

Les plus vulnérables des enfants sont ceux qui ne bénéficient plus de la protection familiale, que leurs parents aient été emportés par la maladie ou que la détresse de leur mère ait entraîné leur abandon.

Lorsque la solidarité familiale ou sociale ne joue plus ou mal, les services publics et les associations prennent le relais.

Au Maghreb, pour les enfants abandonnés, comme en République Centrafricaine, pour les orphelins du sida, Santé Sud travaille en partenariat avec des acteurs locaux pour améliorer la qualité de la prise en charge des enfants.

Maghreb : Mieux accueillir l'enfant abandonné et faire reconnaître ses droits

Un contexte délicat

Le poids de la tradition

La tradition en Algérie et en Tunisie réprime les relations « hors mariage » condamnées par la religion. L'enfant né de ce type de relations est considéré comme un déshonneur pour la famille et n'a pas de statut juridique.

En Tunisie, 700 à 800 enfants sont abandonnés chaque année. Les enfants abandonnés à la maternité sont généralement recueillis par l'Institut National de la Protection de l'Enfance (INPE) basé à Tunis. Il s'agit d'une unité de vie de 220 berceaux. Depuis 15 ans des pouponnières associatives telles celles qui ont été créées par la Voix de l'Enfant, ou Errafik, partenaires de Santé Sud, s'organisent pour les accueillir dans des structures plus petites.

En Algérie, on estime le nombre d'abandons à environ 5 000 par an. Parallèlement aux structures publiques, L'AAEFAB (Association Algérienne Enfance et Familles d'Accueil Bénévoles) qui se bat pour la reconnaissance des droits de l'enfant abandonné et l'amélioration de sa prise en charge joue un rôle très important.

Hormis en Tunisie, l'adoption en tant que telle, avec sauvegarde de la filiation, n'existe pas dans les pays où l'Islam est religion d'Etat. En Algérie, notamment, il n'existe que la *Kafala* qui correspond à une tutelle ou une délégation d'autorité parentale prenant fin à la majorité de l'enfant. La *Kafala* n'est pas assimilable à l'adoption, mais dans le vocabulaire algérien le mot adoption est utilisé par les parents qui ont un enfant en *kafala*.

Une formation peu développée

Dans les deux pays, les enfants accueillis en pouponnière courent le risque de carences affectives graves se traduisant par des signes d'« hospitalisme » et des handicaps souvent réhabilitables pour leur adoption, si on ne leur offre pas des soins et un contexte affectif appropriés.

La prise en charge des nourrissons abandonnés est donc délicate. Elle comporte des exigences techniques (hygiène, aseptie) mais également psychologiques (éviter les carences affectives).

Une prise en charge pluri-disciplinaire est nécessaire.

Or, il n'existe pratiquement aucune formation adaptée dans les pays du sud de la Méditerranée.



En Tunisie, il n'y a pas de formation initiale d'auxiliaire de puériculture. En Algérie, la seule formation pour la prise en charge des nourrissons (0-2 ans) est dispensée par l'AAEFAB.

Accompagner les associations

Depuis 1994, Santé Sud appuie le travail des associations accueillant des nouveaux-nés abandonnés ou orphelins, dans le but d'améliorer la qualité et les capacités d'accueil en pouponnières.

Les différents programmes prennent en compte en ensemble d'éléments car il ne suffit pas d'équiper une pouponnière, il faut encore que le personnel soit bien formé, et que l'association d'accueil soit organisée de façon à favoriser une action à long terme.

En Algérie, par exemple, Santé Sud a permis la construction d'une nouvelle pouponnière, Palm Beach, pouvant accueillir 42 nourrissons ainsi que l'installation du chauffage et de la climatisation.

Mais l'intervention repose sur une logique de formation plutôt que de moyens. L'objectif primordial est de former des auxiliaires puéricultrices à même d'assurer un développement psychique et physique équilibré des enfants, afin que ceux-ci puissent être adoptés dans les meilleures conditions.

Dans un troisième temps, l'accompagnement des cadres et dirigeants des associations permet d'améliorer l'organisation de l'association autour de projets associatifs mobilisant les énergies autour d'objectifs pérennes.

