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place par décret un comité national multisectoriel pour la prise en charge des OEV, • Elaborer un manuel national des normes et procédures de prise en charge pour les OEV, • Former les principaux intervenants communautaires et institutionnels à l'utilisation de ce manuel et de ses outils, • Mettre en œuvre un projet pilote de prise en charge pour les OEV s'appuyant principalement sur les associations, • Réaliser une enquête nationale quantitative pour le recensement des OEV, • Elaborer un document de politique nationale de prise en charge des OEV, • Elaborer un plan d'action national intégrant les indicateurs de suivi évaluation pour la prise en charge des OEV, • Soumissionner au prochain round du fond mondial en développant une proposition où les OEV constitueront un des groupes vulnérables prioritaires d'intervention, • Organiser une table ronde pour une meilleure mobilisation des ressources, • Compléter analyse des OEV en affinant données relatives à certaines groupes (enfants victimes de traite ou peuple autochtone premier) ou données non disponibles sur d'autres relevés comme importants sur le terrain (victimes d'abus sexuels ou pratiques traditionnelles néfastes)
<p>Pour les agences respectives des Nations Unies</p>	<ul style="list-style-type: none"> • UNICEF et ONUSIDA: Appuyer techniquement la DGPVO dans l'élaboration de ces principaux documents référentiels et normatifs, dans ses

	<p>études pour la connaissance de certains groupes vulnérables ainsi que dans ses efforts de planification et de mobilisation de ressources,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Financer le projet pilote de prise en charge communautaire, • Soutenir les volets spécifiques des recommandations sectorielles par groupes vulnérables dans le respect des thématiques d'intervention.
Pour les autres partenaires institutionnels	<ul style="list-style-type: none"> • réaffecter les ressources nationales à travers : <ul style="list-style-type: none"> -un investissement dans les communautés pauvres, -des transferts sociaux plus équitables, -une augmentation des investissements dans les services sociaux de base, - une mobilisation de tous les secteurs, <ul style="list-style-type: none"> • Accompagner la DGPVO dans ses efforts d'harmonisation de prise en charge, • Introduire des indicateurs concernant les OEV dans tous les systèmes de gestion des informations (éducation nationale, santé, justice). • faciliter l'équipement des services sociaux existants en moyens matériels (ordinateurs, fournitures de bureau, fax), logistiques (moyen de déplacement) ainsi que leur dotation en personnel et en moyens financiers. • Appuyer les structures communautaires ayant démontré certaines performances en leur affectant des ressources humaines (éducateurs spécialisés, psychologue)
Pour les autres partenaires de la société civile	<ul style="list-style-type: none"> • Documenter leurs bonnes pratiques • Améliorer leurs capacités de mobilisation de ressources à travers un plan de plaidoyer et de

	<p>communication ciblant tous les acteurs en accordant une importance particulière au privé,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Appliquer les orientations et utiliser les outils du manuel des opérations national en matière de prise en charge des OEV, • Formaliser leur cadre de partenariat avec les différents partenaires, • Constituer une base de données de leurs bénéficiaires, • Privilégier la qualité à la quantité de leurs interventions dans un souci de respect normatif de prise en charge, quitte à réduire le nombre de bénéficiaires. • Renforcer le réseautage des associations intervenant dans la prise en charge des OEV.
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

CONCLUSION

La lutte contre le sida a souffert longtemps d'une approche focalisée sur le volet de la prise en charge médicale.

La problématique des orphelins n'a pas été épargnée et en souffre encore au Gabon où les propositions du fonds mondial n'ont toujours pas sauté le pas de l'intégration d'une approche globale dépassant le cadre du saupoudrage d'interventions sociales.

En cette période politique charnière où la problématique de la réduction de la fracture sociale est dans tous les discours, il est temps que la lutte contre le Sida intègre la nécessité de considérer le prisme de la vulnérabilité comme la lecture la plus adaptée pour développer une réponse nationale efficace.

L'élaboration d'un outil comme l'échelle nationale de vulnérabilité et un consensus national dégagé autour du concept d'OEV sont des étapes préalables pour positionner les acteurs de la prise en charge dans un cadre structuré.

Naturellement, d'autres engagements de hauts niveaux doivent s'incarner de façon plus visible dans la société gabonaise.

En premier lieu, les politiques ont la responsabilité de créer un environnement où les enfants puissent faire respecter leurs droits, notamment ceux de survivre et de se développer pour atteindre le meilleur niveau possible de santé, d'éducation et de protection.

Pour le problème spécifique des enfants, il reste urgent également de quantifier le phénomène de la vulnérabilité des enfants et de développer une approche normative qualitative des interventions qui leur sont destinées.

La DGPVO incarne désormais une force de proposition qu'il faut accompagner en évitant la multiplication non consolidée des interventions.

L'adoption systématique des indicateurs concernant les OEV dans le système de gestion des informations de différents secteurs devient aussi urgente pour permettre une meilleure planification et mise en œuvre.

En ce qui concerne les associations et autres groupes travaillant dans la prise en charge des OEV, il convient de saluer leurs louables efforts impressionnants même s'ils sont souvent dénigrés par les acteurs étatiques qui non seulement ne leur donnent pas de moyens de travailler mais parfois les utilisent quand ils sont dépassés.

Conformément aux recommandations internationales, les familles restent le meilleur cadre de référence pour élever des enfants et si on les soutient suffisamment, elles seront les mieux placées pour apporter aux orphelins ce dont ils ont besoin.

Il faut concevoir une politique qui évite aux familles accueillant des orphelins de s'appauvrir. Les structures communautaires et confessionnelles sont souvent les premières à répondre aux besoins des communautés affectées par le VIH/SIDA. Elles sont les plus intrépides non seulement pour identifier les enfants et les familles vulnérables, mais aussi pour trouver les meilleurs moyens de leur offrir un soutien à long terme.

La lutte contre le Sida et la problématique des enfants vulnérables gagnerait à développer une approche synergique en les renforçant institutionnellement et techniquement sans taxer pour autant ceux qui encouragent cette orientation de démagogues...

Pourquoi continuer sous-estimer plus longtemps ceux que la population crédite généralement plus que des représentants institutionnels ?

BIBLIOGRAPHIE

Banque mondiale, 2005 ; Gabon, diagnostic de la pauvreté.

Banque mondiale, décembre 2005 ; Boîte à outils pour les OEV.

Commissariat général à la refondation, 2007, Etude sur la problématique de la protection de la veuve et de l'orphelin.

DGBE, mars 2010 ; Rapport d'enquête sur les ménages.

DGPS, 2007 ; Plan stratégique national de lutte contre le sida 2008-2012.

DGPS, janvier 2008 ; Rapport national de suivi de la déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA (UNGASS) en 2008.

DGPS, 2009 ; Plan opérationnel national de lutte contre le VIH « 2009-2010 ».

DGPS, mars 2010 ; Rapport national de suivi de la déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA (UNGASS) période 2009-2010.

DGPS, UNICEF, 2011, Etude qualitative sur les déterminants de la vulnérabilité des adolescents aux IST/VIH/sida et aux grossesses précoces au Gabon,

Defence international for children, 2008 ; La violence contre les enfants en conflit avec la loi.

Family Health International, 2005, Conduite d'une analyse de situation participative sur les orphelins et enfants vulnérables affectés par le VIH/SIDA : principes directeurs et outils.

Force nationale de police, décembre 2010, Rapport de synthèse opération BANA.

FNUAP, janvier 2007 ; Etude sur la deuxième partie du code civil gabonais.

JLIC 2009 ; Des vérités qui dérangent, Enfants sida et pauvreté.

Hombert Jean Marie et Perrois Louis, édition CNRS, 2007, Cœur d'Afrique.

MECIT, UNICEF, 2010 ; Développement des politiques sociales au Gabon.

Mengo Etienne, 2007 ; Les facteurs explicatifs du retour des adolescents toxicomanes dans la rue à Libreville, Mémoire de fin d'études, ENTSS.

Ministère de la famille, de la protection de l'enfance et de la promotion de la femme, FNUAP, janvier 2007 ; Etude sur la deuxième partie du code civil gabonais.

OMS, 2007 ; Stratégie de coopération de l'OMS avec les pays GABON 2008-2013.

ONDE, UNICEF, février 2010, Etude sur les violences faites au Gabon : quelles implications pour la protection de l'enfant,

PLIST, UNICEF, avril 2008 ; Stratégie nationale en matière de prise en charge pédiatrique du VIH/SIDA.

Policy, juillet 2003, Politique pour les orphelins et enfants vulnérables, Un cadre pour progresser

PNUD-GABON 2010. Objectifs de Millénaire pour le Développement, Troisième Rapport National Gabon. Libreville : 2010

Save the Children Suède, 2001, Analyse de la situation des enfants au Sénégal, Rapport de synthèse.

UNFPA, PNUD, 2008, Analyse des disparités et inégalités de genre au Gabon,

UNICEF, 2004, La situation des enfants en Tunisie,

UNICEF, septembre 2009, Document d'orientation, élaboration et mise en œuvre d'un système national de suivi et d'évaluation pour la protection, les soins et le soutien des orphelins et des enfants vulnérables vivant dans un monde confronté au VIH sida.

UNICEF, 2007 ; La protection de l'enfant dans la province de l'Ogoué maritime,

UNICEF, juillet 2009, Analyse de la situation sous régionale des « peuples autochtones » en Afrique centrale.

UNICEF, juillet 2009 : Analyse de la situation de la femme et de l'enfant au Gabon (SITAN 2009) .

