

Les liens entre le

VIH/sida et l'exploitation
sexuelle des enfants à des fins
commerciales en **Afrique**



Une première version de ce rapport a été présentée pour la première fois lors de la cinquième Conférence africaine sur l'abus et la négligence de l'enfant qui s'est tenue du 27 au 29 mars 2007 à Kampala en Ouganda.
Le rapport a été finalisé une fois la conférence terminée.



Les liens entre le
VIH/sida et l'exploitation
sexuelle des enfants à des fins
commerciales en **Afrique**

Juillet 2007

Droits d'auteurs © ECPAT International



ECPAT International

328/1 Phayathai Road Ratchathewi

Bangkok 10400 THAÏLANDE

Téléphone : +662 215 3388, +662 611 0972 Télécopieur : +662 215 8272

Courrier électronique : info@ecpat.net Site Internet : www.ecpat.net

Table des Matières

2 Remerciements

3 Acronymes

4 Préface

7 Méthodologie de recherche

9 Section 1 : Les mécanismes de protection contre le VIH/sida pour les enfants vulnérables, les enfants exploités sexuellement à des fins commerciales et/ou les enfants touchés par le VIH/sida en Afrique

18 Section 2 : Les liens entre l'ESEC et les VIH/sida en Afrique

33 Section 3 : Les conclusions et les recommandations

42 Bibliographie

Remerciements

ECPAT International souhaite remercier les membres du réseau ECPAT qui ont pris les devants dans ce projet dans les pays étudiés, soit le Forum on Street Children – Éthiopie (FSCE), ECPAT Ouganda, WAO-Afrique (Togo), la Child Protection Alliance (Gambie), le Children in need network (CHIN – Zambie), et le Saint Margarita Development Centre (Kenya). Nos plus sincères remerciements vont aux enfants qui ont partagé les expériences malheureuses de leur jeune vie avec les chercheurs et qui ont partagé avec le groupe de recherche leurs connaissances spécialisées sur l’ESEC, le VIH/sida et la protection de l’enfant.

ECPAT souhaite reconnaître tout particulièrement le travail des individus suivants qui ont agi en tant que Coordinateurs nationaux de recherche afin de les remercier pour leur contribution substantielle au succès de ce projet : Mlle Betty Ajullo Olula, Mme

Fikir Tekle Tsedeke, Mme Hilder Abur, Mlle Mélanie Kpandipou Gnandi, M. Njundu Drammeh et Mlle Pamela Mwelela Chisanga.

Finalement, ECPAT International souhaite remercier Mlle Renata Coccaro qui a compilé le sommaire régional de ce rapport. La revue de la littérature qui a été initialement réalisée pour ce projet de recherche a été minutieusement préparée par M. Lindsay Daines. De plus, M. Hindowa Lebbie et M. Mark Capaldi d’ECPAT International ont été chargés de la coordination et du soutien technique dans le cadre de l’étude. La version imprimée du rapport de recherche a été corrigée par Maria Thundu et la mise en page a été réalisée par Manida Naebklang.

Acronymes

ARV – Antirétroviral

CCDV - Centres de conseil et de dépistage volontaire

ESC - Exploitation sexuelle à des fins commerciales

ESEC – Exploitation sexuelle des enfants à des fins commerciales

IST - Infections sexuellement transmissibles

OC - Organismes communautaires

OEV - Orphelins et enfants vulnérables

ONG - Organisations non-gouvernementales

TAR - Thérapie antirétroviral

Préface

La pandémie du sida a décimé des familles, désintégré les structures d'appui communautaire et augmenté la pauvreté. Cette réalité a particulièrement touché l'Afrique subsaharienne, là où le taux d'infection est le plus élevé au monde et où les jeunes sont particulièrement touchés. Les enfants africains ont été forcés d'assumer des responsabilités auparavant inimaginables, notamment de pourvoir aux besoins de l'ensemble de leur famille dans un contexte économique où les moyens d'existence manquent même pour les adultes. Cette situation fait qu'ils risquent de se faire prendre au piège de l'exploitation sexuelle à des fins commerciales, les amenant du coup à contracter ou à transmettre le VIH/sida.

Une étude du profil des quelques trois millions d'enfants de moins de 15 ans en Afrique subsaharienne¹ ayant contracté le VIH révèle deux modes d'infection, soit la transmission mère-enfant et les enfants infectés par des liquides corporels contaminés et par d'autre comportements et contacts à risque. Il a été établi que les enfants infectés par le VIH verront apparaître les symptômes dans l'année qui suit leur infection et que 50 à 60 pour cent d'entre eux mourront d'ici deux années.² Cependant, en plus des 40 pour cent qui

survivent, d'autres encore sont infectés bien après avoir été en contact avec ces liquides corporels et d'autres contacts et comportements à risque. Alors qu'une proportion importante de ces enfants est en-dessous de l'âge présumé où débute l'activité sexuelle, la question reste à savoir combien de ces enfants ont été infectés par le VIH suite à l'exploitation ou à l'abus sexuels. En effet, cette préoccupation fait suite au signalement d'une croissance rapide du nombre d'enfants exploités sexuellement et du plus jeune âge de ceux qui en sont les victimes. Au Togo par exemple, des enfants d'à peine 7 ans ont été identifiés comme victimes de l'exploitation sexuelle à des fins commerciales.

Il importe donc d'examiner jusqu'à quel point l'exploitation et l'abus sexuels d'enfants ont un lien de causalité dans la représentation importante des enfants de moins de 15 ans parmi les individus infectés par le VIH/sida. Il importe également de trouver des solutions aux risques et aux défis rencontrés par les enfants impliqués dans des rapports sexuels de nature commerciale, puisque ces risques et défis n'ont pas été pris en compte de manière adéquate dans les interventions contre le VIH/sida. Ces problématiques complexes touchant les enfants ont été largement négligées jusqu'ici, une omission qui a des implications profondes sur leur vie. Cette situation limite du même coup les stratégies visant à contenir la pandémie en Afrique de manière ciblée et rapide. Selon la perspective des droits de l'enfant, la grande vulnérabilité des enfants africains face à la violence, à l'abus et à l'exploitation sexuelle à des fins commerciales et son lien avec la contamination de ces derniers au VIH/sida doivent être impérativement examinés en vue d'y remédier efficacement. Cet impératif implique une meilleure

¹ UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic, mai 2006

² Taking Stock: HIV in Children, Organisation mondiale de la Santé, 2006.

compréhension des liens entre ces phénomènes.

Avec l'intention de contribuer à combler les écarts de connaissance et ayant pour objectif premier d'établir un cadre régional de prévention, de protection et de soins contre le VIH/sida pour les enfants à risque et ceux qui sont déjà impliqués dans des rapports sexuels de nature commerciale, ECPAT International a coordonné en 2006 une recherche régionale de six mois dans six pays africains. L'information rassemblée à travers cette recherche a donné un aperçu utile des éléments devant être considérés lors de la conception d'interventions spécialisées pour ce groupe d'enfants vulnérables à l'exploitation tout en confirmant le besoin urgent de prendre en compte de façon urgente leur situation particulière dans le cadre des politiques nationales sur le VIH/sida et du travail entrepris par les organisations non-gouvernementales (ONG) et les organisations internationales traitant des questions du VIH/sida et des droits de l'enfant.

L'absence d'interventions spécialement conçues pour ce groupe d'enfant peut expliquer pourquoi, en dépit des efforts courants de sensibilisation qui ont été entrepris à l'échelle du continent au cours de la dernière décennie, les enfants victimes d'abus sexuel ou d'exploitation sexuelle à des fins commerciales ont très peu de connaissances sur le VIH/sida, ne connaissent pas les moyens de protection offerts et ne sont pas en mesure d'accéder aux services offerts. Le témoignage de quelques adultes travaillant dans l'industrie du sexe est particulièrement troublant à ce sujet, puisqu'ils ont noté que la plupart des enfants impliqués dans la prostitution savent à peine comment utiliser un préservatif, un moyen pourtant élémentaire qu'ils devraient bien connaître.

La recherche a de plus révélé que les enfants impliqués dans la prostitution ont rarement accès aux services de prévention, de soins et de soutien contre le VIH/sida. L'une des raisons-clefs est la peur d'être exposé et d'être victime de discrimination. Une réévaluation urgente s'impose donc quant à l'accès et la prestation de ces services, particulièrement pour les enfants vulnérables qui souffrent déjà considérablement de discrimination et de marginalisation. Il est donc clairement nécessaire d'étendre les interventions mobiles d'assistance pour que les victimes de l'ESEC soient adéquatement protégées et soignées contre le VIH et le sida. Il est également nécessaire de former systématiquement le personnel des centres de conseil et de dépistage volontaire (CDV), des centres de prise en charge et des cliniques sur la manière d'offrir de l'assistance holistique adaptée aux besoins des enfants et sur les méthodes permettant d'établir de manière graduelle et de maintenir le contact avec les enfants vulnérables et ceux qui sont déjà exploités sexuellement à des fins commerciales. Une telle approche nécessiterait aussi de faire face aux diverses croyances erronées et aux comportements et attitudes à risque des enfants ainsi que de développer des techniques pour les réfuter.

En même temps, le combat des enfants pour survivre et pour faire le plus d'argent possible implique de trouver des réponses plus soutenues et des interventions et sensibilisations plus ciblées par rapport aux auteurs de crimes sexuels. En effet, il est essentiel de faire face au facteur de la demande dans l'exploitation sexuelle des enfants à des fins commerciales et ce, particulièrement en raison des mythes qui encouragent les rapports sexuels avec les enfants, notamment l'idée que cela protège les individus contre le sida, rajeunit le corps, soigne les maladies comme le paludisme, etc. Des campagnes de sensibilisation doivent

amener rapidement le public à réfuter de tels mythes en ciblant en particulier les auteurs d'abus sexuels qui peuvent rechercher des rapports sexuels avec des enfants pour ces raisons.

Les campagnes de sensibilisation doivent promouvoir une meilleure compréhension de la façon dont les pratiques traditionnelles comme les mariages forcés ou précoces accroissent la vulnérabilité des enfants à l'exploitation sexuelle à des fins commerciales et au VIH/sida. Inversement, la disparition graduelle de certaines pratiques traditionnelles qui faisaient la promotion de rapports sexuels protégés et qui éduquaient les jeunes filles sur la sexualité a engendré un écart de connaissance en termes de protection. Un « retour aux sources » et des approches davantage appropriées au niveau culturel ont été suggérées par certains chercheurs de manière à ce que les interventions au sujet du VIH/sida et de l'ESEC intègrent certains rituels, coutumes et modèles d'éducation traditionnels africains afin d'éduquer les enfants sur la sexualité sans risque et de réintroduire certaines valeurs.

Plusieurs autres conclusions présentées dans le sommaire régional exigent une attention particulière lors du développement de telles interventions, notamment le taux scandaleux d'abus sexuel parmi les enfants interrogés, les dangers existant dans l'environnement scolaire, les nombreuses situations qui facilitent l'exploitation sexuelle des enfants dans ce contexte et l'initiation sexuelle très précoce qui nécessite des programmes de prévention ciblant les groupes d'enfants beaucoup plus jeunes. Les initiatives en matière de formation professionnelle, de moyens d'existence

alternatifs et de génération de revenus qui sont offertes aux enfants et aux familles touchés par le VIH/sida ne comblent pas entièrement les besoins réels de ces derniers, ce qui rend les enfants plus facilement vulnérables au travail à des fins d'exploitation et à de rapports sexuels commerciaux. À ce sujet, de nouveaux modèles émergent graduellement et exigent une reproduction plus large, comme de cibler le développement de compétences agricoles spécifiques ou d'encourager l'emploi des jeunes dans l'industrie du tourisme et des services.