Enfin l'objectif des associations partenaires de Santé Sud n'est pas seulement de pouvoir accueillir mieux et plus d'enfants en pouponnière, mais aussi de faire en sorte que les mères célibataires puissent un jour récupérer leur enfant si elles le souhaitent. Ainsi, en Tunisie, la Voix de l'Enfant de Nabeul s'efforce de venir en aide à ces femmes en détresse en appuyant leur réinsertion socioprofessionnelle. C'est aussi aujourd'hui un objectif important pour les autres pouponnières et les mères reprennent de plus en plus souvent leurs enfants compte tenu des évolutions sociales et économiques qui se font jour dans le pays.

Algérie : le combat de l'AAEFAB

Créée il y a 23 ans à Alger par deux parents adoptifs, Temi et Jacky Tidafi, l'Association Algérienne Enfance et Familles d'Accueil Bénévoles a été dès l'origine une association militante, menant un double combat : la reconnaissance des enfants abandonnés et l'amélioration de leur prise en charge. Son action repose sur trois piliers :

- accueil des enfants dans deux pouponnières,
- formation des berceuses dans un Centre de Formation également ouvert à des stagiaires travaillant en pouponnières publiques,
- diffusion des savoirs grâce à un Centre de Ressources ouvert depuis peu.

Les pouponnières accueillent des enfants abandonnés, amenés par des assistantes sociales de la Direction des Affaires sociales. Elles les prennent en charge en attendant leur « adoption » par une famille d'accueil qui ne peut intervenir avant trois mois afin de respecter les droits de la mère biologique reconnus par la Loi algérienne. Actuellement, dans les pouponnières de l'AAEFAB, 30% des enfants sont repris par leur mère. Les parents qui souhaitent adopter un enfant sont de plus en plus nombreux, ce qui révèle un changement de mentalité profond.

La méthode de prise en charge utilisée dans les pouponnières de l'AAEFAB et enseignée au Centre de formation est inspirée de la méthode de Locsy, introduite par les fondateurs. Elle repose sur des principes visant à un développement physique et affectif harmonieux de l'enfant : le bébé est une personne à qui on parle, il a besoin d'avoir des repères matériels et affectifs stables, il est encouragé à l'initiative et à l'autonomie.

En application de ces principes, ce ne sont pas les parents adoptifs qui choisissent l'enfant mais l'équipe de la pouponnière et... l'enfant qui choisissent les parents.

Depuis mars, l'AAEFAB a un nouveau Président : Mourad PREURE, expert pétrolier international, professeur de stratégie et écrivain, père adoptif de Mouni.

En route pour la pouponnière d'Hadjout, 80 km d'Alger, où allait se tenir un « Kafala café », moment d'échanges pour les parents adoptifs, il a livré à Sylvie Nègre et Thérèse Hiebel, membres de Santé Sud, sa vision de l'évolution de l'abandon en Algérie et de l'avenir de l'Association.



Comment le problème de l'abandon en Algérie se pose-t-il aujourd'hui ?

« C'est une question difficile, une question tabou encore mal assumée. Avec la fin des années noires, la société respire et devient dans certains cas plus permissive. Les décalages de niveau de vie s'accroissent, la prostitution se développe. Les jeunes filles venues de l'intérieur du pays sont prises dans une spirale qui les conduit à l'abandon.

Par ailleurs des phénomènes marchands se développent. Des bébés sont « vendus » par leur mère, c'est arrivé récemment, presque sous les yeux de nos professionnelles impuissantes. Je me pose la question de l'adaptation de l'AAEFAB à cette évolution.

En quoi l'AAEFAB a-t-elle contribué à l'amélioration de la prise en charge des enfants abandonnés ?

« L'AAEFAB a opéré une révolution en Algérie, en introduisant une approche moderne de la kafala (adoption) traditionnelle. De nombreuses démarches et un travail de communication intense, dans lequel Témé TIDAFI, grand humaniste, a joué un rôle moteur, ont abouti à l'émission, en 1991, par le Conseil Supérieur Islamique d'une « fatwa » qui a permis de faire voter une loi consacrant le droit de l'enfant à porter le nom de son père adoptif lorsqu'un juge prend une décision de « kafala ».

L'inscription sur le livret de famille était également prévue mais cet acquis a été remis en cause. Cela reste un combat à mener. Le caractère irréversible de la décision de kafala en est un autre : Un grand père a réclamé des années plus tard un enfant adopté et il a eu gain de cause !