A

N

N

E

X

E

S

Annexe 1 : TDRs

**MINISTERE DE LA SANTE, DES
AFFAIRES SOCIALES, DE LA
SOLIDARITE ET DE LA FAMILLE**

=====

SECRETARIAT GENERAL

=====

**DIRECTION GENERALE DE LA
PROTECTION DE LA VEUVE ET DE
L'ORPHELIN**

=====

REPUBLIQUE GABONAISE

=====

Union Travail Justice

Analyse de la Situation des Enfants les plus Vulnérables au Gabon

Termes de Référence

Contexte

Le gouvernement gabonais souhaiterait mettre en place des mécanismes de protection des orphelins et autres enfants vulnérables (OEV), dont ceux affectés par le VIH/sida en particulier, dans la mesure où ils sont les plus sujets à la stigmatisation et à la discrimination. En effet, plusieurs enquêtes montrent la grande vulnérabilité des OEV au Gabon, d'où la nécessité d'apporter une réponse adaptée et pérenne. Ces enquêtes sont cependant ponctuelles et de faible envergure. Ainsi, afin d'élaborer des politiques adaptées, il est d'abord essentiel de réaliser une analyse de la situation des OEV au Gabon.

Selon l'Enquête Gabonaise pour l'Evaluation et le suivi de la Pauvreté (EGEP, 2005), 33% des Gabonais vivent en dessous de seuil de pauvreté dont les orphelins et autres enfants vulnérables même si ce pourcentage n'est pas désagréé par catégorie renvoyant au degré de vulnérabilité, par âge, etc. Selon la même enquête, la majorité des pauvres vivent en milieu urbain même si la pauvreté est plus accentuée dans les campagnes. A titre de comparaison, on compte 75% de pauvres parmi la population urbaine (80%) et 25% de pauvres parmi la population rurale (20%).

La prévalence du VIH est estimée à 5.2% chez les 15 à 49 ans au Gabon (UNGASS 2010). Le nombre d'orphelins au Gabon est estimé à 64.000, dont 18.000 à cause du Sida (UNGASS 2010). Selon une enquête des ménages réalisée dans trois localités, la proportion d'OEV recevant une aide extérieure a doublé de 10 à 20% entre 2007 et 2009. La Direction Générale de la Protection de la Veuve et de l'Orphelin a enregistré de 2007 à 2010, 297 orphelins dont 143 garçons et 154 filles dans la seule ville de Libreville. 127 de ces orphelins, soit 43%, vivaient dans la précarité et avaient leurs droits à l'éducation et à la protection violés. L'identification de ces cas d'enfants vulnérables a permis de mettre en évidence des difficultés politiques, administratives et juridiques à réduire les différentes vulnérabilités auxquelles ces enfants font face.

Par ailleurs, une dizaine de causeries à de fins de sensibilisation sur la protection de la veuve et de l'orphelin ont été organisées en 2010 dans les six arrondissements de Libreville, les églises et autres communautés. Il ressortait de ces causeries avec les OEV et les chefs de quartiers que l'enfant vulnérable n'avait pas un statut clair dans les procédures administratives de prise en charge (PEC) sociale au Gabon en dépit d'actions politiques très utiles mais sans

cadre normatif pour répondre aux droits des enfants et justifier méthodiquement les obligations de l'administration publique. Il est vrai que la sécurité sociale octroie une pension de survivance aux enfants orphelins d'un parent qui a travaillé et que la Caisse nationale de garantie sociale (CNGS) en son temps octroyait une aide aux personnes démunies, notamment les handicapés physiques. Cependant, force est de constater que pour l'enfance vulnérable il n'y a pas de cadre spécifique qui définit les modalités de l'assistance et moins encore la périodicité et les acteurs précis de terrains en charge de cette assistance.

En novembre 2010, avec l'appui médiatique de la presse écrite et les télévisions publiques (RTG), six cent (600) enfants scolarisés OEV vivant en communauté ou en institution ont reçu du Gouvernement par la Direction Générale de la Protection de la veuve et de l'Orphelin (DGPVO), un appui en bourses scolaires et kits de matériel didactique d'une valeur de seize (16) millions de francs CFA, en vue de poursuivre leurs études.

Cependant, ces appuis sont sporadiques et ponctuels et il est donc nécessaire de créer des mécanismes de protection systématiques et pérennes pour ces enfants vulnérables. Mais il est difficile de faire un plaidoyer efficace en ce sens tant que la situation réelle de ces enfants n'est pas mieux connue. Au regard de ce qui précède, il est important de réaliser une analyse de la situation des enfants vulnérables et surtout ceux affectés ou infectés par le VIH/sida et les orphelins au Gabon.

2. Objectifs

Objectif Général

L'objectif général de cette analyse est d'obtenir une meilleure compréhension de la situation des enfants vulnérables avec un accent particulier sur ceux affectés/infectés par le VIH/sida et les orphelins au Gabon.

Objectifs Spécifiques

Spécifiquement, l'analyse devra apporter des réponses aux questions suivantes :

- Qui est l'enfant vulnérable ? (y compris celui affecté/infecté par le VIH/sida)
Qui est l'orphelin? Avec qui habite-t-il ? (typologie)

- Quelle est la situation juridique des enfants vulnérables ? Et celle de ceux affectés/infectés par le VIH/sida ? Et celle des orphelins? Qui est censé les prendre en charge ? Qui les prend réellement en charge ? Qu'en est-il des droits de succession ? Sont-ils respectés ? (analyse du cadre normatif et cartographie des acteurs)
- A quels services les enfants vulnérables et surtout ceux affectés/infectés par le VIH/sida et les orphelins ont il accès (éducation, soutien social, psychologique, santé...) ? Quand ils y ont accès, s'agit-il d'un accès durable ou ponctuel ? (analyse cadre normatif et cadre politique)
- Quelles sont les attitudes de la communauté vis-à-vis des enfants vulnérables et surtout ceux affectés/infectés par le VIH/sida et les orphelins ?
- Quels sont les déterminants de la vulnérabilité des enfants affectés par le VIH/sida et des orphelins?
- Quelles sont les forces et les faiblesses des mécanismes de protection des enfants affectés par le VIH/sida et des orphelins?

3. **Résultats attendus**

Le principal résultat attendu est que la situation des enfants vulnérables et surtout ceux affectés/infectés par le VIH/sida et les orphelins au Gabon soit connue.

Les informations obtenues seront utilisés par différents acteurs :

- pour informer le plaidoyer pour la prise en compte des besoins des enfants affectés par le VIH/sida et des orphelins (plaidoyer basé sur les preuves) ;
- pour élaborer les documents du cadre normatif (Manuel de procédures de prise en charge et Code de protection de l'OEV) ;
- pour orienter les politiques de prise en charge des enfants vulnérables et surtout ceux affectés/infectés par le VIH/sida et les orphelins ;
- pour orienter les activités en faveur des OEV dans le cadre du Round 8 du Fonds Mondial.

4. Méthodologie

L'analyse de la situation de l'enfant vulnérable se déroulera sur une période de cinquante jours (50) jours, sur des phases détaillées ci-dessous, et nécessitera le recrutement d'un consultant dont l'expertise sur la thématique est démontrée. Le consultant est responsable de l'atteinte des objectifs ci-dessus cités et de la production des résultats qui en découlent.

Phase 1 : Mise en place d'un cadre de pilotage et formation des acteurs de terrain pour l'appui au processus de collecte de données

Deux organes chargés du pilotage stratégique et opérationnel du projet seront mis en place :

- Une équipe de pilotage stratégique.

Elle sera chargée de définir les orientations stratégiques du projet et de veiller à la compatibilité de la démarche technique avec les orientations globales du Gouvernement et des organisations internationales en matière de prise en charge intégrée des enfants vulnérables. Dans cette perspective, l'équipe de pilotage sera l'instance ultime de validation du travail de l'équipe technique avant l'adoption du document par les autorités compétentes. L'équipe de pilotage stratégique sera également compétente pour valider les présents termes de référence, mettre en place une déontologie de travail tenant compte de l'intérêt supérieur de l'enfant et de la protection des personnes ou communautés ciblées par l'analyse et du respect des normes de recherches en sciences sociales.

Cette équipe sera composée de hauts responsables de l'administration (Secrétaires Généraux, Conseillers, Directeurs Généraux/Adjoints, réseaux des acteurs de la société civile, y compris les confessions religieuses et des partenaires au développement).

- Une équipe technique

Elle sera chargée de l'élaboration et du suivi du projet, de l'interaction avec le consultant pour veiller à la conformité technique du produit avec les attentes exprimées dans les termes de références. Cette équipe sera compétente pour la mise en œuvre de tout le processus d'élaboration et de validation du document ci-dessus décrit. Elle sera constituée

de techniciens désignés par les responsables de différentes administrations qui composent l'équipe de pilotage. Il s'agit de:

1. La Santé, Affaires Sociales, Solidarité et Famille ;
2. La Justice (magistrats, services pénitentiaire) ;
3. L'Education Nationale,
4. La Défense Nationale (Gendarmerie, Service social);
5. Le Travail et Prévoyance sociale, y compris la CNAMGS et la CNSS ;
6. Le Budget (DGB, Trésor public), Fonction Publique;
7. L'Intérieur, (Administration du territoire, Police des mœurs et protection des mineurs, Mairie centrale et d'arrondissements) ;
8. L'Enseignement Technique et la formation professionnelle ;
9. Les Droits de l'homme ;
10. L'Observatoire National des droits de l'Enfant (O.N.D.E)
11. Le Comité de Suivi de la Lutte contre la Traite des Enfants
12. La société civile (réseaux de protection et de promotion des droits de l'enfant);
13. Les centres de transit ;
14. Les communautés religieuses.

Les bureaux des deux équipes seront composés comme suit :

1. Un Président : ministère en Charge de l'Orphelin;
2. Un Vice-président : société civile ;
3. Deux Rapporteurs : DGBE et DGAS ;
4. Deux Secrétaires : DGPVO et DGF.

Revue documentaire : Il s'agit pour le consultant de recueillir et d'analyser tous les documents existants sur la situation des enfants vulnérables et ceux affectés/infectés par le VIH/sida et les orphelins au Gabon.

Phase 2 : Collecte de données sur le terrain

Il s'agit pour le consultant d'utiliser les techniques de recherche qualitatives validées par le comité de pilotage, notamment :

- les entretiens individuels- entre 20 et 30 à Libreville et Owendo dont 10 ciblant des adultes et 20 autres pour les enfants) ; au moins 5 par localité de l'intérieur.
- 3 *focus groups* par localité,
- Environ 3 observations participantes par localités.