Finalement, la recherche d'ECPAT a mis en lumière des lacunes sérieuses dans le combat contre l'ESEC dans chacun des six pays africains étudiés. L'exploitation sexuelle des enfants à des fins commerciales est un acte criminel et les enfants ne bénéficient pas suffisamment de mesures de protection. Une analyse des mécanismes en place par rapport aux lois et à leur application révèle de sérieuses lacunes. Les services de réhabilitation et de réinsertion restent inadéquats, alors que de plus en plus de programmes innovateurs de soutien et de rétablissement (dirigés par des prestataires de soins bien formés) sont nécessaires. ECPAT International espère que l'ensemble des preuves présentées dans ce sommaire régional sera utilisé dans le but d'appuyer des stratégies holistiques de protection de l'enfant au plan national, régional et mondial qui prendront davantage en compte l'intérêt supérieur de l'enfant de manière à s'assurer que ce dernier soit « placé au centre de l'action menée pour enrayer la pandémie et [que] les stratégies [soient] adaptées en fonction de ses droits et de ses besoins. »³

³ Comité des droits de l'enfant 2003. Observations générale No. 3 (2003): Le VIH/sida et les droits de l'enfant. 32e session. 13-31 janvier

Méthodologie de recherche

Sites de recherche

La recherche a été réalisée dans six pays africains, soit l'Éthiopie, la Gambie, le Kenya, l'Ouganda, le Togo et la Zambie. Au moins trois sites de recherche, incluant la capitale, ont été sélectionnés dans chaque pays. Les caractéristiques suivantes ont été considérées au cours du processus de sélection: les secteurs où l'on sait que la prostitution est pratiquée (quartiers chauds, parcs, gares routières ou ferroviaires, certains quartiers et rues), les endroits où le taux d'infection au VIH est élevé, les villages et centres industriels/miniers/portuaires/commerciaux, les destinations touristiques (lorsque cela fut jugé approprié), les zones touchées par la guerre, les camps pour les déplacés internes et les camps militaires. Une école élémentaire et un lycée ont également été identifiés sur chacun des sites.

Les groupes-cibles

Des informations ont été recueillies auprès de trois catégories de personnes interrogées (leur proportion varie légèrement selon le pays) :

1) Les enfants ayant des rapports sexuels à des fins commerciale, les élèves, les orphelins et enfants vulnérables.

- 2) Les individus qui participent directement ou indirectement à l'exploitation des enfants comme des proxénètes, des gardes de sécurité, des propriétaires de bars et de restaurants, des travailleurs hôteliers, des chauffeurs de taxi et des adultes travaillant dans l'industrie du sexe.
- 3) les parents et individus travaillant sur les questions de protection de l'enfant et du VIH/sida comme les enseignants, les autorités responsables de l'application de lois, le personnel des services sociaux et de santé, les médias et les ONG travaillant avec des enfants.

Taille de l'échantillon

Près de 700 enfants et 270 adultes ont été interrogés.

Outils de recherche

L'équipe de recherche incluait des jeunes de moins de 20 ans, certains d'entre eux ayant été auparavant impliqués dans le commerce du sexe. L'objectif était de rendre les enfants interrogés plus confortables par le fait que la personne qui les interrogeait était du même groupe d'âge.

Des questionnaires ouverts semi-structurés ont été développés pour récolter des informations qualitatives, alors que les données quantitatives ont été rassemblées par l'entremise de questionnaires fermés. Des discussions en groupe ont aussi été organisées et la littérature sur l'ESEC et le VIH/sida (particulièrement en Afrique) a été révisée.

Les considérations éthiques et sur la protection de l'enfant

Les directives d'ECPAT International en matière de recherche sur l'ESEC auprès d'enfants et de jeunes ont été suivies de manière rigoureuse. Afin d'assurer le respect maximal des droits de l'enfant interrogé, les éléments suivants ont été considérés : les codes de conduite des chercheurs, le droit de l'enfant de participer ou non à la recherche, le droit de l'enfant à la vie privé et à la confidentialité, la protection de toutes les formes d'abus et d'exploitation, et le droit à l'information (en format facile à utiliser pour les étapes qui précèdent et qui suivent la recherche). Chaque enfant interrogé a été informé de l'objectif de la recherche de manière compréhensible et le consentement de l'enfant - s'il était suffisamment âgé et mature – ou de ses parents ou tuteurs a été recueilli avant que les contacts soient entrepris. La participation était volontaire et les enfants interrogés pouvaient choisir de ne pas participer à la recherche à n'importe quelle étape de l'entrevue. À cet effet, chaque enfant interrogé devait signer un formulaire de consentement. Les chercheurs avaient l'obligation d'être honnêtes, sincères et empathiques tout en évitant les questions,

les attitudes ou les commentaires considérés comme un jugement, une valeur culturelle ou une marque d'insensibilité par rapport à la situation de l'enfant et qui mettaient ce dernier en danger, qui l'humiliaient ou qui lui remémoraient la douleur ou le chagrin ressenti lors d'un traumatisme. Les chercheurs ne pouvaient ni révéler l'identité de l'enfant, ni prétendre être des proxénètes ou des auteurs d'abus sexuels, ni développer des subterfuges, ni soulever des attentes irréalistes.

Les limites de l'étude

Les techniques utilisées lors de la collecte de données n'étaient pas sans limite. Il n'était pas facile d'identifier ou de localiser des enfants exploités sexuellement à des fins commerciales étant donné le secret entourant cette activité criminelle. Certains enfants préfèrent ne pas répondre à certaines questions qui leur semblaient trop embarrassantes ou qui les rendaient inconfortables. En l'absence de preuves tangibles, il était parfois trop difficile d'établir si l'enfant était vraiment honnête en raison des contradictions apparaissant dans certaines de leurs déclarations.

De plus, bien que les liens entre le VIH/sida et l'exploitation sexuelle des garçons à des fins commerciales aient été explorés, peu de preuves de cette relation ont été recueillies. Cela s'explique possiblement parce que la prostitution des garçons est un phénomène plus récent dans les pays étudiés, qu'il s'agit d'un sujet tabou, qu'elle est virtuellement inexistante ou qu'elle est bien cachée.

Les mécanismes de protection contre le VIH/sida pour les enfants vulnérables, les enfants exploités sexuellement à des fins commerciales et/ou les enfants touchés par le VIH/sida en Afrique

En tentant d'évaluer jusqu'à quel point les enfants qui risquent d'être exploités sexuellement à des fins commerciales ou qui le sont déjà sont en mesure d'accéder aux services de prévention, de soins et de soutien contre le VIH/sida, la section 1 de ce rapport

se concentre sur les mécanismes de protection et les interventions contre le VIH/sida mis à la disposition de ce groupe d'enfants dans les six pays étudiés. Les résultats fournissent un petit échantillon de la situation générale dans le contexte africain.⁴

LA GAMBIE

Peu d'organisations offrent des services de soutien aux enfants impliqués dans l'ESEC, à ceux qui sont à risque de l'être ou à ceux qui courent des risques accrus de contracter le VIH/sida. Il n'existe pas de refuge temporaire sécuritaire spécifique à ce groupe d'enfants et peu d'organisations leur offrent des moyens d'existence alternatifs, des soins psychosociaux, de l'assistance psychologique et de l'assistance générale en matière de rétablissement et de réinsertion.

Les efforts pour accroître la sensibilisation et la connaissance du VIH/sida ont eu pour la plupart

du succès en Gambie. Le Projet de réponse rapide au VIH/sida (HIV/AIDS Rapid Response Project - HARRP) du gouvernement a été particulièrement efficace, alors que plusieurs organisations nationales et communautaires ont bénéficié d'un renforcement afin d'intensifier la campagne de sensibilisation au niveau local. De plus, presque toutes les villes et tous les principaux villages du pays ont des groupes et des organisations de jeunes qui s'impliquent dans des projets de prévention, une mesure très stratégique étant donné que les jeunes sont parmi les groupes les plus touchés de la population. Seize (22 pour cent)

des victimes de l'ESEC interrogées au cours de l'étude ont déclaré ne rien connaître à propos du VIH/sida, ce qui indique que les efforts de sensibilisation doivent être renforcés afin de cibler davantage les groupes vulnérables. Il est à noter que 86 pour cent des victimes de l'ESEC interrogées ont affirmé savoir où aller pour subir un test de dépistage du VIH, mais que 16 pour cent d'entre elles avaient en fait subi le test. La plupart des personnes interrogées ont refusé de révéler leur statut VIH ; parmi celles qui l'ont révélé, 84 pour cent n'étaient pas infectées.

⁴ Étant donné que l'un des objectifs de la recherche était de cartographier les ressources, les coordonnées spécifiques des organisations offrant des services de soutien aux enfants à risque et aux victimes de l'ESEC sont disponibles en contactant directement les organisations ayant participé à la recherche.

Les ONG impliquées dans le combat contre le VIH/sida en Gambie incluent Action Aid International, Catholic Development Organisation (CaDO), Catholic Relief Service (CRS), Medical Research Council, et Hands on Care Project. La Santayalla Support Society et la Nyaniya Kiling Society sont les deux principales associations aidant les personnes vivant avec le VIH/sida. La Child Protection Alliance, la Guidance and Counselling Unit du Département d'État pour l'Éducation et l'Association Nouvelle-Écosse-Gambie ont aussi des programmes qui touchent à la protection de l'enfant et au VIH/sida.

En 2001, avec le soutien financier de la Banque mondiale, le gouvernement a débuté la mise en œuvre d'un projet d'intervention rapide contre le VIH/sida de 15 millions de dollars américains qui a pris fin en 2005. Deux structures nationales ont été établies dans le cadre de ce projet, soit le Conseil national de lutte contre le sida et le Secrétariat national de lutte contre le sida. Ces deux institutions évoluent sous les auspices du Bureau du Président, qui est lui-même le Président du Conseil national de lutte contre le sida.

Parmi les victimes de l'ESEC interrogées dans le pays, 54 pour cent vivaient dans des zones urbaines (la municipalité de Kanifing et Brikama), alors que les 46 pour cent restant vivaient dans des zones rurales (Farafenni et Basse). Ces zones ont été jugées appropriées pour réaliser les interventions contre le VIH/sida avec une perspective adaptée aux droits des enfants.

Le Cadre stratégique de lutte contre le VIH/sida 2003-2008 de la Gambie inclut un programme national d'éducation entre pairs et d'apprentissage social basé dans les écoles et les communautés (National School-Based and Community Peer Education and Life Skills Programme) qui a pour but de sensibiliser 100 pour cent des jeunes entre 15 et 24 ans d'ici 2008, en plus de rejoindre 95 pour cent des jeunes avec des informations pertinentes et utiles au sujet des centres de conseil et de dépistage volontaire en tant que point d'accès pour la prévention et les soins.