Tunisie : en pouponnières

Elles les soignent, les nourrissent, les couchent, les consolent, les éduquent... et ont souvent le cœur serré : Ce sont les assistantes maternelles employées par des pouponnières associatives. mises en place par nos partenaires : la Voix de l'Enfant à Nabeul et à Kairouan, Errafik à Sfax.

Les écouter permet de toucher du doigt la détresse mais aussi l'évolution des enfants abandonnés, l'importance d'une prise en charge de qualité pour leur développement et le chemin accompli grâce à l'évolution de la législation et la formation de ces assistantes qui avaient appris leur métier « sur le tas ».

L'état des enfants

« On rencontre beaucoup de problèmes avec les enfants, quelques-uns sont très agités, surtout ceux qui sont là depuis longtemps : ils se balancent, mangent le bois de leur berceau, refusent la nourriture, le lit... Ils souffrent d'être séparés de leur mère.

Les enfants qui n'ont pas de visite deviennent agités. Ceux qui en ont aussi, si un jour leur maman ne vient pas, ils peuvent tomber malades. Heureusement, le nombre d'enfants qui reçoivent des visites de leur mère chaque jour ou les voient souvent augmente régulièrement ».

Le devenir des enfants

« Nous les gardons jusqu'à deux ans et quelque, ensuite soit leur mère les reprennent, soit ils sont adoptés, soit ils sont pris en charge par les services de l'Etat.



D.R.

La reprise est de plus en plus fréquente. Je pense à un cas où la mère a fait un gros effort pour récupérer sa fille et lui permettre de porter le nom du père, ce que permet la nouvelle Loi. Si l'analyse génétique confirme la filiation, le père est obligé de reconnaître l'enfant, de lui donner son nom et de verser une indemnité. Mais il faut aller devant les tribunaux ».

Le travail des assistantes maternelles et leur relation avec les enfants

« C'est dur d'être assistante maternelle, car nous ne sommes pas les mères mais les enfants nous attendent et s'attachent à nous. Ils reconnaissent l'odeur de leur assistante préférée, tout comme celle de leur mère. Nous constituons leur point de référence, comme leur lit, leurs jouets. Nous aussi nous nous attachons à eux. Mais nous ne nous occupons pas toujours du même bébé, nous travaillons par roulement et nous essayons de préparer l'enfant à sa sortie ».

« On joue beaucoup avec eux, mais on n'a pas toujours le temps. Notre charge de travail est importante, nous avons un gros travail d'observation et de suivi auquel nous avons été formées. Nous remplissons différents cahiers de vie. L'un comporte des feuilles d'alimentation et de soins, l'autre des observations sur les enfants, le troisième est un résumé de tous les événements pendant un mois. Nous échangeons beaucoup sur les enfants, avec la psychologue, avec la Directrice, entre assistantes et en cas de difficulté, on trouve toujours la solution.

L'évolution des enfants

« Chaque enfant est unique. Mohammed est arrivé à l'âge de trois mois, très agité, il ne savait pas téter au biberon, maintenant il va bien, s'est habitué à son nouvel environnement, cherche le regard de sa nurse. Celui-ci est venu à l'âge de cinq mois, il est vite entré en contact avec les nurses et est très actif, mais il a ces balancements qui sont préoccupants. Chacun a son lit qu'il garde de son arrivée jusqu'à son départ et ses propres vêtements. Cela les sécurise ».

« Ils sont très intelligents, ils savent ce qu'ils ont à faire, ils sentent la nervosité de leur assistante. Souvent ils essaient d'attirer notre attention, ils gazouillent, ils prennent notre main pour marcher. C'est nous qui les avons éveillés. Ils sont parfois très précoces pour se mettre debout, pour parler. Certains présentent des retards psycho-moteurs mais lorsqu'ils sont bien pris en charge, il y a une bonne évolution ».

La prise en charge n'a cessé de s'améliorer, grâce aux formations que nous avons suivies mais aussi aux améliorations qui ont pu être apportées dans l'agencement des locaux. Ainsi nous avons récemment créé une salle pour les plus grands, leur permettant de ne pas rester tout le temps dans leur lit et cela a eu un très bon impact sur leur comportement.



D.R.



D.R.



D.R.

République Centrafricaine : Améliorer la condition des orphelins du sida

Une situation dramatique

Avec un taux de prévalence de plus de 15%, la Centrafrique est un des pays les plus touchés par le Sida. Sur 290 000 enfants orphelins (16% des 2 millions d'enfants de moins de 18 ans que compte la Centrafrique), 110 000 le sont suite au décès du Sida d'au moins 1 parent et ce nombre devrait doubler d'ici à 2015.