Phase 3 : Analyse des données et rédaction du rapport

Les informations rassemblées seront analysées en vue de dégager des conclusions explicatives des phénomènes identifiés. Ainsi, on devrait arriver à produire une typologie des vulnérabilités ainsi que des propositions de réponses.

Phase 4 : Validation du rapport

5. Produit attendu

Un rapport d'analyse de la situation des enfants vulnérables et surtout ceux affectés/infectés par le VIH/sida et les orphelins au Gabon.

6. Profil du consultant

Un consultant national est recherché pour la réalisation de ce projet.

Le consultant doit avoir:

- Minimum BAC+4 en sociologie (ou psychologie ou travail social ou autre science humaine adaptée) : expert en recherche sur des problèmes sociaux touchant l'enfant, la femme et la famille et en élaboration de cahier de protocole de prise en charge de l'enfance en difficulté sociale;
- Une expérience avérée des méthodes de recherche qualitatives ;
- Une bonne capacité d'organisation de la recherche et de communication de groupe pour conduire des activités participatives de collecte de données;
- Une bonne capacité d'analyse, de synthèse et de rédaction en français ;

- Une bonne maîtrise de l'outil informatique et des nouvelles technologies de l'information pour la recherche et la communication en ligne, la possession d'un ordinateur personnel sera un atout;
- Une bonne aptitude à travailler en équipe pluridisciplinaire, multiculturelle et une disponibilité ininterrompue pendant la durée du projet ;
- Une bonne connaissance des cultures gabonaises.

Et il aura, notamment, pour tâche de :

- Faire une revue de la littérature sur les mécanismes existants de prise en charge (PEC) des enfants vulnérables;
- Identifier les principales difficultés (goulots d'étranglement) qui affectent l'enfant, la famille et les services de base, en spécifiant les causes et les impacts;
- Faire une cartographie des vulnérabilités affectant l'enfant au Gabon ;
- Faire une cartographie des intervenants dans la chaîne de protection de l'enfant vulnérable en s'appuyant sur les textes de lois, les organigrammes des services et la configuration actuelle de la société civile.
- Présenter une analyse des forces et faiblesses (structurelle, institutionnelle, humaines, juridiques, etc.) du ou des systèmes de protection de l'enfant.
- Etablir une taxonomie des vulnérabilités en s'appuyant sur la cartographie des vulnérabilités et les rapports sectoriels des directions provinciales des affaires sociales, de la famille et d'autres acteurs majeurs de la protection sociale ;
- Elaborer des recommandations pour l'équipe d'experts qui rédigera les documents du cadre normatif (Manuel de procédures de prise en charge et Code de protection de l'OEUV),

Il est à noter que le consultant sera assisté dans la collecte de données, et par localité, de 2 ou 3 fonctionnaires identifiés par le ministère en charge du projet. Au préalable, le consultant consacrerait de son temps initial par localité à renforcer les capacités des personnels identifiés sur les techniques retenues de collecte de données.

7. Chronogramme

Tâches principales à réaliser	Durée/ Jours
Elaboration du calendrier de travail, validation des outils de recherche, mise en place des stratégies de travail avec le comité de pilotage et aspects administratifs	5 jours
Collecte de données sur le terrain	25 jours
Analyse des données, élaboration du draft zéro du rapport	15 jours
Atelier de validation du rapport et intégration des amendements dans le rapport	5 jours
Total	50 jours

Annexe 2 : Personnes ressources rencontrées

N°	Nom, Prénom	Service/	Localité
Protocole (Autorités administratives et politiques)			
01	MOUNGUENGUI Paulette	Secrétaire Général ministère en charge de la Famille	Libreville
Professionnels de l’administration			
02	MBADINGA MATSANGA Mélanie	DGAS/Directeur des Affaires Sociales	
03	LUMBANDA Olga Elisa	Tribunal de première instance, Juridiction des mineurs	
04	MENGO Etienne	Directeur Adjoint Horizons Nouveaux	
05	MINDILOU PAILLAT Rachelle	Directeur Centre d’Accueil des enfants en duifficulté sociale (CAEDS)	
06	MAPANGO Maïté	Conseiller à la Présidence de la République, département Affaires sociales et famille	
07	KOUMBA DITSOGA André	DGAS, Libreville	
08	ANGOUE Claudine	Anthropologue, Université Omar Bongo	
09	NDONG MEBALE Rodrigue	Service social centre Arc-en-ciel	
10	BIMBOUNDI jean Lézin	Service social centre Arc-en-ciel	
11	RANUD Fany	Immaculée conception	

12	MEYE ME NDOUTOUME Rachel	CTA Nkembo	
13	NDJIEMBI sosthène Nicaise	Travailleur social, Ministère de l'éducation Nationale	
14	YABA NZOGHO Evelyne	DGPS, service de la mobilisation sociale,	
15	NKOUME ASSEZ Emmanuel	Responsable Service social Lycée	
16	OULABOU Liliane	AEMO, (E S)	
17	ONDZIGUI MVE Brice	AEMO (M E S,)	
18	MAMBOUDOUMI Hervé	A E M O, (M E S,)	
Centre d'Accueil et autres structures de PEC			Libreville suite
	NGAYIS Carméla Michèle	Le MBANDJA, Responsable Cellule d'accueils veuves	
19	NGUIMBI MBADINGA Arthur	Directeur Centre de Réadaptation et d'appareillage pour Handicaps (CRAPH)	
20	DOUTI FEIMOKIB	Centre de Réadaptation et d'appareillage Pour Handicap	
21	GUEBON Julienne	Présidente ONG MICONE Libreville	
22	NDOUNGOU NDOUNGOU Israël	Coordonnateur Maison de l'Espérance,	
23	OREJAS Covaore	Responsable de centre Arc-en-ciel	

24	Sœur Rita Ada	Responsable, Centre Arc-en-ciel, Libreville	Port- Gentil	
Responsables d’ONG/Associations				
25	MEKONTSO BEKALE Marguerite	Présidente ONG Lumière		
26	EDOU Jacqueline	Présidente ONG Pont de la vie,		
27	MAGNAGA Parfait Junior	Représentant Santé Plus Humanitus,		
Protocole (Autorités administratives et politiques)				
28	MOUTSINGA Diderot	Gouverneur de province		
Professionnels de l’administration				
29	MBOUENDY MABIKA Rodrigue	Responsable service social Raponda Walker		
30	MBETY André	CTA. Médecin		
31	KINGA Vivien	Agent Centre Social	Port- Gentil	
32	NGOUNDOU BOUCKA	Directeur de la Prison Provinciale		
Centre d’Accueil et autres structures de PEC				
33	BAGOUENDI Gisèle	ONG Mission NISSI, Centre de Transit		
34	Sœur Bernadette	Centre Espérance Mission d’insertion (CEMEI),		
Protocole (Autorités administratives et politiques)				
35	MOUTESSAYIGOUE Rufin	Gouverneur de province		
Professionnels de l’administration				
36	BOBANGA ELOALOA	Coordonnateur,		Makokou
Protocole (Autorités administratives et politiques)				
37	BOBANGA ELOALOA Makokou	Présidente ONG Lumière		
38	BOBANGA ELOALOA Makokou	Présidente ONG Pont de la vie,		
39	BOBANGA ELOALOA Makokou	Représentant Santé Plus Humanitus,		
Protocole (Autorités administratives et politiques)				
40	BOBANGA ELOALOA Makokou	Gouverneur de province		
Professionnels de l’administration				
41	BOBANGA ELOALOA Makokou	Responsable service social Raponda Walker		
42	BOBANGA ELOALOA Makokou	CTA. Médecin		

	Philippe	coordination provinciale,	
37	EYEGHE Landry	Centre Social, Chef du Centre	
38	NDOHY FOUITY Ghislain	RENAPS AJ	
39	AKOURE Emilienne	Agent, Coordination Provinciale	
40	NGUEMA Mathurin	Agent, Coordination Provinciale	
Responsable ONG			
41	Marie Odile Embebe Olundigolo	Présidente de AROSE les veuves (association des rescapés et orphelins du sida et ebola et les veuves	Fougamou
Protocole (Autorités administratives et politiques)			
42	KABONGUI OLOUNGOU Mathurin	Préfet de Fougamou	
43	BAKISSI Virginie	Maire Fougamou	
44	MASSANDE	Président Conseil départemental, (Fougamou/Ikobe)	
Professionnels de l'administration			
45	MBOUMBA KOUMBA Olga Flore	Responsable Centre Social	
46	KEDY ONGODA J. Noël	Proviseur, Lycée Technique	
47	ZENG EYA Jean François	Chef de circonscription Ngounié Nord	
48	KOMBA Emery Franck	Directeur, Ecole Ngoussaka,	
49	MAKENGUI	Directeur, Ecole	

	Emmanuel	Alliance Chrétienne Bongaville,	
50	MOUSSAVOU Emery	Directeur, Ecole Privée catholique Sainte Famille,	
51	NZIENGUI Benoît	Conservateur Parc de la Waka, Fougamou	
Responsable ONG			
52	Vincent de Paul Dijouma Dikouanou	Vice président de l'association des personnes handicapées	

Annexe 3 :

MINISTERE DE LA SANTE,
DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA
SOLIDARITE ET DE LA FAMILLE

REPUBLIQUE GABONAISE

Union- Travail- Justice

SECRETARIAT GENERAL

**DIRECTION GENERALE DE LA
PROTECTION DE LA VEUVE ET
DE L ORPHELIN**

**RAPPORT DE
L'ATELIER DE VALIDATION DE LA METHOLOGIE
DE L'ETUDE SUR LA SITUATION DES ORPHELINS ET AUTRES
ENFANTS VULNERABLES AU GABON
23 SEPTEMBRE 2011**

Dans le cadre du lancement de l'étude sur l'analyse de situation rapide des orphelins et enfants vulnérables au Gabon, sous le haut patronage de madame Claudine MENVOULA, ép ADJEMIMANDE, Ministre déléguée à la Santé, aux Affaires Sociales, à la Solidarité et à la Famille, un atelier de validation portant sur la méthodologie s'est déroulé le 23 septembre 2011 dans la salle de réunion de la Direction Générale de la Prévention du Sida en présence de l'équipe technique du comité de pilotage et des représentants des différents partenaires institutionnels et communautaires de la prise en charge.