Outre la peur de la discrimination, certains enfants ont mentionné les raisons suivantes pour expliquer leur réticence à subir un test de dépistage et à utiliser les services d'assistance :

- « Parce que j'ai entendu dire que si tu vas à l'hôpital pour un test de séropositivité, ils te font peur avant de te dire le résultat du test. » (fille âgée entre 15 et 17 ans, Brikama)
- « Ça n'existe pas. Des gens sont payés pour agir comme s'ils étaient atteints du virus. » (fille âgée entre 15 et 17 ans, Kanifing).
- « Parce que je sais que si mon temps est venu, je vais mourir. » (garçon âgé entre 10 et 14 ans, Basse)
- « Je sais que je ne l'ai pas. » (garçon âgé entre 10 et 14 ans, Farafenni).
- « Je n'ai pas beaucoup de temps pour ça. » (fille âgée entre 15 et 17 ans, Sierra Léonaise, Brikama)
- « Je veux bien mais j'ai peur. » (fille âgée entre 15 et 17 ans, Basse).
- « Jamais ! » (garçon âgé entre 15 et 17 ans, Brikama)

Peu d'organisations en Zambie travaillent avec les enfants victimes d'ESEC, un groupe avec lequel on dit qu'il est particulièrement difficile de travailler en raison du fait que les moyens d'existence alternatifs ne peuvent rivaliser avec les revenus générés par les rapports sexuels commerciaux. Le programme Tasintha et le Young Women's Christian Association travaillent avec les enfants victimes d'exploitation sexuelle à des fins commerciales. D'autres organisations peuvent travailler avec ce groupe d'enfants de manière ad hoc. Il est urgent de mettre sur pied un mécanisme pour les enfants qui veulent s'échapper de l'exploitation sexuelle à des fins commerciales, comme un service d'assistance téléphonique

Promulguée en 2000 par le parlement, la loi nationale sur le VIH/sida a mené à la création du Conseil national de lutte contre le VIH/sida, les IST et la TB (National HIV/AIDS/STI/TB Council). Cependant, cet organe de coordination n'a pas suffisamment de pouvoirs de contrôle, ce qui rend difficile la coordination réelle des efforts et des ressources. Le Conseil supervise divers comités comme le groupe de travail sur les orphelins et les enfants vulnérables dont fait partie Children in Need (CHIN), le groupe ECPAT du pays.

La politique nationale de lutte contre le VIH/sida de la Zambie a entre autres pour objectif de protéger les droits des enfants et des jeunes et de leur fournir un accès aux

services de prévention et de soins contre le VIH/sida. Cette politique n'a cependant pas d'objectif large et détaillé au sujet des rapports sexuels de nature commerciale ou des enfants victimes d'exploitation sexuelle à des fins commerciales. De ce fait, elle ne comporte pas de stratégie pour cibler de tels groupes. Cette situation serait sans doute différente si la Zambie s'était dotée d'un plan d'action national contre l'ESEC. Le cinquième plan de développement national (Fifth National Development Plan – FNDP) actuellement en cours d'élaboration comprend un chapitre séparé au sujet du VIH/sida à partir duquel tous les autres secteurs doivent aligner leurs programmes et politiques respectifs.

Bonne pratique :

La Coopération technique allemande (GTZ) expérimente actuellement un projet de paiements directs sociaux (Social Cash Transfer Scheme) où les ménages dirigés par des grands-parents reçoivent un petit fond d'environ 30 000 kwachas (6 dollars américains) par mois. Il s'agit d'une bien petite somme, mais son impact sur ces ménages s'est apparemment avéré significatif. Dans plusieurs cas, cet argent a permis de préserver l'unité familiale, puisque les petits enfants ne sont pas envoyés chez d'autres membres de la famille ni contraints au travail domestique, des contextes menant souvent à des abus et à de longues heures de travail sans rémunération ou avec une très petite compensation. Les paiements directs ont été récemment inclus dans le chapitre sur la protection sociale du cinquième plan de développement national et recevra un financement de la part du Ministère du Développement communautaire et des services sociaux.

pour les enfants (Helpline) ou un centre multiservices. L'absence de refuge et de maison d'hébergement gouvernementaux habilités à recevoir des enfants secourus d'une situation dangereuse est aussi inquiétante. De tels enfants sont souvent référés à des ONG qui ont tendance à avoir des ressources limitées. Il importe donc que le gouvernement établisse des refuges, qu'il accroisse le soutien aux organisations qui aident les enfants et qu'il surveille efficacement la manière dont ces refuges appliquent les normes minimales de soins.

Le Ministère de la Santé de l'Ouganda offre maintenant des conseils et du dépistage volontaire à travers le pays, mais il semble que ces services ciblent la population dans son ensemble sans tenir compte des besoins spécifiques des enfants qui sont exploités dans la prostitution. Alors que les victimes de l'ESEC interrogées ont fait preuve d'une grande connaissance des centres de conseil et de dépistage volontaire (peut-être en raison de leur accessibilité près de leur lieu de résidence et de travail), rares étaient ceux qui avaient subi le test.

De la même façon, alors que le coût

des médicaments antirétroviraux a été réduit de manière significative et qu'ils sont maintenant distribués gratuitement dans la plupart des cliniques médicales soutenues par le gouvernement, leur accès reste très limité pour les enfants ayant des rapports sexuels de nature commerciale.

La recherche n'a pas permis de déterminer si les services existants contre le VIH/sida étaient adaptés aux besoins des enfants, particulièrement en ce qui a trait à l'existence et à la portée des interventions en matière de sensibilisation auprès des enfants à risque et ceux exploités sexuellement

à des fins commerciales. Les enfants interrogés ont mentionné que la peur d'être victimes de discrimination et de stigmatisation était le principal facteur dans leur hésitation à accéder à de tels services. Certains enfants impliqués dans la prostitution ayant déclaré être séropositifs ont affirmé qu'ils ne voyaient pas pourquoi ils devraient avoir des relations sexuelles protégées ou demander des traitements. La recherche a aussi suggéré que, bien que l'usage du préservatif se soit accru de manière constante au cours des dernières années, certains hommes ne les utilisent pas lorsqu'ils exploitent des enfants.

Des programmes holistiques permettant de prévenir la propagation du VIH/sida sont mis en œuvre par les ministères gouvernementaux, les ONG internationales et locales telles que le chapitre ougandais du Réseau africain pour la prévention et la protection contre l'abus et la négligence des enfants (ANPPCAN), la AIDS Support Organisation (TASO) Uganda, et Health Alert Uganda, et les organisations de la société civile telles que les Christian Women Child Ministries, le Network for People Living with AIDS, la Laro Peace Women Association et la Noah's Ark. Plusieurs journaux et stations de radio ont également joué un rôle important dans le combat contre le VIH/sida (et l'ESEC) au pays, comme le New Vision, le Daily Monitor, le Bukedde et le Straight.

La Politique nationale générale sur le sida (National Overarching Policy on AIDS – NOPA) est à la base du Cadre stratégique national sur le VIH/sida. D'autres politiques pertinentes incluent la Politique nationale sur les orphelins et les autres enfants vulnérables, la Politique et stratégie nationale sur l'utilisation du préservatif, la politique nationale sur le VIH/sida et le monde du travail, la politique sur les centres de conseil et de dépistage volontaire, et la politique nationale sur les antirétroviraux en Ouganda. Cependant, ces politiques semblent très peu connues de la population. Plus important encore, il n'existe pas d'initiative de prévention et de soutien pour prendre en charge la situation spécifique des victimes d'ESEC du pays.

Le soutien offert par les ONG et les organismes communautaires aux orphelins et aux enfants vulnérables connaît une expansion rapide au Kenya, avec des services variés incluant la prise en charge institutionnelle, les soins de santé, le renforcement des compétences, l'assistance psychologique, les activités génératrices de revenus, l'éducation sur le VIH/sida, la sensibilisation communautaire et familiale et le soutien familial. Ces services incluent également des initiatives préventives pour

ces enfants pour empêcher leur exploitation à travers le travail. Des programmes de sensibilisation sont en place pour les enfants non-scolarisés. De plus, les médicaments antirétroviraux et les examens de santé sont généralement offerts gratuitement.

La recherche indique cependant que les victimes d'exploitation sexuelle à des fins commerciales ont rarement accès à ces services, particulièrement en raison du fait

que les enfants ne sont pas en mesure d'y avoir accès durant la journée. La plupart des interventions relatives au VIH/sida ne rejoignent qu'indirectement les victimes de l'ESEC plutôt que par des interventions spécifiques dans le cadre d'une stratégie plus large. La plupart des enfants de Suba connaissaient les services offerts par les centres de conseil et de dépistage volontaire, ce qui n'est pas le cas de ceux de Mombassa et de Nairobi.

Le Conseil national de lutte contre le sida (NACC) joue le rôle d'autorité nationale de coordination. Au sein du NACC, un groupe de travail sur l'harmonisation (Harmonisation Task Force) permet de mieux coordonner les bayers de fonds, la société civile et le gouvernement tout en identifiant les lacunes et les chevauchements.

Le Plan stratégique national sur le VIH/sida du Kenya a été développé d'une manière hautement participative et ses progrès son revus à chaque année dans le cadre de la Révision conjointe des programmes de lutte contre le sida. Au cours des dernières années, le Kenya a connu une croissance importante des fonds étrangers investis dans la lutte contre le sida. Ajoutés à ceux investis par le gouvernement, ces fonds permettent un développement sensible des actions communautaires et de l'accès général aux traitements. Cependant, jusqu'à tout récemment, peu d'attention était portée sur les

groupes marginalisés. Le Plan tente donc de promouvoir un changement de comportement au sein des groupes prioritaires comme les jeunes et les adolescents scolarisés et non scolarisés ainsi que les femmes et les filles.

D'autres particularités positives du Plan incluent le renforcement des soins communautaires pour les patients atteints du VIH/sida afin d'éviter que les enfants ne quittent l'école pour prendre soin d'un parent, l'appui à l'éducation des adolescents en leur inculquant des valeurs morales, la promotion de l'éducation des filles et le développement d'un curriculum sur le sida dans les lieux d'apprentissage.

Bien que divers centres de soin et cliniques pour les gens atteints du VIH/sida offrent des services adaptés aux besoins des enfants, il n'est pas possible de déterminer clairement jusqu'à quel point les victimes de l'ESEC en bénéficient, étant donné que les enfants révèlent rarement des informations sur leurs activités et que le personnel ne leur pose pas de questions à ce sujet. La recherche a révélé que seuls les enfants sauvés d'une situation d'exploitation sexuelle à des fins commerciales (ce qui n'arrive pas souvent au Togo) ont accès à ces services. De plus, le peu de fonds

disponibles pour ces institutions est une préoccupation importante. Il a été signalé que les services offerts par certains des centres d'accueil pour les enfants en situation difficile (i.e. victimes d'ESEC, enfants exploités en tant que domestiques et enfants abusés) peuvent être plutôt « mauvais et discriminatoires », et que les enfants ainsi aidés peuvent être abusés verbalement et maltraités.

Le taux de dépistage du sida reste généralement faible au Togo et seuls 33 pour cent des enfants interrogés (sans faire une différence avec les victimes de l'ESEC) ont affirmé avoir

subi un test. Les victimes de l'ESEC qui se sont mobilisées pour subir le test du sida l'ont fait parce qu'elles se sentaient davantage exposées au virus ou parce que le personnel des ONG a visité leur maison et l'endroit où elles étaient exploitées sexuellement dans le cadre de leurs efforts de sensibilisation. Les enfants vulnérables et les étudiants ont justifié leur refus de subir le test par la peur, le manque de moyens financiers et le fait qu'ils ne savaient pas que des centres de dépistage existaient. Le taux généralement faible d'utilisation du préservatif a d'ailleurs diminué suite à l'arrêt de la production des préservatifs féminins dans le pays.