La solidarité familiale joue à plein (34% des ménages ont au moins un orphelin à charge, 25% des orphelins vivent dans des familles de plus de 10 personnes) mais la société ne parvient plus à prendre en charge ce fardeau croissant.

Conséquence de cette situation : Les orphelins sont, dans une grande majorité, victimes de violations grave de leurs droits, de spoliations, sont mal logés, mal nourris, déscolarisés (pour près de la moitié d'entre eux) et souvent exploités. Ces mauvais traitements incitent les enfants à trouver leur salut dans la rue. Les orphelins doubles (père et mère morts du Sida), suspectés d'être eux-mêmes malades et considérés comme susceptibles de contaminer les autres enfants, sont particulièrement vulnérables.

Une action-pilote

Face à cette situation, un Plan stratégique National a été mis en place. Santé Sud a été choisie en raison de la pertinence de son approche et de la rigueur de sa gestion, par le Ministère des Affaires Sociales et de la Solidarité Nationale de la Centrafrique pour mener à bien un projet financé par l'AFD (Agence Française de Développement) visant à améliorer les conditions de vie des orphelins et enfants vulnérables, en renforçant les capacités des acteurs publics et associatifs locaux.

Santé Sud mènera une action-pilote - confiée à Rajmonda Zajmi, Chef de Projet à Bangui - de prise en charge globale et pluridisciplinaire, allant du diagnostic précoce à l'insertion sociale, de 500 orphelins et enfants vulnérables dans deux quartiers de Bangui.

Les efforts porteront plus spécifiquement sur la réduction de leur vulnérabilité alimentaire, psychologique et sociale, des risques

de contamination qu'ils encourent, des rejets et comportements stigmatisants dont ils sont l'objet ainsi que sur une meilleure intégration familiale.



D.R.

(suite de la page 3)

Quelles sont les orientations de l'AAEFAB pour l'avenir ?

« Augmenter les possibilités d'accueil des bébés de l'AAEFAB n'est pas réaliste. Par contre son potentiel en matière de formation, conceptualisation, diffusion des meilleures pratiques, lobbying est infini. L'AAEFAB doit continuer à être, de manière plus efficiente, un ouvrier de perspectives. L'accueil des bébés dans nos pouponnières qui est notre pôle d'excellence nous permet de parler de la prise en charge, de diffuser nos méthodes, notre savoir faire par des supports, des modules de formation, des approches s'inspirant des dernières avancées du management des connaissances, pour les pouponnières d'Algérie.

Nous souhaitons aussi aider d'autres pays du continent africain à mettre en place des pouponnières, des politiques publiques sur l'enfance abandonnée. Les nouvelles

technologies faciliteront les relations avec des partenaires au Burkina Faso ou au Mali, par exemple. La méthode de Loczy peut être enrichie par l'expérience des pays du Sud.

L'AAEFAB était devenue un organisme de gestion, mais c'est essentiellement une association militante avec une activité opérationnelle qui la tient en alerte. Je sens déjà une dynamique au sein de l'association à travers les « kafala café », les journées du volontariat, les soirées parents. Nous voulons ouvrir notre bureau aux jeunes et les coacher ».

Quel est l'apport de Santé Sud à votre projet et qu'en attendez vous ?

« Santé Sud a accompagné l'Association dans l'élaboration de son projet associatif. Cet accompagnement a favorisé les discussions internes et m'a aidé dans ce que je veux faire. Je suis un militant du

partenariat et pense qu'une association ayant un grand potentiel comme l'AAEFAB peut apprendre beaucoup, dans une relation d'égal à égal, d'un partenaire expérimenté comme Santé Sud.

Je souhaite apporter un état d'esprit conquérant, développeur, générateur d'idées pour l'Algérie et le reste du monde. Nos professionnelles ont des choses à apporter. Elles ne doivent plus douter d'elles mêmes, il faut qu'elles se regardent différemment. Lors du voyage d'étude à Montpellier en 2007, ce sont elles qui ont été écoutées, qui avaient des choses à apprendre aux professionnels français. C'est un renversement de perspectives.

Nous enclenchons un cercle vertueux, les ressources vont venir avec un partenariat international fécond. Durant les années noires l'AAEFAB s'est mise en veilleuse, maintenant elle se réveille ».