Pour marquer l'ouverture officielle de l'atelier, Madame Agnès GNIANGUI ép. NGOGUENDONG, Directeur Général de la Protection de la veuve et de l'orphelin après avoir souhaité la bienvenue aux participants, a procédé à un exposé retraçant les principales

étapes de la problématique et définissant les objectifs poursuivis pour mieux en valoriser la portée et les enjeux. (cf annexe 1).

Le Directeur général a souligné également que cette étude est un préalable incontournable avant de pouvoir élaborer, par la suite, un document normatif de référence qui organisera sur le plan national les procédures en matière de prise en charge globale.

Le Ministre délégué à la Santé, aux Affaires Sociales, à la Solidarité et à la Famille est ensuite intervenu pour lancer officiellement les travaux de l'atelier.

Dans son intervention, Madame le Ministre a rappelé la déclaration universelle des droits de l'homme, la déclaration de Genève et celle des droits de l'enfant, adoptée par les Nations Unies en 1959 et qui aborde les questions liées au bien-être de l'enfant. Au niveau national, Madame le Ministre a rappelé le fait que dans son Projet de société « l'avenir en Confiance », Monsieur le Président de la République, Chef de l'Etat ; son Excellence Ali BONGO ONDIMBA fait de la lutte contre la précarité et l'exclusion sociale, une de ses priorités. (cf. annexe 2)

Pour conclure, Madame la Ministre a expliqué que compte tenu de l'importance qu'elle accordait à ce type de réunion technique et de la forte mobilisation des différents participants multisectoriels, elle voulait les encourager en témoignant de son implication en ne limitant pas sa présence à la dimension protocolaire mais également en travaillant à leurs cotés jusqu'à la clôture.

Pour une meilleure organisation des travaux, le bureau suivant s'est constitué :

- Président : Pasteur Gaspard OBIANG, représentant la société la société civile ;
- Vice –présidente, Madame Micheline OTOUNGA, Directeur Général de la Famille ;
- Rapporteur 1: Madame MBADINGA MATSANGA Mélanie, Directeur des Affaires Sociales ;
- Rapporteur 2, Madame BOUKANDOU IBOUANGA Scholastique, Directeur Général Adjoint de la protection de la veuve et de l'orphelin.

Deux communications ont été faite :

La première présentée par Monsieur MBADINGA MBADINGA Michel, Directeur de l'Education et de la Communication à la DGPVO, avait pour objectif de présenter l'évolution

du concept d'OEV dans le temps pour une appropriation nationale. Au terme de cette présentation une définition du concept d'orphelin et un ciblage des catégories d'enfants vulnérables à prioriser ont été présentés (cf annexe 3).

La seconde communication qui a été présentée par madame Safia HOUMED HOUSSEIN, Consultante recrutée par l'UNICEF en appui à la DGPVO, a porté sur les aspects méthodologiques de collecte des données. Elle a insisté sur la dimension qualitative, participative et intégrée de l'approche.

Le bureau a ensuite invité les différents participants à réagir sur les différents exposés afin de s'assurer d'un consensus plein sur la méthodologie à adopter

Des échanges très enrichissants se sont donc produits et les principaux points de discussion sont résumés comme suit :

✓ .Question de forme

Un seul participant a formulé des remarques relatives à la forme. Il a en effet fait mention de deux remarques : la première portant sur l'intitulé du document de méthodologie distribué avec la méthodologie qui faisait maladroitement référence à « La république du Gabon » ; la seconde sur une succession de conjonction de coordination « et » dans la définition de l'orphelin.

- Il a été rassuré par le fait que la présentation publique de la méthodologie avait déjà rectifié cette erreur de dénomination en corrigeant le titre.

En ce qui concerne la lourdeur de la définition de l'orphelin présenté dans la méthodologie, elle ne peut malheureusement pas être modifiée car elle correspond à un encadré officiel onusien traduit...

✓ L'âge limite qui définit le statut d'orphelin

Les questions des participants ont porté sur l'âge limite (18 ans) au-delà duquel l'orphelin vulnérable ne bénéficierait plus des services de prise en charge. Faudrait-il penser que le fait de fixer l'âge limite des bénéficiaires des services de prise en charge des orphelins à 18 ans suppose que l'orphelin éligible à cet âge s'en trouverait privé l'année suivante, dès ses 19 ans alors que les besoins demeurent ?

- Il a été rappelé que cette définition proposée pour définir la tranche d'âge des orphelins était celle que le Gabon avait ratifiée en signant la convention des droits de

l'enfant. C'est désormais un engagement pris sur le plan international pour lequel il n'est juridiquement pas possible de revenir actuellement.

Il faut ainsi composer avec un certain manque d'harmonisation entre les différentes catégories de majorité que différents codes (électoral, pénal, civil) comptabilisent.

- Il a également été expliqué que cette limite d'âge ne signifiait pas non plus un désengagement radical de l'Etat vis à vis d'un bénéficiaire pris en charge mais de la nécessité que ce dernier soit pris en compte à travers des mécanismes à créer ou à réactiver sur le plan d'autres intervenants étatiques chargés de prendre le relais.

✓ Les catégories de vulnérabilité ciblées

Les participants se sont interrogés sur le caractère restrictif des catégories d'enfants vulnérables ciblés. Ils se sont également interrogés sur l'absence de prise en considération d'enfants victimes de viol. D'autres également se sont interrogés sur la possibilité de prendre en compte ou non plusieurs vulnérabilités pour une même catégorie.

- Il a été expliqué que les catégories ciblées ne sont ni figées ni exhaustives. Elles ont naturellement pris appui sur l'analyse de groupes ayant été identifiés comme particulièrement vulnérables par certaines études clefs récentes (essentiellement l'étude sur les violences faites aux enfants) mais serviront de groupes prioritaires pour le travail de terrain qui sera évolutif en fonction des réalités et évidences constatées. C'est justement l'étude menée qui permettra d'enrichir l'analyse du concept et de proposer une définition plus à même de restituer les visages multiples de la vulnérabilité.
- L'analyse devrait permettre par la suite de proposer une échelle de vulnérabilité permettant de prendre en compte des critères multiples intégrant plusieurs domaines (économiques, médicaux, psychologiques, scolaires, juridiques, etc.). Ainsi tout comme on considère que tous les orphelins ne sont pas vulnérables, on pourra évaluer le degré de vulnérabilité en fonction de marqueurs significatifs comme le fait qu'il soit infecté/affecté par le VIH, chef de famille, en institution, etc.

Si l'on constate qu'un enfant vulnérable est sous estimé dans son degré de vulnérabilité, une catégorie pourra alors être proposée, tout en privilégiant les principes de réalisme de prise en charge...

- Il a été confirmé que dans la mesure où l'approche privilégiée visait la synergie, un même enfant pouvait cumuler plusieurs vulnérabilités et qu'il était fondamental d'identifier une réponse adaptée pour chaque domaine de vulnérabilité identifiée.

✓ Les catégories d'âge

Un participant s'est inquiété de ne pas voir de focus groupe pour les jeunes filles entre 15 et 18 ans dans la mesure où il s'agit de celui le plus exposé aux grossesses précoces

- Il lui a été expliqué que la démarche étant qualitative et les temps limités, il était difficile de couvrir toutes les tranches d'âge mais il fallait considérer que les choix étaient animés par une logique de complémentarité à double niveau : des entretiens et non des focus avec des filles plus âgées étaient prévus et l'étude sur les déterminants aux IST/grossesses précoces nourrissait l'analyse.

✓ Les sites géographiques identifiés

Un participant a expliqué qu'il ne comprenait pas pourquoi on n'accordait pas plus d'importance à la zone rurale dans cette étude

- Il lui a été rappelé que 80% des populations gabonaises étaient concentrées dans les pôles urbains. De plus, la présente étude n'avait pas d'ambition de représentation de couverture nationale car tout d'abord elle s'inscrivait dans un cadre qualitatif, ensuite l'équipe est réduite et les délais limités (25 jours pour couvrir 3 localités et Libreville en conduisant près de 20 focus et presque une trentaine d'entretiens) ; pour finir le participant a cependant été rassuré car les localités de Fougamou et Makokou offraient l'opportunité de tenir compte d'une catégorie spécifique en lien avec la ruralité : à savoir les peuples autochtones premiers

✓ La technique des entretiens semi-directifs

Un participant a souhaité bénéficier de plus d'explication sur la terminologie « semi-directif ». Il a également exprimé ses inquiétudes sur la garantie que les spécificités socio-culturelles des groupes interrogés soient prises en compte

L'approche de la conduite d'entretien selon une grille thématique avec des questions d'orientation définissant une approche « semi directive » a été développée. Il a ensuite été rappelé que le consultant ne travaillait pas seul mais en étroite collaboration avec une équipe nationale et un homologue à la DGPVO qui garantissait une approche tenant compte du contexte national en harmonie avec le comité de pilotage stratégique mis en place qui se

charge « de veiller à la compatibilité de la démarche technique avec les orientations globales du Gouvernement et des organisations internationales en matière de prise en charge intégrée des enfants ».

- ✓ La problématique de l'accueil et de la réinsertion des enfants en institution

Un participant s'est inquiété de savoir si l'étude allait analyser les aspects liés à l'accueil et à la réinsertion qu'il considère souvent comme des échecs.

- Il a été expliqué que l'étude allait procéder à une forme de cartographie des structures existantes et relever les dysfonctionnements.

L'étude ne permettra pas de dresser des recommandations spécifiques sur la problématique de la réinsertion mais une des hypothèses de recherche est justement de considérer que l'échec de la réinsertion provient entre autre de l'absence de vision de prise en charge globale car une formation qui ne prend pas en compte les autres problèmes rencontrés par son bénéficiaire serait effectivement caduque.