Les interventions contre le VIH/sida au Togo sont réalisées par le Ministère de la Santé et le Conseil national de Lutte contre le sida (CNLS), ainsi que par plusieurs ONG et associations recevant leur financement principalement du Programme national de Lutte contre le sida (PNLS) du gouvernement, le Population Services International (PSI), le Global Fund, Ras + Togo, Santé internationale, les Amis du Togo au Royaume-Uni, la Fondation Maagdenhuis, les Amis du Père-Louis, l'UNICEF, le PNUD, UNAIDS, la GTZ, les ambassades étrangères, la banque mondiale et l'Union européenne.

Les chercheurs ont visité certaines cliniques qui

offrent des services gratuits, tels que Promotion et Développement humain (PDH), Aides médicales et Charité (AMC), Espoir Vie Togo (EVT) Sokodé, le Club des Amis et Frères de Tchaoudjo (CAFT), Appui au Développement et à la Santé communautaire (A.DE.S.CO), et le Cercle de Réflexion pour l'Emergence des Jeunes (CREJe). Les victimes de l'ESEC soutenues par des ONG de droits de l'enfant comme WAO-Afrique, Centre Oasis, Centre la Providence, l'Association pour la Jeunesse d'Afrique (AJA), A.DE.S.CO et l'Association Odjoubo subissent généralement des examens médicaux pour détecter les infections sexuellement transmissibles.

Le travail de sensibilisation est réalisé par plusieurs ONG dans les endroits où l'exploitation sexuelle d'enfants se produit

À Lomé : le PSI, le Centre Providence et le Centre de la Confiance

À Sokodé : Bien qu'il n'y ait pas de preuve de sites permanents où la prostitution des enfants a lieu, certains ONG ont été très efficace pour identifier des enfants qui en sont les victimes : l'Association togolaise pour le bien-être familial (ATBEF), l'Association de Développement intégral de promotion de la Femme et de la jeune fille (ADDIF), Bon Secours, la GTZ, le PSI, le CAFT et A.DE.S.CO.

Les centres de dépistage volontaire et anonyme sont contrôlés par l'État ou encore gérés par des ONG et associations telles que le Centre de consultation et de documentation, l'Association pour la Promotion de la Femme (ASPROFEM), le PDH et l'AMC. L'accès à ces centres de dépistage reste insuffisant dans les villes d'Atakpamé et de Sokodé. Toutefois, le test de dépistage est aussi offert par les hôpitaux. Il importe de noter qu'en raison de contraintes financières, les ONG et les centres dotés d'installations pour le dépistage ne travaillent pas directement avec les personnes vivant avec le VIH/sida. Cette situation est fort problématique, puisque certaines personnes diagnostiquées comme étant séropositives peuvent ne pas avoir le courage de faire face à la situation ou de chercher de l'aide auprès des

centres de prise en charge. D'autres encore ont l'impression que se rendre dans un autre centre va davantage exposer leur séropositivité.

Les principales politiques nationales sur le VIH/sida comprennent de nombreuses mesures intéressantes comme l'éducation sur le VIH/sida dans les écoles, les universités et les centres de formation, ainsi que l'éducation par les pairs. La vulgarisation de la loi 2005 012 portant sur la prévention et la protection des personnes vivant avec le VIH/sida est également envisagée. Une autre réalisation notoire est la création de trois lignes directes (hotlines) gratuites donnant des informations sur le sujet.

La plupart des centres de soins pour les personnes vivant avec le VIH/sida visités par les chercheurs au Togo offrent une assistance aux parents séropositifs et à leurs enfants. Par exemple, le Directeur de Promotion et Développement humain (PDH) a expliqué que « notre centre reçoit les personnes vivants avec le VIH/sida et enregistre automatiquement leurs enfants. Le fait que les enfants soient également pris en charge réduit les chances que ces derniers doivent avoir recours à la prostitution pour répondre aux besoins de leurs frères et sœurs plus jeunes ou de leurs parents. Le niveau de prise en charge varie toutefois d'une structure à l'autre et il ne nous est pas possible de répondre aux besoins de tous les enfants étant donné nos moyens limités. » L'appui offert inclut le financement d'activités génératrices de revenus et des ateliers sur les aptitudes sociales élémentaires.

Spécifiquement conçu pour les enfants et les jeunes, le site Internet www.100pourcentjeune.tg est très interactif et leur donne la chance de trouver des solutions aux problèmes du VIH/sida, de la santé et de la sexualité, en plus d'évaluer les risques de contracter le virus en utilisant le « sidamètre » et d'obtenir des informations sur les centres de conseil et de dépistage volontaire pour les personnes vivant avec le VIH/sida. Les enfants et les jeunes sont aussi en mesure d'échanger leur point de vue sur diverses questions liées à la pandémie. Le site Internet offre également l'opportunité aux parents de discuter des questions de sexualité avec leurs enfants. Afin d'attirer davantage de jeunes, le site Internet présente les dernières nouvelles de la culture populaire. Le site est géré par le PSI et le comité jeunesse.

Une large gamme de services d'aide doit être offerte aux enfants touchés par le VIH/sida en Éthiopie, particulièrement pour répondre à leurs besoins élémentaires.

Les enfants scolarisés et les victimes de l'ESEC interrogés savaient où il était possible de subir un test de dépistage du sida. Bien que la majorité des victimes d'ESEC ait affirmé être préoccupée à savoir si elle était séropositive ou non et qu'elle savait où trouver des centres de conseil et de dépistage volontaire, très peu de victimes avaient en fait accès à ces services.

Les organisations travaillant avec les enfants vulnérables à Addis Ababa, Nazareth et Bahir Dar incluent le Ethiopian Gemini Trust, la Jerusalem Children and Community Development Organisation, l'Organisation for the Prevention, Rehabilitation and Integration of Female Street Children (OPRIFS), la Family Guidance Association of Ethiopia, le Forum on Street Children-Ethiopia, Pro-Gynist, Pro-Pride, Pro-Poor Admass Children Rehabilitation, les Children of the Queen of Mercy and les centres de santé locaux. Le Forum on Street Children-Ethiopia est la seule organisation du pays travaillant spécifiquement sur les questions liées à l'ESEC.

Certaines des organisations travaillent également sur les questions du VIH/sida, particulièrement celles basées à Bahir Dar, où du soutien est offert aux adultes et aux enfants vivant avec le VIH/sida. Les organisations aidant les personnes vivant avec le VIH/sida incluent la Family Guidance Association of Ethiopia (FGAE), OSSA, DKT et Mekdim Ethiopia. Les organisations aidant les enfants vivant avec le VIH/sida incluent notamment Dawn of Hope/Tesfa Goh, SRID, Goal Ethiopia, Mekedem Ethiopia et Hiwot Ethiopia.

La politique nationale de lutte contre le VIH /sida de l'Éthiopie comporte plusieurs dispositions en matière de soins de santé et de soutien psychosocial dans les institutions, les communautés et à domicile pour les personnes vivant avec le VIH/sida, notamment les orphelins et les personnes à charge survivantes. De plus, le

Cadre stratégique national de lutte contre le VIH/sida de l'Éthiopie, développé en 2001 par le Conseil national de lutte contre le VIH/sida, stipule qu'une attention particulière doit être accordée aux femmes, aux enfants et aux jeunes, ainsi qu'aux groupes hautement à risque, comme les adultes travaillant dans l'industrie du sexe et leurs clients, les groupes mobiles (i.e. les enfants vivant dans la rue, les groupes de jeunes, les réfugiés, les chauffeurs de camion et les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays) et les personnel portant un uniforme (i.e. les hommes en service actif, les soldats démobilisés et les forces policières).

Les liens entre l'ESEC et le VIH/sida en Afrique

Afin de mieux comprendre jusqu'à quel point la pandémie du sida est devenue une cause et une conséquence de l'ESEC en Afrique, cette recherche propose de se pencher sur les aspects suivants des relations entre les deux phénomènes :

1) *Quel est l'impact sur la vie des enfants lorsque ceux-ci prennent soin de parents ou de membres de leur famille vivant avec le VIH/sida ou qu'ils deviennent orphelins suite au sida ?*

« Plusieurs enfants sont aujourd'hui touchés par la prostitution à Gulu (en Ouganda) en raison de la pauvreté causée par la guerre et le VIH/sida.

Voilà pourquoi le taux d'infection au VIH/sida est en hausse à Gulu, particulièrement parmi les enfants. »

(Chef de la surveillance et des services sociaux, district de Gulu, Ouganda).

Sont-ils davantage susceptibles de tomber dans l'exploitation sexuelle à des fins commerciales ?

Les enfants qui deviennent orphelins en raison du VIH/sida vivent dans la pauvreté, deviennent la principale source de revenus des ménages et sont forcés à travailler dans un contexte d'exploitation, notamment par l'exploitation sexuelle à des fins commerciales.

Lorsque le VIH/sida s'attaque aux chefs de famille, la réduction des revenus, la hausse des coûts des soins de santé de même que le

fardeau de devoir gérer une famille, d'éduquer et de subvenir aux besoins des jeunes frères et sœurs ainsi que des grands-parents obligent plusieurs enfants à se chercher un emploi qui est souvent fondé sur l'exploitation des personnes. A travers tous les pays étudiés au cours de la recherche, la plupart des victimes de l'ESEC interrogées a déclaré que la « survie » était la principale raison de son implication dans la prostitution. En Gambie, 39 pour cent des victimes de l'ESEC interrogées ont affirmé s'être impliquées dans l'exploitation sexuelle à des fins commerciales suite à la mort de leurs parents. En Zambie, 23 pour cent d'entre elles ont signalé avoir des parents malades qu'elles se devaient de soutenir. Plusieurs ont également affirmé aider leurs grands-parents. De nombreux enfants qui ont perdu leurs parents ont indiqué qu'ils devaient prendre soin d'eux lorsqu'ils étaient malades.

Environ 20 pour cent des victimes de l'ESEC interrogées en Zambie ont d'abord essayé d'autres moyens de gagner de l'argent, le plus souvent en faisant la lessive. Un enfant a affirmé gagner aussi peu que 2 000 kwachas (50 cents américains) après une longue journée à laver des vêtements, ce qui l'a amené à opter pour la prostitution qui semble être davantage lucrative. Plusieurs enfants

finissent par travailler en tant que domestiques, serveurs dans des bars ou vendeurs itinérants. Étant laissés à eux-mêmes à un jeune âge sans supervision parentale ni mécanisme de protection, ces enfants sont hautement à risque d'être abusés, notamment d'être sexuellement exploités par leur employeur et par d'autres adultes rencontrés au travail. Ils sont aussi des cibles faciles pour ceux qui cherchent à recruter des enfants dans le but de les exploiter sexuellement à des fins commerciales.

Une étude réalisée par le Bureau international du Travail (BIT) en Zambie a estimé à 71 pour cent la proportion des enfants victimes d'exploitation sexuelle à des fins commerciales qui a perdu un ou plusieurs parents en raison du VIH/sida. Les données recueillies dans le cadre de la recherche d'ECPAT suggèrent qu'il est probable que le fait de devenir orphelin suite au sida mène les enfants à l'exploitation sexuelle dans les deux ou trois années qui suivent la mort des parents.