- ✓ Mettre en place, conformément à l'esprit des TDR, l'équipe multisectorielle de pilotage stratégique en veillant à ce que le bureau traduise cette transversalité;

Au terme des échanges, des recommandations dépassant le cadre de la méthodologie ont également été évoquées à savoir :

- Harmoniser les textes juridiques afin de redéfinir l'âge de la majorité au Gabon ;
- mener une étude sur le cadre juridique de protection de l'enfance ;
- Organiser les états généraux de la lutte contre la précarité et l'exclusion sociale ;
- harmoniser les textes nationaux en rapport avec les conventions internationales ratifiées par le Gabon ;
- Elaborer les normes et les procédures de prise en charge holistique des OEV au Gabon avec l'appui, des partenaires au développement ;
- obtenir du partenaire l'implication des acteurs sociaux aux opérations de collecte des données et à la réalisation du projet ;
- intégrer une campagne d'information et de sensibilisation au processus d'élaboration.
- S'assurer que la DGPVO puisse développer des propositions reflétant les priorités relevées dans le prochain round (11) du fonds mondial

Le partenaire au développement de cette étude, le bureau sous régional de l'UNICEF, représenté par M. Michel Ikamba, est intervenu en discours de clôture pour souligner que cette étude était la première du genre dans notre pays, et revêt, à ce titre, une importance capitale. La thématique de Protection qui la sous tend est d'une portée internationale. Par cette étude une fenêtre s'ouvre sur notre pays de manière à permettre aux pays membres du bureau sous régional du de capitaliser une bonne pratique. L'enjeu est donc de taille !

Après lecture du présent rapport réalisé par le bureau de l'atelier, la méthodologie relative à l'analyse de la situation des orphelins et autres enfants vulnérables au Gabon a donc été validée.

Rapporteur 1: Madame MBADINGA MATSANGA Mélanie, Directeur des Affaires Sociales ;

-Rapporteur 2, Madame BOUKANDOU IBOUANGA Scholastique, Directeur Général Adjoint de la protection de la veuve et de l'orphelin

Annexe 4 : grilles d'entretien

Grille indicative d'entretien enfant PVVIH

ANTECEDENTS AVEC LES PARENTS

Où vis tu aujourd'hui et avec qui ?

Depuis quand et pourquoi ?

Tes parents sont-ils vivants ? (sais-tu de quoi il/elle est morte ?)

T'a (vait)-il parlé de sa maladie ? De ses problèmes ?

T'avait-il donné des conseils avant de disparaître ? Lesquels ?

T'avait-il laissé quelque chose ? Des objets ?

Comment étaient tes relations avec le parent décédé ? et celui qui vit encore ?

CHANGEMENT

Est-ce que la mort/maladie de ton parent a changé des choses pour toi ? ta façon de voir la vie ?

Vis tu encore avec ton autre parent ?

Est-ce que vos relations ont changé ? en quoi ?

Es tu obligé de faire des choses aujourd'hui que tu n'aimes pas et que tu ne faisais pas avant ?

PRISE EN CHARGE

Comment fais tu pour te soigner ? Pour t'habiller ? Te nourrir ? De remonter le moral ? Pour aller à l'école (si l'enfant continue)

Est-ce que l'Etat t'aide ? Qui t'aide ?

Est-ce que tu penses qu'on prend bien soin des orphelins et des enfants affectés/infectés par le VIH au Gabon ? Pourquoi ?

RELATIONS AUX AUTRES JEUNES

Est-ce que tu as des amis ? Qui sont-ils ? Connaissent-ils tes problèmes ?

Est-ce que tu te bats souvent ?

Est-ce que tu te sens différent des autres ? Est-ce que tu as l'impression qu'on te traite différemment ?

Est-ce que tu fréquentes les filles/les garçons ?

(As-tu déjà eu des relations sexuelles ? avec qui ? en avais tu envie ? en gardes-tu un bon souvenir ? Te protèges-tu ?) En fonction âge/ climat de discussion

REPRESENTATION MENTALE

Qu'est-ce qui te fait peur ?

Qu'est-ce qui te rend heureux ?

As-tu des projets pour l'avenir ?

Grille indicative d'entretien ORPHELINS

ANTECEDENTS AVEC LES PARENTS

Où vis tu aujourd'hui et avec qui ?

Depuis quand et pourquoi ?

Quand ton parent est-il décédé ? De quoi est-il mort ?

T'avait-il parlé de sa maladie ? (sauf s'il s'agit d'un accident) de ses problèmes ?

T'avait-il donné des conseils avant de disparaître ? Lesquels ?

T'avait-il laissé quelque chose ? Des objets ?

Comment étaient tes relations avec le parent décédé ? Et celui qui vit encore ?

CHANGEMENT

Est-ce que la mort de ton parent a changé des choses pour toi ? Ta façon de voir la vie ?

Vis tu encore avec ton autre parent ?

Est-ce que vos relations ont changé ? En quoi ?

Es tu obligé de faire des choses aujourd'hui que tu n'aimes pas et que tu ne faisais pas avant ?

PRISE EN CHARGE

Comment fais tu pour te soigner ? Pour t'habiller ? Te nourrir ? De remonter le moral ? Pour aller à l'école (si l'enfant continue)

Est-ce que l'Etat t'aide ? Qui t'aide ?

Est-ce que tu penses qu'on prend bien soin des orphelins au Gabon ? Pourquoi ?

RELATIONS AUX AUTRES JEUNES

Est-ce que tu as des amis ? Qui sont-ils ? Connaissent-ils tes problèmes ?

Est-ce que tu te bats souvent ?

Est-ce que tu fréquentes les filles/les garçons ?

As-tu déjà eu des relations sexuelles ? Avec qui ? En avais tu envie ? En gardes-tu un bon souvenir ? Te protèges-tu ?

REPRESENTATION MENTALE

Qu'est-ce qui te fait peur ?

Qu'est-ce qui te rend heureux ?

As-tu des projets pour l'avenir ?

Grille indicative d'entretien Enfants de la rue

PROFIL

Quel âge avez-vous ?

Jusqu'à quelle classe êtes vous arrivé ?/pourquoi vous êtes-vous arrêté ?

Comment faites vous pour vivre ? Manger ?

RELATIONS A LA FAMILLE

Vos parents sont-ils vivants ?

Avez-vous des contacts avec eux ?

Comment vous entendez vous avec eux ? Pourquoi ?

Avez-vous des frères et sœurs ?

Avez-vous l'impression que vous étiez traité comme les autres enfants de la famille ?

Pourquoi ?

Est-ce qu'il y a un fait marquant qui a changé quelque chose dans votre vie ?

Avez-vous l'habitude de vous enfuir de la maison? Pourquoi ? Ou êtes vous allé ?

ASPECTS LIES A LA PRISE EN CHARGE

Quand vous êtes malade, comment vous soignez vous ?

Combien de fois par jour vous mangez à la maison ?

Quand vous n'avez pas le moral, à qui parlez-vous de votre problème ?

Qui sont ceux qui représentent pour vous l'Etat ? Quelles sont vos relations avec eux ?

Qui vous aide ?

QUOTIDIEN AVEC LES AUTRES JEUNES

A quoi occupez vous vos journées dehors? Ici ?

Avez-vous des loisirs dehors?

Est-ce que vous vous battez ? Souvent ? Jamais ? Dehors, ici ?

Est-ce que vous fréquentez des filles ? Est-ce que vous vous protégez ?

REPRESENTATION MENTALE

Qu'est-ce qui vous fait peur ?

Est-ce qu'il y a des choses qui vous rendent heureux ?

Comment voyez-vous l'avenir ?

Grille d'entretien Jeunes victimes de traite

PROFIL

Quel âge avez-vous ?

De quel pays venez-vous ?

Jusqu'à quelle classe êtes vous arrivé ?/pourquoi vous êtes-vous arrêté ?

Comment avez vous entendu parler du Gabon ?

Comment êtes vous arrivé au centre ?

RELATIONS A LA FAMILLE

Vos parents sont-ils vivants ?

Avez-vous des contacts avec eux ?

Leur envoyez-vous de l'argent ?

Comment vous entendiez vous avec eux ? Pourquoi ?

Avez-vous des frères et sœurs ?

Avez-vous l'impression que vous étiez traité comme les autres enfants de la famille ?

Pourquoi ?

Est-ce qu'on vous battait ? Avez-vous vécu des agressions sexuelles à la maison ? ou demander d'accepter des propositions ?

Est-ce qu'il y a un fait marquant qui a changé quelque chose dans votre vie ?

Aviez-vous l'habitude de vous enfuir de la maison? Pourquoi ? Ou êtes vous allé ?

ASPECTS LIES A LA PRISE EN CHARGE

Quand vous êtes malade, comment vous soignez vous ?

Combien de fois par jour vous mangiez à la maison et là où vous viviez ?

Quand vous n'avez pas le moral, à qui parlez-vous de votre problème ?

Qui sont ceux qui représentent pour vous l'Etat ? quelles sont vos relations avec eux ?

Qui vous aide ?

QUOTIDIEN AVEC LES AUTRES JEUNES

Est-ce que vous vous battez ? Souvent ? Jamais ? Dehors, ici ?

Est ce que vous fréquentez des filles/garçons ? Est-ce que vous vous protégez ?

Avez-vous entendu parler du sida ? Des IST ? Des grossesses précoces ?

REPRESENTATION MENTALE

Qu'est-ce qui vous fait peur ?

Est-ce qu'il y a des choses qui vous rendent heureux ?

Comment voyez-vous l'avenir ?

Grille d'entretien Enfants peuple autochtone premier

QUOTIDIEN AVEC STRUCTURE FAMILIALE

Combien êtes-vous à la maison ?

Est-ce qu'il y a des gens qui travaillent à la maison ?

Est-ce que vous travaillez parfois pour aider la famille ?

Est-ce que vous avez l'impression qu'on vous traite de la même manière que d'autres enfants qui vivent dans la maison ?

ASPECTS LIES A LA PRISE EN CHARGE

Quand vous êtes malade, comment vous soignez-vous ?

Combien de fois par jour vous mangez ? Qu'est-ce que vous mangez ?

Est-ce facile de boire à la maison ? De se laver ?

Quand vous n'avez pas le moral, à qui parlez-vous de votre problème ?

Allez-vous à l'école ? Est-ce loin ? comment ça se passe là-bas ? Comment sont les enseignants avec vous ? Et les camarades de classe ?

Est-ce que l'état vous aide ? En faisant quoi par ex ?

VIH/IST/grossesses précoces

Que savez-vous du VIH/IST/grossesse précoce ?

Comment s'en préserver ?

QUOTIDIEN AVEC LES AUTRES JEUNES

A quoi occupez-vous vos journées ?

Avez-vous des loisirs ?

Est-ce que vous vous battez ? Souvent ? Jamais ?

Est-ce que vous fréquentez des filles /garçons ?

REPRESENTATION MENTALE

Qu'est-ce qui vous fait peur ?

Est-ce qu'il y a des choses qui vous rendent heureux ?

Comment voyez-vous l'avenir ?

Qu'à votre culture de spécifique par rapport à d'autres ?

Qu'est-ce que réussir dans la vie signifie pour vous ?

Pensez-vous que vous avez les mêmes chances qu'un autre enfant de réussir ?

Annexe 5 : grilles focus Grille focus veuves

Situation

Âge

Étiez-vous marié ?

Nombre d'enfants

Quartier

Membres de la famille avec qui vous vivez

Quels problèmes avez-vous rencontré à la perte de votre conjoint ?

Qu'est-ce qui a changé depuis que vous êtes veuve?

Quels problèmes avez-vous rencontré à la perte de votre conjoint ?

Quelles sont vos **préoccupations** principales concernant votre avenir (et celui de vos enfants?)

Quels sont les **besoins** de vos enfants ?

Comment y faites-vous face ?

Qui sont ceux qui vous **aident** sur le plan de la famille, de la communauté, l'Etat ou d'autres intervenants ?

Qui est **censé d'après** vous, vous aider ? le fait-il ?

Quelle serait la meilleure façon de vous aider selon vous ?

Grille de focus groupe Enfant en conflit avec la loi

PROFIL

Quel âge avez-vous ?

Dans quel quartier vivez-vous ?

Jusqu'à quelle classe êtes vous arrivé ?/pourquoi vous êtes-vous arrêté ?

Avez-vous déjà travaillé ?

RELATIONS A LA FAMILLE

Avec qui vivez-vous ?

Comment vous entendez vous avec eux ? Pourquoi ?

Avez-vous des frères et sœurs ?

Avez-vous l'impression que vous êtes traité comme les autres enfants de la famille ?

Pourquoi ?

Est-ce qu'il y a un fait marquant qui a changé quelque chose dans votre vie ?

Avez-vous déjà fugué ? Pourquoi ? Ou êtes vous allé ?

CONTEXTE DE L'INCARCERATION

Pourquoi es tu en prison ?

Comment as tu été arrêté ?

Est-ce que qqn t'a aidé (avocat, famille, ONG, etc.)

Est-ce la véritable raison selon toi ?

Etait-ce la première fois que tu commettais cet acte ? Que tu vas en prison ?

Pour combien de temps es tu en prison ?

Trouves tu ta peine juste ? Pourquoi

Qui est au courant de ton incarcération autour de toi ?

Trouves tu qu'on te traite ici comme les autres prisonniers adultes ?

ASPECTS LIES A LA PRISE EN CHARGE

Quand vous êtes malade, comment vous soignez vous à la maison? Et ici ?

Combien de fois par jour vous mangez à la maison ? Ici ?

Quand vous n'avez pas le moral, à qui parlez-vous de votre problème ? À la maison ? Ici ?

Est-ce que l'état vous aide ? En faisant quoi par exemple ?

QUOTIDIEN AVEC LES AUTRES JEUNES

A quoi occupez vous vos journées dehors? Ici ?

Avez-vous des loisirs dehors?

Est-ce que vous vous battez ? Souvent ? Jamais ? Dehors, ici ?

Est-ce que vous fréquentez des filles ? Est-ce que vous vous protégez ?

REPRESENTATION MENTALE

Qu'est-ce qui vous fait peur ?

Est-ce qu'il y a des choses qui vous rendent heureux ?

Comment voyez-vous l'avenir ?

Annexe 6 : Grille d'entretien pour un centre de prise en charge

Date :.....Structure :.....OEV

Est-ce un terme qui vous est familier ? Que signifie t-il pour vous ?

Qui sont d'après vous les acteurs de la prise en charge des OEV ? Remplissent-ils leur rôle ?

Pourquoi ?

Combien y a-t-il d'OEV selon vous ? Sur quoi vous basez vous ?

Qui sont les OEV ici au Gabon selon vous ?

Quels types de problèmes rencontrent-ils ?

Quelle définition proposeriez-vous ?

CIRCUIT

Quel est le circuit type d'un enfant qui est inscrit chez vous ?

Existe-t-il une sélection pour être bénéficiaire de votre prise en charge ?

Existe-t-il des critères d'entrée ? De sortie ?

DIMENSION INSTITUTIONNELLE

Depuis quand existe la structure ?

Existe-t-il des bénévoles ? Quelle est leur contribution/ répartition par rapport au personnel ?

Avez-vous des accords de partenariat (formel/informel) avec d'autres acteurs de la prise en charge

Existe-t-il un document officiel disponible qui régit le fonctionnement du centre ?

Réalisez-vous un rapport d'activités ? Est-il disponible ? Consultable ?

Comment archivez-vous vos documents ?

Quelle est la composition et le profil de votre équipe ? Existe t-il des descriptifs de leur poste ? Comment les avez-vous recrutés ?

DIMENSION FINANCE

Quel est le budget de votre centre et la répartition des principaux postes de dépense ?

A combien estimez-vous que la prise en charge d'un enfant vous coûte par mois ? par an ?

Comment mobilisez-vous vos ressources financières ?

DIMENSION TECHNIQUE

Travaillez-vous sur la base d'un plan d'action annuel ?

Quelle est la capacité d'accueil de votre centre ? Est-elle atteinte ? Saturée ? Pourquoi ?

Avez-vous un dossier type par enfant ? A quelle fréquence est-il rempli ?

Disposez –vous de données sur les parents ? Ou le foyer d'origine de l'enfant ? Par quels biais ? De quelle nature ? Vous êtes-vous déplacé dans le foyer d'origine s'il est accessible ?

Quelles sont les activités réalisées par le centre ?

Quelle serait une journée type du centre ?

Vos agents voire vous-même, avez-vous reçu des formations ? Dans quel domaine ? Est-ce que cela serait souhaitable ?

SUIVI/EVALUATION

Avez-vous déjà reçu une formation sur le suivi-évaluation ?

Disposez-vous d'outils de suivi et d'évaluation pour l'appréciation de votre travail ?

Disposez-vous d'une base de données pour les OEV actuellement pris en charge

Êtes-vous soumis à un processus de supervision interne ? Externe ?

Bilan/RECOMMANDATIONS

Quel bilan tirez-vous de votre action en quelques mots

De quoi êtes-vous le plus fier ? Le plus frustré ?

Quelle est votre principale difficulté au quotidien ?

De quoi auriez-vous besoin pour que le centre fonctionne comme vous le souhaiteriez ?

SATISFACTION DES BENEFICIAIRES

Pensez-vous que vos bénéficiaires sont satisfaits de votre prise en charge ? En quoi pouvez-vous l'affirmer ? Disposez-vous d'outils ou de critères pour l'évaluer ?

Rencontrer un ou deux bénéficiaires sélectionnés sur le mode aléatoire (demander une liste des bénéficiaires et prendre le 10^{ème} par ex) et avoir un entretien en favorisant des conditions d'intimité et de confidentialité où il lui serait demandé :

-Comment est-il arrivé ici ?

-S'il connaît ses parents ? S'il a des contacts avec eux ?

-Depuis combien de temps il vit ici ? S'il sait combien de temps il va rester encore ? S'il a envie d'y rester longtemps ?

-Comment il décrirait le centre?

-Comment il trouve qu'il est traité?

- Qu'est-ce qu'il aime ici ? Qu'est-ce qu'il n'aime pas ? Qu'est-ce qu'il aimerait qu'il y ait et qu'il n'y a pas ?

- S'il a déjà été malade ici ? Est-ce qu'il a vu un médecin pour cela ? Comment il a été soigné ?

- Quand il n'a pas le moral, avec qui il parle de cela ?

-Est-ce qu'il va à l'école ? À quelle classe est-il arrivé ?

- Combien de fois il mange par jour ? Une journée type de repas

Annexe 7

GRILLE D'ÉVALUATION DES POTENTIALITÉS DES ASSOCIATIONS, RÉSEAUX, ASSOCIATIONS

Date :

ONG :

.....

.....

.....

.....

1. IDENTIFICATION

- ✓ Nom de la structure :
- ✓ Existence légale : autorisation de fonctionnement :
- ✓ Disposez-vous d'un siège social :
- ✓ Année de création :
- ✓ Adresse :
- ✓ Personnes responsables :

.....
.....
.....
.....
.....

- Noms et prénoms :
- Titre/Fonction :
- Adresse :
- Téléphone :
- Email :

- Noms et prénoms :
- Titre/Fonction :
- Adresse :
- Téléphone :
- Email :

- Noms et prénoms :
- Titre/Fonction :
- Adresse :
- Téléphone :
- Email :

- Noms et prénoms :
- Titre/Fonction :

- Adresse :
- Téléphone :
- Email :

- Noms et prénoms :
- Titre/Fonction :
- Adresse :
- Téléphone :
- Email :

2. **EXISTENCE DES DOCUMENTS DE BASE (disponibles à la demande)**

- Statuts :
- Règlements intérieurs :
- PV – AG constitutive :
- PV mise en place bureau :
- Plans d'action annuels:
- Rapports d'activités annuels:
- PV de réunions
- PV de réunion d'A.G

3. **MEMBRES**

- ✓ Conditions d'admission :
- ✓ Nombre de membres actifs :

4. PRINCIPAUX DOMAINES D'INTERVENTION (passés et en cours)

.....