Le recherche d'ECPAT n'a pas permis de déterminer de manière absolue si le fait d'être orphelin du sida mène à l'exploitation sexuelle à des fins commerciales parce que le sida n'a pas toujours été mentionné par les victimes de l'ESEC comme étant la raison du décès de leurs parents. Plusieurs ont déclaré ignorer la cause réelle du décès de leurs parents ou l'ont attribuée au paludisme ou à d'autres maladies qui pouvaient en fait être les conséquences du sida. L'Ouganda fait exception, puisque la plupart des enfants interrogés qui avaient perdu leurs parents a mentionné le VIH/sida en tant que cause du décès (particulièrement à Gulu). La peur d'être victimes de discrimination pourrait

expliquer cette situation. Le sida est considéré comme une « maladie honteuse » en Afrique, alors que la plupart des décès qui lui sont attribuables ne semblent pas se produire dans des hôpitaux. Il est rare que les familles discutent du sida. En prenant compte du grand nombre d'enfants devenus orphelins suite à la pandémie, il serait légitime de conclure qu'un pourcentage raisonnable des enfants impliqués dans l'exploitation sexuelle à des fins commerciales a perdu ses parents en raison du sida, comme les études précédentes l'ont indiqué.

Pour pouvoir travailler, les enfants touchés par le VIH/sida quittent l'école et ne bénéficient pas des programmes de prévention du VIH/sida dispensés dans les écoles. La non-scolarisation compromet également leurs options de survie.

Les orphelins et les autres enfants touchés par le sida sont habituellement forcés de quitter l'école afin de prendre soin d'un parent malade ou d'assurer un revenu à la famille. Plusieurs des enfants interrogés ont abandonné l'école soit durant la maladie de leurs parents ou soit dans l'année qui a suivi leur décès parce qu'ils n'avaient pas les moyens de continuer leur éducation. D'autres encore quittent l'école en raison de l'éclatement de leur famille. Quitter le système scolaire en sachant lire et écrire, mais sans compétence pouvant servir à gagner sa vie réduit considérablement les options de survie. Le problème est exacerbé par le fait que les écoles offrent rarement des formations professionnelles ou sociales.

Dans tous les pays étudiés, il était apparent que beaucoup d'efforts avaient été entrepris afin d'offrir une éducation sur le VIH/sida dans les écoles. Invariablement, les enfants interrogés qui fréquentaient une école avaient des connaissances bien plus approfondies de la question ainsi qu'un taux d'utilisation du préservatif plus élevé. Ces programmes semblent être la stratégie préventive principale en Afrique. Les enfants qui ont quitté l'école sont donc plus difficiles à rejoindre, particulièrement parce que rares sont les activités de sensibilisation sur cette question qui sont réalisées pour le grand public sur le continent.

L'éducation sur le VIH/sida dans les écoles a encore besoin d'être améliorée, puisqu'un nombre important d'enfants en âge scolaire a fait preuve d'une connaissance insuffisante de l'épidémie et de ses modes de transmission.

Les enfants touchés par les VIH/sida souffrent de discrimination, ce qui a pour conséquence d'accroître leur vulnérabilité à l'exploitation sexuelle à des fins commerciales.

La stigmatisation et la discrimination sur la base du VIH/sida restent encore marquantes à travers l'Afrique. Plusieurs enfants dont les parents sont décédés suite au sida sont stigmatisés, ce qui les amène souvent à avoir des rapports sexuels de nature commerciale en tant que seule source alternative de revenus. L'analyse de la situation des orphelins et des enfants vulnérables en Zambie de 2004 a indiqué que ces enfants sont stigmatisés bien avant la mort de leurs parents,

puisque les personnes qui les prennent en charge, leur famille et leurs amis portent des jugements et des commentaires désobligeants à propos de la maladie de leurs parents. Une telle attitude explique partiellement pourquoi ces enfants peuvent ne pas être complètement acceptés dans la famille de leurs parents survivants et pourquoi il est difficile de trouver d'autres formes de travail dans un environnement pourtant familial. Cachés par les amis, les parents et les voisins, les enfants sont donc piégés dans les relations sexuelles de nature commerciale.

Des discussions de groupe réalisées au Togo avec des orphelins, des enfants vulnérables et des enfants touchés par le VIH/sida ont révélé que les conséquences de la discrimination incluent le décrochage scolaire, la honte, le sentiment de rejet par les camarades de classe et les voisins, la dépression, le suicide, la criminalité et la « mauvaise compagnie » - des conséquences qui compromettent l'estime de soi et les options de survie des enfants, ce qui accroît du même coup leur vulnérabilité à l'exploitation sexuelle à des fins commerciales.

Les enfants touchés par les VIH/sida manquent de supervision parentale adéquate et subissent les conséquences de l'éclatement familial, ce qui les prédispose à l'exploitation sexuelle à des fins commerciales.

L'absence de structure familiale solide est une caractéristique commune des victimes de l'ESEC interrogées par les chercheurs d'ECPAT. La plupart

d'entre elles avait perdu un ou deux parents et seul un faible pourcentage des victimes avait encore ses deux parents. Parmi celles dont les parents étaient encore vivants, rares étaient celles dont les deux parents vivaient ensemble. Du nombre total d'enfants orphelins estimé en Afrique, un faible pourcentage avait accès à des soins institutionnels ou à d'autres formes d'assistance telles que la réunification avec les membres de la famille, les familles d'accueil ou l'adoption. L'éclatement de la famille élargie et l'absence de filets de sécurité font des enfants des proies faciles en vue de leur exploitation, notamment à des fins d'exploitation sexuelle. Il est depuis longtemps prouvé que l'absence d'un environnement familial solide et propice est un facteur crucial dans la vulnérabilité des enfants à l'exploitation sexuelle à des fins commerciales.

Lorsqu'un enfant est obligé de se chercher un travail afin de subvenir aux besoins de sa famille, le fait de passer de longues périodes de temps au travail les prive encore plus des soins parentaux appropriés et accroît le risque de tomber dans l'exploitation sexuelle à des fins commerciales.

2) Comment est-ce que les enfants déjà exploités sexuellement à des fins commerciales conçoivent les risques associés aux VIH/sida ? Jusqu'à quel point est-ce que les enfants exploités sexuellement à des fins commerciales ont la chance de se protéger contre le VIH/sida ? Bien que l'utilisation régulière du préservatif se soit révélée peu commune dans tous les groupes d'enfants sexuellement actifs, cette utilisation est encore

plus faible parmi les enfants ayant des rapports sexuels de nature commerciale. Une proportion élevée des victimes de l'ESEC interrogées négociait rarement l'usage d'un préservatif, généralement par crainte de perdre un client ou parce qu'elles sont forcées d'avoir des rapports sexuels non-protégés. Les victimes évaluaient mal les risques de contracter le VIH ou ne sont pas conscientes de ses conséquences. Elles cherchent rarement des soins médicaux si elles sont blessées ou si elles tombent malades des suites d'une infection sexuellement transmissible. Il importe de noter que l'utilisation de préservatifs parmi les étudiants est généralement beaucoup plus élevée en comparaison aux enfants non-scolarisés, une indication que l'accès à l'éducation joue un rôle-clé dans la prévention du VIH/sida.

Les facteurs qui accroissent la vulnérabilité des victimes de l'ESEC au VIH/sida incluent :

« Il est facile de manipuler un enfant par rapport à une prostituée adulte dans le but de ne pas utiliser un condom. »
(mentionné par plusieurs auteurs d'abus sexuels au Togo)

« Ces enfants n'ont généralement pas d'espoir pour le futur en raison des traumatismes d'après-guerre, ce qui fait qu'ils n'attendent d'obtenir que ce qui leur est nécessaire pour les maintenir en vie aujourd'hui sans se préoccuper à savoir s'ils tomberont malades ou non. » (un parent à Gulu, Ouganda)

Les victimes de l'ESEC ne peuvent négocier des rapports sexuels protégés.

Cette conclusion est ressortie de la recherche comme l'une des raisons-clefs de leur grande vulnérabilité au VIH/sida. En prenant avantage du fait qu'un enfant piégé dans la prostitution est plus faible et montre moins d'assurance qu'un adulte travaillant dans l'industrie du sexe, les personnes qui l'exploitent font généralement des pressions pour ne pas utiliser de préservatif. Elles offrent invariablement plus d'argent (ce qui est difficile à refuser étant donné la situation précaire de l'enfant) et elles colportent des informations erronées au sujet de l'importance des rapports sexuels protégés (de manière délibérée ou en les trompant à l'aide de mythes au sujet de leur sécurité, et même sur « l'attrait » d'avoir des rapports sexuels avec des enfants). Contrairement aux adultes travaillant dans l'industrie du sexe qui ont normalement le pouvoir de décider au sujet de l'utilisation du préservatif, les enfants interrogés ont dit se sentir intimidés par les personnes qui les exploitent, puisque ces dernières exigent des rapports sexuels non protégés.

De plus, les enfants impliqués dans des rapports sexuels de nature commerciale sont sujets à des niveaux de violence élevés et sont souvent victimes de viol, parfois même par des clients sous l'effet de la drogue ou de l'alcool. Leur vulnérabilité est aggravée par le fait qu'ils signalent rarement de tels abus parce qu'ils ont peur d'être emprisonnés si la prostitution est illégale ou parce que leurs expériences précédentes avec les autorités

responsables du maintien des lois ont été négatives.

Prêtes à tout pour survivre, les victimes de l'ESEC ne voient pas la prévention du VIH/sida comme une priorité.

En Zambie, les enfants ont affirmé ne faire que 10 000 kwachas (2,50 dollars américains) pour des relations sexuelles protégées, alors qu'ils peuvent encaisser dix fois ce montant (entre 100 000 et 150 000 kwachas (de 22,50 à 33 dollars américains) pour des relations sexuelles non-protégées. Les enfants ont donné plusieurs raisons pour ne pas prioriser les rapports sexuels protégés: « Un homme qui a faim est un homme en colère, » « J'aimerais manger aujourd'hui et mourir du sida demain, » « La faim tue tout autant que le sida », etc. Éviter les grossesses est davantage une priorité pour les enfants exploités sexuellement ; les filles prennent souvent des pilules contraceptives pour cette raison.

Les victimes de l'ESEC n'ont pas les connaissances nécessaires à propos du VIH/sida.

Dans tous les pays étudiés, les enfants interrogés ont fait preuve d'une connaissance assez vague du VIH/sida, ce qui semble grandement influencer le faible taux d'utilisation du préservatif. Ils semblent juger de la « sécurité » des relations sexuelles avec une personne suivant si cette dernière semble être malade ou non. Ces enfants peuvent facilement coucher avec n'importe qui sans porter

de préservatif, du moment que cette personne ne présente pas de symptôme dont ils ont entendu parler, comme un teint gris, des rougeurs, etc. Ces enfants ne semblaient pas connaître les modes de transmission et les moyens de protection.

Les adultes travaillant dans l'industrie du sexe interrogés en Zambie ont donné un aperçu utile des raisons pour lesquelles les jeunes filles sont plus à risque de contracter le VIH. Ils estimaient que plusieurs enfants impliqués dans la prostitution ne savent pas comment utiliser un préservatif. Ils ont indiqué que certaines des questions les plus communes posées par les jeunes filles victimes de prostitution tournaient autour de l'usage du préservatif. Ce point de vue met en lumière des lacunes sérieuses dans les interventions en matière de prévention du VIH/sida, puisque ce groupe-clef hautement à risque ne semble pas être adéquatement sensibilisé. Les adultes travaillant dans l'industrie du sexe ont aussi souligné le fait que les jeunes filles ne savent pas comment gérer leurs clients et choisissent habituellement de faire plus d'argent même si cela implique d'avoir des relations sexuelles non-protégées.

Les victimes de l'ESEC croient que les clients réguliers offrent moins de risques et acceptent donc plus facilement des relations sexuelles non-protégées avec eux.

La régularité des clients semble créer un faux sentiment de confiance qui amène les enfants à succomber plus facilement aux relations sexuelles non-protégées.

Les victimes de l'ESEC ont un accès limité aux préservatifs.

En Ouganda et en Éthiopie, les personnes interrogées ont mentionné que l'accès aux préservatifs était très limité pour les enfants.

Les victimes de l'ESEC sont sujettes à abuser de substances toxiques, ce qui les rend moins attentives aux relations sexuelles protégées.

Les enfants exploités sexuellement à des fins commerciales font souvent usage de drogues et d'alcool, ce qui exacerbe les comportements à risque, tel que de ne pas insister pour les relations sexuelles protégées.

« J'ai arrêté d'utiliser un préservatif quand j'ai remarqué la régularité de mon client. Il m'a convaincue que j'étais la seule fille avec laquelle il avait des relations sexuelles. J'ai aussi réalisé qu'il semblait en bonne santé. » (jeune fille de 15 ans du Togo)

« Les filles n'utilisent pas de condoms parce qu'ils sont rares dans le camp... Ils sont aussi très chers pour une personne ordinaire, chacun d'eux coutant 500 schillings ougandais. » (parent dans une discussion de groupe à Gulu)

Les victimes de l'ESEC font rarement appel aux soins médicaux.

Toute une gamme de facteurs, incluant notamment leur marginalité dans la société, leur situation en conflit avec la loi, l'impossibilité de se payer des médicaments, l'absence de soin et de supervision de la part des adultes, une faible estime de soi, des comportements davantage à risque, la stigmatisation et la discrimination empêche les enfants exploités sexuellement à des fins commerciales de faire appel à de l'aide médicale.

Les victimes de l'ESEC sont plus susceptibles de se blesser lors d'une pénétration et donc de contracter et de propager le virus du sida.

Les enfants qui sont forcés d'avoir des relations sexuelles à un âge aussi précoce courent de grands risques de contracter le sida puisque leur corps n'est pas complètement développé et qu'ils sont plus susceptibles de se blesser lors d'une pénétration, ce qui facilite l'entrée du virus dans le système sanguin.

Les enfants touchés par les conflits et ceux victimes de la traite à des fins sexuelles sont forcés d'avoir des relations sexuelles non-protégées avec plusieurs partenaires.

Dans le nord de l'Ouganda, une zone touchée par la guerre, le grand nombre d'enfants victimes de la traite à des fins sexuelles est mentionné par les personnes interrogées en tant que l'un des facteurs qui accroît les risques que les enfants

contractent le sida. En raison du conflit qui touche le pays, des enfants sont enlevés et sont amenés au Soudan pour devenir des esclaves sexuels pour les commandants rebelles. Ces enfants sont forcés d'avoir des relations sexuelles non-protégées et sont abusés de plusieurs autres manières.

Les victimes de l'ESEC sont des proies faciles pour les abuseurs séropositifs qui cherchent à propager le virus.

Cette explication troublante a été mentionnée par des personnes interrogées au Togo.

3) Quels sont les facteurs interdépendants qui font courir des risques élevés aux enfants de contracter le VIH et/ou d'être impliqués dans l'ESEC ?

Il a été établi que plusieurs facteurs incitatifs rendent les enfants vulnérables à l'exploitation sexuelle à des fins commerciales et à la contamination au VIH :

Des mythes très répandus tissent des liens dangereux entre les enfants et le VIH/sida.

En Afrique, plusieurs mythes lient explicitement le VIH/sida et les enfants, ce qui contribue non seulement aux abus sexuels et à l'exploitation sexuelle d'enfants à des fins commerciales, mais aussi à rendre les enfants et les adultes hautement à risque de contracter le VIH.

- « Les enfants n'ont pas le VIH/sida, ils sont gentils. »

- « Les enfants ne peuvent pas transmettre le VIH parce qu'ils n'ont pas assez de liquides pouvant contenir le virus. »
- « Les enfants peuvent survivre au VIH puisqu'ils sont résistants. »
- « Les relations sexuelles avec une vierge peuvent soigner le VIH/sida. » (bien que ce mythe ait moins d'impact sur les enfants impliqués dans des rapports sexuels de nature commerciale, étant donné que ces derniers ont perdu leur virginité, les personnes interrogées croyaient fermement que ce mythe était responsable du taux élevé d'abus sexuel d'enfants dans certains pays africains. »

Sans pour autant faire un lien entre les enfants et le VIH/sida, d'autres mythes sont tout autant néfastes puisqu'ils encouragent les relations sexuelles avec les enfants et l'initiation précoce (et non-protégée) des enfants :

- « Avoir des relations sexuelles avec des jeunes garçons et des jeunes filles redonne la jeunesse aux plus vieux. »
- « Les rapports sexuels avec des petites filles soignent le paludisme. »
- « Les rapports sexuels avec des enfants peuvent te rendre riche. »
- « Lorsqu'un homme vient d'être circoncis, il doit coucher avec une femme avant qu'il ne soit cicatrisé. » (cela amène des jeunes hommes à chercher des jeunes filles, parfois prostituées, pour avoir des relations sexuelles avant d'être cicatrisés. Ils sont parfois exploités sexuellement

par des femmes plus vieilles.)

- « Les filles qui ont des cycles menstruels douloureux n'ont pas eu de relations sexuelles. Elles doivent donc avoir des relations sexuelles afin de réduire leur douleur. » (d'un enseignant d'école primaire à Gulu, en Ouganda.)
- « Plus une personne prend des verres d'alcool lorsqu'elle est séropositive, plus le virus sera tué dans le corps de cette personne. » (ce mythe peut accroître la consommation d'alcool dans certaines communautés et peut créer une attitude d'insouciance en ce qui a trait aux pratiques sexuelles protégées, dont celles utilisées avec des enfants exploités à des fins sexuelles.)
- « Avoir des relations sexuelles après minuit ne permet pas de transmettre le VIH/sida, puisque le virus est endormi. » (les enfants sont donc plus sujets ou peuvent encore plus facilement succomber à des pratiques sexuelles plus à risque après minuit.)

D'autres mythes dangereux relatés par les personnes interrogées au cours de la recherche incluent :

- « Les préservatifs contiennent le VIH/sida. »
- « La première urine du matin peut guérir du sida. »
- « Les prières guérissent du sida. »
- « Les médicaments antirétroviraux guérissent du sida. »
- « Certains médicaments peuvent guérir du sida. »
- « Le sida a été inventé par des sorcières. »
- « Le sida est une punition divine. »
- « Pas d'éjaculation, pas de sida. »
- « Le sida est une invention occidentale pour contrôler les Africains. »

Le taux élevé d'abus sexuel d'enfants en Afrique est une voie ouverte pour l'ESEC et le sida.

Plusieurs études réalisées à travers le monde démontrent clairement que l'abus sexuel est un facteur important dans la vulnérabilité accrue des enfants à l'exploitation sexuelle à des fins commerciales. Très souvent, les victimes de l'ESEC ont été abusées sexuellement à un âge précoce, alors que l'abus sexuel d'enfants implique habituellement des relations sexuelles non-protégées.

En Gambie, 25 pour cent des victimes de l'ESEC interrogées ont affirmé que leur première relation sexuelle avait été accompagné de violence ou de coercition. En Éthiopie, les participants ont été interrogées à savoir si leur première relation sexuelle était forcée ou volontaire. Dix-neuf des 28 victimes de l'ESEC ont alors déclaré qu'elles avaient été violées ou forcées. En Ouganda, une proportion élevée des enfants interrogés a affirmé que sa première expérience sexuelle était forcée (la recherche n'a pas permis de séparer les données entre les enfants exploités sexuellement à des fins commerciales des enfants à risque et de ceux fréquentant l'école).

Au Togo, plusieurs enfants interrogés (les données n'ont pas été séparées entre les victimes de l'ESEC, les enfants à risque et les étudiants) ont affirmé que leur première relation sexuelle était soit forcée ou soit le résultat de fausses promesses,

et qu'elle impliquait généralement une personne de leur entourage immédiat (des parents proches, des administrateurs et dans certains cas des enseignants). Même si plus d'enfants (81 pour cent) ont dit avoir eu leur première expérience de façon volontaire (qui peut avoir eu lieu suite à de fausses promesses), il importe de considérer jusqu'à quel point leur consentement minimise les impacts potentiellement négatifs de leur initiation sexuelle précoce, étant donné leur immaturité et le fait que plusieurs d'entre eux ont eu leur première expérience lorsqu'ils étaient en dessous de l'âge du consentement sexuel. Certains des enfants interrogés se sont enfuis à la suite de cette expérience traumatisante pour aller vivre avec des amis, pour ensuite découvrir que les épreuves financières qui les attendaient allaient les forcer à recourir à la prostitution (surtout parce qu'ils n'avaient pas de formation professionnelle).

En Zambie, plus de 80 pour cent des enfants interrogés, y compris ceux ayant des rapports sexuels à des fins commerciales, ont dit avoir eu leur première relation sexuelle avec leur petit ami. Le problème de l'abus sexuel n'a pas été mentionné de manière particulière dans les autres pays, bien que les chercheurs ont souligné qu'il était difficile pour les personnes interrogées de distinguer l'abus sexuel de l'exploitation sexuelle (particulièrement lorsque des cadeaux en nature étaient promis par les abuseurs).

Une attention insuffisante est accordée aux écoles en tant que lieux-clefs où l'ESEC et l'abus sexuel d'enfants prennent place.

En Afrique, le harcèlement sexuel des filles par les enseignants, les autres membres du personnel et les étudiants est en hausse au point où il est fréquemment cité comme cause du peu d'intérêt des filles pour l'éducation, les poussant vers le décrochage scolaire. Les élèves interrogés ont affirmé que les exigences sexuelles peuvent être accompagnées par des menaces de punition physique, des promesses de meilleures notes et des récompenses financières. Les Directives et les Règlements politiques en matière d'harcèlement sexuel et de comportements sexuels inappropriés dans les institutions scolaires en Gambie (Policy Guidelines and Regulations on Sexual Misconduct and Harassment in Gambian Educational Institutions) de novembre 2004 ont été élaborés afin de protéger et d'assister les étudiants et le personnel dans le système d'éducation. Cette politique reconnaît le harcèlement sexuel en tant que « problème majeur de société » touchant les institutions scolaires à tous les niveaux. Au Kenya et en Éthiopie, il a été établi que la prostitution des enfants est fréquente dans les écoles. La Zambie fait cependant exception, puisque les cas de rapports sexuels en échange de faveurs à l'école se sont avérés relativement rares.