.....

.....

**5. COMPETENCE(S) ET EXPERIENCE(S) DANS LE(S) DOMAINE(S)
D'INTERVENTION (citez les réalisations principales des deux dernières années)**

.....

.....

.....

6. EXPERIENCE EN VIH ET OEV

Avez-vous déjà réalisé des activités en faveur des PVVIH ou des OEV ? Si oui, lesquelles ?
Combien de personnes en ont été bénéficiaires ? Quelle satisfaction principale en tirez-vous ?
Quelles difficultés majeures avez-vous rencontré ?

Si non, seriez-vous intéressé à travailler sur la problématique des OEV et dans quel domaine ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. PARTENAIRES (passés et actuels)

.....

disposez-vous de note de référence en provenance des partenaires

(Recommandations).....

8. FINANCEMENTS OBTENUS ET EN COURS

✓ Provenance :

- ✓ Date/période :
- ✓ Montant :
- ✓ Quitus du financier :
- ✓ Financement en cours :

9. MATERIELS/EQUIPEMENT

- ✓ Logistique :
- ✓ Matériels informatiques :
- ✓ Bureau :
- ✓ Buffet/placard :
- ✓ Chaises :
- ✓ Salle de réunion/lieu de réunion :

10. MECANISMES DE MOBILISATION DE RESSOURCES

- ✓ Disposez-vous de cotisations ?
- ✓ Si oui, Montant des cotisations:
- ✓
- ✓ Nombre de cotisants réguliers:
- ✓ Subventions :

✓ Financement externe :

✓ Compte bancaire (N°)

✓ Ce compte fonctionne t-il selon le principe de double signature ?

.....

✓ Disposez-vous d'une caisse ?.....

✓ Si oui où est-elle conservée ?.....

✓ Disposez-vous d'un livre de caisse consultable ?.....

✓ Sur quels critères avez vous sélectionné votre trésorier ?.....

.....

11. RESEAU – COORDINATION - RELAIS

✓ Nombre d'Associations membres :

✓ Existence de documents de base :

✓ Date de mise en place :

✓ Modalités de fonctionnement :

MINISTERE DE LA SANTE,
DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA
SOLIDARITE ET DE LA FAMILLE

REPUBLIQUE GABONAISE
Union – Travail - Justice

SECRETARIAT GENERAL

**DIRECTION GENERALE DE LA
PROTECTION DE LA VEUVE ET
DE L ORPHELIN**

Annexe 8

RAPPORT DE L'ATELIER DE VALIDATION DE L'ETUDE SUR LA SITUATION DES ORPHELINS ET AUTRES ENFANTS VULNERABLES AU GABON 07 DECEMBRE 2011

Introduction

Dans la salle de réunion de la direction générale de la prévention du sida, en présence de l'équipe technique du comité de pilotage, des représentants des différents partenaires institutionnels et communautaires de la prise en charge ainsi que ceux du système des Nations Unies, s'est tenu l'atelier de validation de l'Analyse de la situation des OEV du Gabon le 07 décembre 2011.

Ouverture officielle

Cette cérémonie a été ponctuée par trois allocutions, à savoir :

- Le mot de bienvenue du Directeur Général de la Protection de la veuve et de l'orphelin ;
- La présentation du Représentant Adjoint sous régional de l'UNICEF ;

La présentation du Secrétaire Général Adjoint 1 représentant le Ministre empêché.

Le mot de bienvenue du Directeur Général de la Protection de la Veuve et de L'Orphelin

Le Directeur Général a ouvert son discours en remerciant le secrétaire général adjoint, représentant le Ministre empêché et l'ensemble des participants pour leur forte mobilisation. Elle a procédé à un rappel succinct des objectifs, des cibles et des sites de l'étude. Elle a interpellé l'audience sur la nécessité de s'interroger sur les voies et moyens à mettre en œuvre pour améliorer la qualité de la prise en charge des OEV.

Le discours du Représentant Adjoint sous régional de l'UNICEF

Le Représentant adjoint a souligné la satisfaction du bureau sous régional à participer à cette étape déterminante de validation de l'étude. Ce premier travail effectué par le comité restreint avec l'aide de la consultante recrutée par l'UNICEF, sous le leadership de la direction générale de la protection de la veuve et l'orphelin, permet de disposer d'une photographie documentée des intervenants de la prise en charge et d'identifier des pistes claires de dispositions et mécanismes à réviser ou à élaborer et mettre en œuvre. L'examen approfondi de ce document, après amendement et validation va constituer un outil de référence performant pour la prise en charge des OEV. Le représentant adjoint a conclu son allocution en saluant l'implication du Gouvernement et de la société civile qui ont conjugué leurs efforts pour enrichir l'analyse.

Le discours du Secrétaire général adjoint représentant le Ministre empêché

Monsieur le Secrétaire Général adjoint après les civilités à l'endroit des partenaires au développement, l'administration et la société civile, est revenu sur la primauté de l'analyse de la situation des OEV. Il a fait référence aux différentes conventions ratifiées par le Gabon sur la question des OEV aussi bien au niveau national qu'international, notamment la CDE.

Il a rappelé les données quantitatives de l'UNGASS 2010 où on note 64 000 orphelins dont 18 000 en lien avec le SIDA ainsi que celles de l'EGEP 2005, qui mentionne que 33% des gabonais vivent en dessous du seuil de la pauvreté, dont les orphelins et autres enfants vulnérables.

Il a souligné que la présente analyse privilégiait une approche holistique s'articulant autour de quatre dimensions :

- Psychologique ;
- Educationnelle ;
- Nutritionnelle et médicale ;
- Protection.

Il a également fait remarquer qu'il appréciait que l'approche qualitative n'a pas fait l'impasse sur la diversité régionale puisque quatre pôles provinciaux ont été retenus comme sites pour la collecte de données : l'Estuaire, l'Ogooué maritime, la Ngounié et l'Ogooué Ivindo

Déroulement des travaux

Les travaux proprement dits ont débuté par la synthèse de l'analyse de la situation des OEV exposée par la consultante, Safia Houmed Houssein.

Elle a procédé au rappel du contexte et des objectifs de l'étude. A savoir :

- Identifier et analyser les politiques et stratégies existantes en faveur des OEV;
- Répertorier et évaluer les potentialités des différents intervenants de la prise en charge des OEV en accordant un intérêt particulier à la dimension de la protection ;
- Analyser les attitudes des communautés vis à vis des enfants vulnérables et surtout des enfants affectés et infectés par le VIH SIDA ;
- Décrire les caractéristiques des OEV du Gabon en identifiant notamment les déterminants de leur vulnérabilité ;
- Identifier et analyser les besoins des OEV en vue de la formulation de recommandations pour améliorer leur prise en charge.

Ainsi la stratégie utilisée pour atteindre les objectifs a eu recours aux techniques de revue documentaire, de focus groupe, d'entretiens et d'observation.

Quant aux résultats, un outil important a été adopté : l'échelle nationale de vulnérabilité qui s'inscrit autour de cinq domaines (santé/nutrition, éducation, économie, protection et psychologique) et trois niveaux de vulnérabilité.

Sur le plan des politiques existantes, les points suivants ont été retenus : Pas de consensus national pour adopter une définition du terme même d'OEV (comme GEF); Pas de politique nationale ni de cadre stratégique; Pas de cadre de référence pour opérationnaliser les interventions : plan quinquennal ou manuel de prise en charge des OEV.

Pour les capacités des intervenants, les points suivants ont été soulignés : un Etat présent mais avec une réponse nationale techniquement et quantitativement insuffisante ; des associations nombreuses, motivées, appréciées (et sous estimées) mais avec carences en ressources

humaines, en moyens et en dehors des normes qualitatives ; Les familles : principal recours à consolider car risque de paupérisation accrue.

Les orphelins ont une peine non mesurable au statut, la famille : recours privilégié mais fissuré, le secret : statut et souffrance ; le changement radical, la spoliation importante et la différence principale avec VIH : stigmatisation forte.

Elle a conclu sur les limites/pistes de l'étude ainsi que sur les recommandations principales.

La mise en place du bureau de l'atelier s'est ensuite organisée selon la composition suivante :

Président : Maïté MAPANGO, conseiller au département des affaires sociales de la Présidence de la République

Vice – Président : Révérend Pasteur Gaspard OBIANG, président du CCM

Rapporteurs : BIL KINGA Bénédicte, du COLUSIMEN ;

KOUMBA DITSOGA André, direction des affaires sociales

Le bureau a constitué quatre (4) groupes de travail sur les thèmes suivants :

Groupe 1 : Examen de la première partie Présentation (idéalement avec Dominante de représentants institutionnels)

Groupe 2 : Examen de la deuxième partie Résultats (Dominante de représentants de la société civile)

Groupe 3 : Examen de la deuxième partie Résultats (Dominante de représentants de la société civile)

Groupe 4 : Examen de la troisième partie Recommandations (représentants multisectoriels).

Une note d'orientation méthodologique a été distribuée intégrant notamment la consigne suivante : ne prendre en compte que les éléments de fond et, sur la forme, remettre à la consultante les pages des erreurs de frappe à corriger.

A 11H30, les différents groupes se sont ensuite répartis dans la salle et ont procédé à la distribution interne des rôles (président, rapporteur, facilitateur) ainsi qu'à la méthodologie d'examen du document.

A l'issue de ces travaux, les groupes se sont retrouvés en plénière.

Le rapporteur de chaque groupe a fait lecture des amendements de sa partie. Il est à noter que l'essentiel des propositions à ajouter sur le document de base ont concerné la partie relative aux recommandations.

Groupe 1 :

Facilitateur : Pasteur Gaspard OBIANG

Président : Mme Olga LUBANDA, Présidente de la juridiction des mineurs, Ministère de la Justice

Rapporteur : Sylvie NKOLOMONI, ONG, la Voix du savoir

Membres :

SOUMAHOU Louise Marie, Directeur général insertion et réinsertion sociale ;

EMANE BIE Charles, Ministère de l'économie ;

TCHIBINDA MAKAYA, ISS;

MBADINGA MATSANGA Mélanie, DGAAS;

AMAKA Dassy Patricia, DGPVO ;

MOURE Marie, MSAFF ;

BOUKANDOU BABA Vanessa

NZIGOU Maixan, DGPVO

BIKOUKOU BONY Freddy, Prison centrale de Libreville

ONDENO Serge, DGPVO ;

PANZOU André Bernard, DGPVO ;

Ce groupe a travaillé sur la partie présentation de la page 10 à la page 36. Les apports à intégrer au rapport final sont :

I.1 Contexte Socio économique et politique

Paragraphe 1, dernière phrase préciser l'année du rapport sur le développement humain ;

I.3 La Problématique des OEV

Première phrase : préciser le rapport (JLICA), page 18

I.4 Définition et Concept

Préciser et ajouter l'année de l'atelier de validation de la méthodologie de l'étude à savoir 2011 (p.20)

I.4.2 L'Echelle de Vulnérabilité

Sur l'échelle de vulnérabilité, nous proposons d'ajouter les enfants atteints de drépanocytose au niveau 3 santé/nutrition ; domaine éducation ajouter le sigle EB à la page acronyme et abréviations ; domaine économie préciser au niveau 1 revenu compris entre 50 000 et 80 000 Frs CFA ; domaine protection au niveau 3 supprimer la phrase « enfant répondant aux critères suivants » et lire la suite.

Domaine psychologique ajouter au niveau 2 enfants albinos et enfants vivants avec handicap ;

Les recommandations :

- 1- Revoir la page de garde en respectant l'ordre protocolaire ;

- 2- Résumer les résultats d'analyse des OEV au Gabon pour une diffusion au grand public et aux politiques.

Ainsi le groupe propose d'extraire les parties suivantes pour les mettre en annexes : la méthodologie et déroulement de l'enquête, le rappel des TDR, les limites et les difficultés.

Groupe 2

Facilitateur : BIL KINGA Bénédicte, COLUSIMEN ;

Président Capitaine Major Sylviane MOUSSAVOU, Ministère de l'intérieur (PJ) ;

Rapporteur : NGUEMA Sydney, ONG Pont de la Vie ;

Membres :

MBADINGA Hugues, Agent DGPF;

KOUMBA Sylvanis, DGPVO;

BISSI Ruphin, CAPEDES d'Angondjé ;

CONON Ludwine, Micone ;

NDOUNGOU NDOUNGOU Israël, Maison de l'Espérance.

Analyse des résultats page 34 à 84 :

Le groupe s'est essentiellement concentré sur une série de coquilles qu'il a communiquée au rapporteur général. Sur la forme, Il a également recommandé de revoir la mise en page de manière générale en harmonisant certains titres et sous titres.

Sur le fond, deux remarques :

P°77 : paragraphe 1 ajouter « l'état de la route dans les difficultés rencontrées » ;

En recommandation : Sensibiliser le grand public, à travers les médias, sur les missions et actions des travailleurs sociaux.

Le groupe n°3 est composé de :

- Mme MAPANGO Maïté, Conseiller au département des affaires sociales de la Présidence ;
- POULERA Issa, DGBE ;
- MAMBOUDOUMI Hervé, AEMO ;
- GUEBON Julie, Micone ;
- NGUIMBI MBADINGA Arthur, CRAPH;
- GNANGUI Agnès ép. NGOGUENDONG, DGPVO ;
- RECKUNGUNA Raïssa, Agent DGPVO;
- MAROGA MAGANGA Paul-Marie, Chef de service, promotion de la femme ;

- KOUMBA Sylvanis, DGPVO
- KOUMBA Pamela, DGPVO

Et le bureau a été composé de :

- PRESIDENT : NGUIMBI MBADINGA Arthur
- FACILITATEUR: Mme MAPANGOUI Maïté
- RAPPORTEUR : RECKUNGUNA Raïssa
- SECRETAIRE DE SEANCE : MAMBOUDOUMI Hervé

Le groupe n°3 a été chargé de réfléchir sur la composante « **RESULTATS** » du document portant sur l'analyse de la situation des orphelins et enfants vulnérables du Gabon, allant de la page 85-120 ; Le groupe a par conséquent relevé quelques remarques et formulé quelques recommandations.

1. REMARQUES

On retiendra ce qui suit :

- Page 93, paragraphe N°3 : préciser que la DGAS se fournit depuis moins de 2 ans auprès du centre de réadaptation et d'appareillage pour handicaps ;
- Page 94, paragraphe n°2 : préciser le genre de handicap pris en charge par la Fondation Horizons Nouveaux ;
- Page 94, 1^{er} encadré : cette remarque est à supprimer car la CNAMGS prend en charge toutes les évacuations sanitaires.

2. RECOMMANDATIONS

- Mentionner qu'il existe un financement relatif à la dotation orthopédique destiné aux handicapés (gel des lignes budgétaires y relatif) voir page 93, du 3^{ème} paragraphe. Pour cela, nous souhaitons la reconduction de la dite ligne budgétaire ;
- Faire un plaidoyer relatif au renforcement du Code Pénal en matière de trafic de Traite (voir page 101, 2^{ème} paragraphe ;
- Faire un plaidoyer relatif à la situation précaire socio-économique des parents (voir page 108).

Facilitateur : Michel MBADINGA, Directeur de l'éducation et de la communication, DGPVO ;

Président : MEYE Jean Julien, sida zero ;

Rapporteur : Hortense N'NAME, RESPEG.

Membre

OREJAS COVA, Arc en ciel ;

KOUMBA DITSOGA André, Agent DGAS ;

MELONG AYENOUE Marie Claire, Fonction publique ;

ONGONWON ANGUILY, GPVO;

HOUNDY – KAILLY, GPVOG;

BAKOKO Jean Baptiste, ReGAP+

MAROUNDU Ursule ép NZAMBA, DGPVO

MOUSSAVOU Edith née NDEMBI IBOUANGA, DGPVO;

MBOMA LITSIATA Ingrid,DGPVO

MANFOUMBI Judith, DGPVO ;

BIKOUKOU Bony Freddy, Prison centrale

BOUKANDOU IBOUANGA Scholastique,DGAPVO

De manière générale, les recommandations formulées dans le rapport ont été très appréciées et jugées pertinentes et à ce titre, toutes retenues.

Cependant, en dehors de la reformulation de quelques recommandations (saisies en rouge dans le présent rapport), le groupe a, également, enrichi la réflexion et proposé d'ajouter 9 recommandations.

Pour les orphelins

En matière d'éducation :

- créer des classes spéciales pour les enfants déscolarisés et lorsque c'est nécessaire aider à assouplir ou à éliminer les conditions rigides de limites d'âge pour accéder aux différentes classes.

En matière de santé :

- Faciliter l'assistante médicale et psychologique des OEV dans les structures d'accueil publique et associative.

En matière de prise en charge juridique

- Budgétiser et renforcer un protocole de prise en charge juridique et judiciaire pour les enfants en conflit avec la loi.

- Compléter les dispositions de la loi 39 /2010 du 25 novembre 2010 en rendant obligatoire l'assistance des travailleurs sociaux auprès des mineurs dès enquête préliminaire
- Vulgariser et mettre en œuvre intégralement la loi 39/2010 du 25 novembre 2010.

III.2 Pour les enfants des rues (volet qui sera développé par l'étude en cours de l'UNICEF)

- Collaborer avec les ONG qui s'efforcent de remettre les enfants dans le circuit scolaire normal ou d'assurer des programmes d'éducation non formelle (appui psychosocial et renforcement de capacités de travail avec les familles en vue de la réinsertion des enfants)

III.3 Pour les enfants en conflit avec la loi

- Créer des établissements ouverts pour mineurs et centres de rééducation.
- Permettre à l'AEMO d'accéder aux quartiers des mineurs et augmenter le nombre de visites par semaine
- Créer un cadre juridique pour l'AEMO ;
- Mettre en application intégrale les activités en plein temps pour les mineurs.

III.4 Pour les enfants victimes de traite

- Renforcer les capacités des intervenants à l'action sociale et judiciaire.
- Redynamiser le comité de suivi des EVT.

III.5 Pour les enfants vivant avec un handicap

- Réaliser une enquête nationale pour identifier des enfants vivant avec un handicap en veillant à ce que les catégories d'âge et d'handicap soient intégrées.
 - Sur la base des données récoltées élaborer un plan de renforcement de capacités des travailleurs sanitaires et sociaux pour leur permettre une meilleure prise en charge de ces enfants avec handicap et former le nombre de professionnels manquant en spécialités (kinésithérapeute, orthophoniste, psychomotricien, prothésiste, audioprothésiste, langage gestuel, langage braille et audiologie) par un système de bourse à l'étranger ou mise en place de filière.
- revisiter le décret 000152/PR/MASSNBE du 04 février 2002 portant création, attribution et fonctionnement du comité national de réinsertion des personnes handicapées.

Trois autres recommandations ont par la suite été proposées par les participants en plénière :

- Elaborer et diffuser sous l'autorité du Ministère de la santé, des affaires sociales, de la solidarité et de la famille, des normes définissant et régissant le statut de centre d'accueil et d'hébergement ainsi que les procédures d'accréditation de ces structures (agrément officialisé par l'Etat)
- Réviser les procédures d'adoption (notamment en matière de délais d'attribution de statut de « pupille de l'Etat » et de déchéance de droits de parentalité des parents ayant abandonné l'enfant)
- Etudier la pertinence et la faisabilité de la mise en place d'un système de garde à domicile pour les enfants en difficulté à travers un corps professionnel de nourrices.

Après lecture du présent rapport réalisé par les rapporteurs du bureau de l'atelier, le rapport de l'analyse de la situation des orphelins et autres enfants vulnérables au Gabon a donc été approuvé et les recommandations adoptées par acclamations.

A 16h30, le directeur général, délégué par le secrétaire général adjoint, au nom du ministre empêché a levé la séance en félicitant l'audience pour la qualité de sa contribution.