Intimidés par la position d'autorité des enseignants (culturellement, les personnes plus âgées sont très respectées et les jeunes doivent leur obéir sans les questionner), les enfants sont susceptibles d'accepter les offres d'argent et de meilleures

notes en échange de rapports sexuels. Dans d'autres cas, ils sont obligés d'avoir des rapports sexuels s'ils refusent l'offre. Les auteurs d'abus sexuels incluent non seulement les enseignants, mais aussi les garçons de la même école et les individus du quartier.

Pratiques traditionnelles

Les réponses données par les étudiants et les enseignants en Éthiopie à la question « Est-ce que tu connais des croyances ou des pratiques traditionnelles ou culturelles qui encourageraient les gens à avoir des rapports sexuels avec des enfants ? »

« Lorsqu'un enfant ne réussit pas ses examens, l'enseignant va lui dire de venir chez lui et plus tard, ils auront une relation sexuelle et la personne verra sa note augmenter. » (étudiante âgée entre 15 et 17 ans, Garba Jahumpa Upper Basic School, Banjul, Gambie)

Réponse	Nombre de personnes interrogées	Pourcentage
Oui	12	48.0
Non	8	32.0
Je ne sais pas	5	20.0
Total	25	100.0

Certaines pratiques traditionnelles impliquant des jeunes filles entraînent souvent des relations d'exploitation au niveau sexuel qui les rendent davantage vulnérables à l'exploitation sexuelle à des fins commerciales et à la contamination au VIH/sida.

Le problème des mariages forcés ou précoces qui existe

encore aujourd'hui dans plusieurs sociétés africaines a été mentionné par les personnes interrogées en tant que pratique-clef au plan culturel/traditionnel qui est une forme d'ESEC. Des filles offertes en mariage, habituellement en échange d'une dote, se retrouvent souvent divorcées ou abandonnées par leur mari, partenaire et parents. L'absence de moyens financiers qui s'ensuit pousse plusieurs d'entre elles à s'impliquer dans la prostitution. Certaines

28

« On m'a forcé à me marier lorsque j'avais 14 ans... Nous avons eu trois enfants. Plus tard, il a demandé le divorce et plus personne ne pouvait m'aider, moi et mes enfants. J'ai donc décidé de m'impliquer dans ce travail (relations sexuelles de nature commerciale) de façon à pouvoir nourrir mes enfants. »
(fille âgée entre 16 et 17 ans, Brikama, Gambie)

filles s'enfuient suite à un mariage forcé (ou pour l'éviter), devenant des cibles faciles pour les proxénètes et pour la contamination au VIH.

Paradoxalement, certains enfants se retrouvent dans la prostitution simplement parce qu'ils ne sont pas mariés (comme cela fut établi dans la recherche en Gambie). Dans une société où ne pas être marié à l'âge où il est socialement et culturellement attendu de l'être est désapprouvé, les jeunes filles dans une

telle situation sont souvent obligées de couvrir de n'importe quelle manière leurs frais et ceux de leur famille. Ainsi, elles peuvent ressentir une pression pour accepter n'importe quel type d'emploi disponible, très souvent dans la prostitution, de

manière à contribuer au maintien et à la survie de leur famille.

Les pratiques traditionnelles suivantes ont été spécifiquement mentionnées par les personnes interrogées au Togo parce qu'elles placeraient les enfants dans des situations dangereuses en ce qui a trait à l'ESEC et/ou au VIH/sida :

- L'excision : l'ablation rituelle du clitoris des filles.
- Sororate : lorsque la plus jeune sœur d'une épouse décédée doit marier le mari devenu veuf.
- Levirate : lorsqu'un homme doit marier la veuve de son frère décédé dans le cas où elle n'a pas de descendants mâles.
- Vaudou « couvent » : lorsqu'une fille est forcée de rester enfermée dans un « couvent » spécial afin d'être initiée à des pratiques vaudoues ou de servir de vaudou. Plusieurs filles sont alors abusées sexuellement et s'enfuient. Elles sont alors ostracisées par leur famille et sont alors vulnérables à l'exploitation sexuelle à des fins commerciales.
- Enlèvement : (plus fréquents dans les villages) le courtisan s'entend avec la famille de la fille pour l'enlever.
- Scarification : des cicatrices ou des marques sont faites au visage des individus pour identifier la tribu ou le groupe ethnique auquel ils appartiennent.
- Gris-gris : l'utilisation de charmes, d'amulettes, de fétiches ou de grigri afin d'obtenir quelque chose.

Les disparités entre les hommes et les femmes

Toutes les pratiques susmentionnées sont le reflet d'une conception profondément négative de la femme. Les disparités entre les hommes et les femmes ont été mentionnées par les personnes interrogées comme l'une des raisons-clefs dans la grande vulnérabilité des filles à l'exploitation sexuelle à des fins commerciales et au VIH/sida. Dans plusieurs sociétés africaines, les femmes n'ont pas le droit de s'impliquer dans les processus de décision familiaux et communautaires, même dans les affaires qui touchent directement leur vie. Elles sont peu consultées sur les questions reliées à la santé de la reproduction, notamment les décisions portant sur le contrôle des grossesses et la négociation pour le port d'un préservatif.

Dans toutes les régions, les femmes sont touchées par le VIH de manière disproportionnée. En moyenne, 13 femmes vivent avec le VIH pour 10 hommes infectés, et le fossé continue à se creuser. En Afrique subsaharienne, les études récentes sur la population révèlent que 36 jeunes femmes vivent avec le VIH pour 10 jeunes hommes. Dans la plupart des pays, les femmes sont infectées à un âge plus jeune que les hommes, la différence étant particulièrement prononcée parmi les enfants et les jeunes (âgés entre 15 et 24 ans).

Les attitudes et les perceptions

Les attitudes et perceptions suivantes qui ont été partagées par les personnes interrogées lors de la recherche nécessitent une attention particulière pour que les enfants africains, les filles

particulièrement, soient efficacement protégés du VIH/sida et de l'exploitation sexuelle à des fins commerciales :

- Les enfants impliqués dans la prostitution sont plus « sécuritaires » parce qu'ils ont moins de relations sexuelles que les prostituées adultes, ce qui fait qu'ils sont moins susceptibles d'avoir contracté le VIH.
- « Payer les enfants pour des services sexuels les aide financièrement. » (mentionné par plusieurs auteurs d'abus sexuels au Togo en particulier en tant que raison pour solliciter des rapports sexuels avec des enfants).
- « Éduquer une fille est inutile. » (plusieurs filles abandonnent l'école à un jeune âge avant que les connaissances de base au sujet du VIH/sida ne leur soient transmises. Elles perdent donc la chance d'être éduquées, ce qui pourrait leur permettre de comprendre et de revendiquer leurs droits fondamentaux).

Après mon succès au Certificat d'études du premier degré (CEPD), mon père, qui est un musulman pratiquant, a décidé de me marier au professeur de l'école coranique parce que j'avais 15 ans à l'époque et que j'étais trop vieille pour continuer mes études. J'ai refusé et supplié ma mère d'intervenir pour prévenir ce mariage afin que je puisse continuer mes études. Mais qu'est-ce que ma mère pouvait faire face au tout puissant de la maison, mon père ? C'est pourquoi un jour je me suis enfuie. J'ai alors rencontré une fille dans un autre village qui était d'accord pour m'accueillir quelque temps. Elle m'a initiée aux sorties de nuit pour que je gagne de l'argent et que je réponde à mes besoins fondamentaux. Nous utilisons des grigris pour attirer des hommes qui ont de bons revenus et grâce à cela, je gagne ma vie et j'apprends une profession. (fille de 17 ans au Togo)

- « Déflorer une fille est une bonne raison d'être fier. »
- « On ne mange pas une banane avec la pelure. » (signifie que les rapports sexuels ne procurent pas de plaisir avec un préservatif.)
- Plusieurs individus ont plus confiance en les pratiques et coutumes traditionnelles et préfèrent se confier et chercher de l'aide auprès des prêtres religieux que à s'exposer ouvertement dans les centres de prise en charge et de soins pour le VIH/sida.
- Le sida est considéré comme une « maladie honteuse », une « malédiction », et les gens évitent généralement d'en parler, ce qui limite la diffusion d'informations sur les mesures de prévention, etc.
- « L'approche ABC » dans la lutte contre le VIH/sida rend plusieurs personnes mal à l'aise par rapport à l'achat de préservatifs. Elle invite les gens à l'abstinence en priorité, à la fidélité et à l'usage du préservatif.
- L'hypothèse qui s'ensuit est que ceux qui utilisent le préservatif sont des prostituées ou des « personnes immorales. »
- La sexualité est un sujet tabou qui est rarement discuté entre parents et enfants. De plus, avoir des relations sexuelles avant le mariage est considéré comme un péché par les groupes religieux. De cette façon, les enfants et les adolescents sont peu éduqués sur la sexualité. Il ne leur reste que leurs propres « expérimentations » qui les mènent souvent dans des pratiques sexuelles dangereuses.

La première expérience sexuelle des enfants

La première expérience sexuelle des enfants.

Réponses données par un groupe de victimes de l'ESEC interrogées en Éthiopie à savoir « Quel âge aviez-vous lorsque vous avez eu votre première relation sexuelle ? »

Âge	Nombre d'enfants
7	1
8	1
9	1
12	4
13	6
14	7
16	4
Total	24

L'âge moyen de la première relation sexuelle consensuelle semble être plus jeune que ce qui était généralement cru. En Gambie par exemple, 60 pour cent des victimes de l'ESEC interrogées ont affirmé avoir eu leur première expérience sexuelle entre 12 et 14 ans, alors que 29 pour cent d'entre elles étaient âgées entre 15 et 17 ans. Au Togo, 29 pour cent des enfants interrogés (sans séparer les données entre les victimes de l'ESEC et les autres groupes d'enfants) ont eu leur première expérience sexuelle lorsqu'ils avaient environ 14 ans, alors que 24 pour cent étaient âgés d'environ 15 ans.

L'immaturation de ces enfants face aux implications d'une vie sexuelle active les rend encore plus à risque d'avoir des grossesses non-désirées, de subir des avortements risqués et de contracter des infections sexuellement transmissibles et le VIH. Ces problèmes sont exacerbés par le fait que les parents discutent rarement des questions concernant la sexualité avec leurs enfants. La situation est légèrement meilleure pour les enfants qui fréquentent l'école ; les recherches dans tous les pays ont indiqué que la fréquentation scolaire retarde le début de l'activité sexuelle chez les enfants.

La pression entre pairs, la perception qu'être sexuellement actif pourrait donner une plus grande valeur dans la société et le désir de faire de l'argent ont été mentionnés par les enfants interrogés en tant que motivations pour une initiation sexuelle précoce. Une fille de 13 ans interrogée à Nairobi au Kenya a expliqué son initiation précoce comme une « tentative pour

s'identifier à la société de manière à être elle aussi reconnue par la société. »

Les enfants qui migrent sont souvent touchés par le VIH/sida et sont plus exposés à l'exploitation sexuelle à des fins commerciales.

« ... ils entendent et voient beaucoup de sexe dans les émissions de télévision et ils entendent des histoires très intéressantes sur le sexe de la part de leurs pairs qui font pression sur eux pour qu'ils aient des rapports sexuels. » (fille de 14 ans de Mombassa, Kenya)

Les enfants qui migrent sont souvent touchés par le VIH/sida et sont plus exposés à l'exploitation sexuelle à des fins commerciales.

Les réponses fournies par les victimes de l'ESEC en Éthiopie à la question « Pourquoi est-ce que vous avez déménagé de votre lieu d'origine » ? sont :

Réponse	Fréquence	Pourcentage
Parents sont morts	11	52.4
Parents sont divorcés	2	9.5
Parents n'ont pas l'argent pour m'aider	5	23.8
Parents m'ont forcé à me marier à un vieil homme	2	9.5
Père mort	1	4.8
Total	21	100

La recherche d'ECPAT a cherché à déterminer le lieu d'origine des enfants victimes de prostitution de manière à préciser jusqu'à quel point les migrations jouent un rôle dans leur vulnérabilité à l'ESEC. La plupart des victimes de l'ESEC interrogées ne vivaient pas dans leur lieu d'origine, souvent en raison de la mort de leurs parents ou de difficultés financières, ce qui pourrait laisser croire qu'elles ont été touchées par le VIH/sida.

Les enfants qui migrent vers les zones urbaines pour travailler en tant que domestiques ou pour d'autres tâches subalternes sont particulièrement vulnérables à l'exploitation sexuelle et ultimement

au VIH, notamment lorsqu'ils quittent l'école et ne profitent pas de l'éducation sur la santé sexuelle. Les personnes interrogées en Éthiopie ont souligné que, dans le but de recruter des jeunes filles dans l'exploitation sexuelle à des fins commerciales, des intermédiaires et des personnes plus âgées travaillant dans l'industrie du sexe surveillent les gares routières où les personnes émigrant des zones rurales débarquent en ville pour la première fois.

Les filles sont alors amenées dans un bar ou un restaurant et elles sont hébergées, nourries et habillées. Après quelques jours d'hospitalité, elles subissent invariablement des pressions ou sont forcées physiquement dans le travail du sexe à des fins commerciales. Au Togo, les personnes interrogées ont expliqué que plusieurs auteurs d'abus sexuels voyagent vers les villages à la recherche de filles, prétendument pour « aider les familles pauvres en situation difficile. » En prétextant que les enfants vivront et travailleront en ville pour ramener de l'argent à leur famille ou qu'ils recevront une quelconque formation professionnelle, des arrangements lucratifs sont réalisés entre les parents et ces « chasseurs d'enfants ».

En dépit du fait que les enfants victimes d'exploitation sexuelle à des fins commerciales sont particulièrement exposés au VIH et qu'ils sont potentiellement des agents-clefs dans sa transmission, les interventions dans les domaines de la prévention, des soins et du soutien par rapport au VIH/sida ne sont toujours pas holistiques et n'encouragent ni ne facilitent l'accès à ce groupe d'enfants. Peu d'attention est portée sur le dépistage chez les enfants et il semble qu'il n'existe pas de services réellement adaptés aux besoins des enfants, ce qui peut aussi expliquer pourquoi les victimes de l'ESEC interrogées ont démontré tant de réticences à subir un test de dépistage et à accéder aux services de soutien. Alors que ces enfants connaissent les services de conseil et de dépistage volontaire, ils ne comprennent pas nécessairement pourquoi ils devraient subir ces tests et quel genre d'aide ils pourraient y recevoir. Ils craignent également la stigmatisation de la part de leurs amis, de leur famille et des membres de leur communauté s'ils sont associés à cette maladie, une réalité pour plusieurs personnes déjà touchées par le VIH/sida.

De la même manière, les politiques et les programmes nationaux de lutte contre le VIH/sida ne prennent pas en compte les circonstances et les besoins spéciaux des enfants exploités sexuellement

à des fins commerciales. Ce constat démontre une approche inquiétante à courte vue, considérant que ces enfants sont particulièrement exposés au virus et qu'ils sont en demande par les auteurs d'abus sexuels qui croient qu'ils sont « sécuritaires » et qui les choisissent donc dans le but d'avoir des relations sexuelles non-protégées. Il est fort probable que cette situation provoque des cycles progressifs de transmission du VIH et d'exploitation sexuelle.

Il est estimé que trois millions d'enfants de moins de 15 ans sont déjà infectés par le VIH/sida en Afrique subsaharienne. Les deux modes d'infection prépondérants parmi ces enfants sont la transmission mère-enfant et le contact des enfants avec des liquides corporels contaminés et les autres comportements et contacts à haut risque, la plupart étant probablement de nature sexuelle. Alors que tant d'enfants n'ont pas atteint l'âge où l'on peut s'attendre à ce qu'ils soient actifs du point de vue sexuel, l'abus et l'exploitation sexuels sont probablement des causes importantes de transmission. Cette préoccupation est appuyée par des recherches qui ont démontré la hausse du nombre d'enfants de moins de 15 ans qui sont exploités sexuellement en Afrique subsaharienne et dont les victimes sont de plus en plus jeunes. Au Togo par

exemple, des enfants aussi jeunes que 7 ans ont été identifiés en tant que victimes de l'exploitation sexuelle à des fins commerciales.

Les liens entre l'exploitation sexuelle des enfants à des fins commerciales et le phénomène du sida en Afrique ne peuvent être ignorés si l'on souhaite protéger l'enfant africain de ces deux tragédies et contrôler à long terme cette pandémie. Comme cette recherche l'a démontré, l'exploitation sexuelle des enfants à des fins commerciales peut contribuer à la propagation du sida en Afrique de multiples manières, ce qui prouve que les interventions dans la lutte contre le VIH/sida doivent prêter davantage attention aux enfants victimes d'abus et d'exploitation sexuels ainsi qu'aux abuseurs et aux proxénètes de manière à être plus efficaces et stratégiques.

De la même manière, les enfants touchés par le VIH/sida font face à plusieurs situations typiques qui les rendent vulnérables à l'exploitation sexuelle. La pandémie semble être un facteur important poussant les enfants africains dans l'exploitation sexuelle à des fins commerciales. Afin de protéger les enfants du VIH et de l'exploitation incessante, il importe de trouver une solution à la généralisation des pratiques sexuelles non-protégées impliquant les victimes de l'ESEC tout en accroissant les efforts pour secourir les enfants piégés dans des situations d'exploitation sexuelle à des fins commerciales.

Il est essentiel que les traitements antirétroviraux soient facilement accessibles en Afrique afin de prévenir la transmission mère-enfant et de soigner et de prolonger la vie des personnes vivant avec le VIH.

D'ici là, les décès attribués au VIH/sida continueront à augmenter de façon alarmante, engendrant du même coup un nombre croissant d'enfants devenus orphelins et victimes d'exploitation sexuelle à des fins commerciales. Les programmes des gouvernements et des ONG (tel que les paiements directs sociaux - Social Cash Transfer Scheme) pour compléter les revenus des familles touchées se sont avérés être l'un des moyens les plus efficaces pour soutenir les besoins des prestataires de soins et pour aider les enfants à rester avec leur famille et à continuer à fréquenter l'école.

Cette recherche a permis de découvrir que plusieurs facteurs rendent les enfants africains davantage à risque de contracter le VIH et d'être exploités sexuellement à des fins commerciales. Ces facteurs incluent le taux élevé d'abus sexuels chez les enfants dans les pays étudiés et le taux élevé d'exploitation sexuelle des enfants dans le milieu scolaire – des situations qui ont été décelées chez un grand nombre d'enfants de tous les pays étudiés. Cet aspect des violations des droits de l'enfant doit faire l'objet d'une attention urgente de la part des autorités et des institutions puisqu'il entrave sérieusement l'avancement des sociétés africaines de multiples manières.

Dans les pays africains, le VIH/sida touche les filles et les femmes de manière disproportionnée. Dans les régions les plus sévèrement touchées du continent, cinq fois plus de filles que de garçons âgées entre 15 et 19 ans sont contaminées. Les inégalités sociales et le rôle des filles en tant que prestataires de soins (auprès par exemple d'autres enfants de la famille,

de parents malades et de parents plus âgés) leur font courir de plus grands risques d'interrompre leurs études, d'être exploitées et abusées sexuellement, de se marier à un âge précoce et d'être infectées par le VIH. La prévention et les actions pour réagir face à la violence et à la discrimination fondées sur le sexe doivent être au cœur de tous les programmes de soins et de protection.

À la lumière des résultats de la recherche, il est évident que les institutions gouvernementales, les ONG et les services de soins de santé de la reproduction doivent intégrer dans leur programmation les besoins spécifiques des enfants touchés ou contaminés par le VIH/sida et de ceux impliqués dans l'exploitation sexuelle à des fins commerciales. De plus, les organisations travaillant pour les droits de l'enfant et celles luttant contre le VIH/sida doivent combiner leurs efforts afin de concevoir des programmes conjoints à même de réaliser plus efficacement leurs objectifs et mission respectifs. Une meilleure coordination et collaboration est aussi nécessaire entre les organismes et les bailleurs de fonds travaillant sur ces questions. Finalement, les liens entre le VIH/sida et l'ESEC devraient être pris en compte dans les politiques nationales pertinentes. Puisque les indicateurs de l'implication des garçons dans l'ESEC sont à la hausse, il est impératif que ces politiques traitent des questions reliées au genre, notamment les questions de diversité sexuelle.

L'ultime but de cette recherche était d'établir un cadre approprié pour la prévention, la protection et les soins contre le VIH/sida destinés aux enfants vulnérables ou à ceux déjà exploités sexuellement

à des fins commerciales. Pour ce faire, une grande part de l'information contenue dans le sommaire du rapport se penche en détail sur des situations tangibles et des attitudes culturelles et personnelles qui doivent être attentivement considérées lors de la conceptualisation d'interventions holistiques (couvrant tous les aspects de la prévention, du traitement et des soins) afin de contrôler efficacement la propagation du sida en Afrique et de réduire la vulnérabilité des enfants au VIH/sida et à l'exploitation sexuelle à des fins commerciales. Ce rapport conclut qu'une assistance particulière doit être fournie à ces enfants et à leur famille. Les informations recueillies dans cette recherche permettent de déterminer que les programmes de prévention et les efforts d'atténuation portant sur le VIH/sida qui sont adaptés au contexte africain devraient inclure les éléments suivants :

Des services de sensibilisation et de prévention du VIH/sida

- Davantage de sensibilisation dans le but de clarifier les liens entre le VIH/sida, la violence, l'abus et l'exploitation sexuelle d'enfants à des fins commerciales est nécessaire. Des méthodes participatives comme des programmes de radio éducatifs, des chansons et de la littérature qui intéresse les enfants devraient être utilisées de façon plus intensive, avec une attention particulière portée sur un public ayant un faible niveau d'alphabétisation. Les parents, les enseignants, les enfants qui fréquentent l'école et ceux qui ne sont pas scolarisés, les apprentis et le public en général doivent être ciblés. Les écoles, les groupes de lutte contre le sida, les clubs dans les « kébélé »

locaux (les unités administratives de quartier), les marchés, les plages, et les centres de santé et de planification familiale constituent des endroits-clefs pour de telles campagnes. Les messages devraient être traduits dans tous les dialectes pertinents.

- L'éducation constitue le futur d'un enfant et le meilleur investissement pour sa protection contre le VIH et l'ESEC. La fréquentation scolaire est donc un élément-clef dans la prévention du VIH/sida en Afrique et dans le développement d'un environnement sans danger pour les enfants. Des dispositions constitutionnelles et juridiques faisant de l'éducation de base un service gratuit et obligatoire pour tous les enfants doivent être appliquées et des mesures doivent être prises pour maintenir les enfants en classe, particulièrement les filles. Des programmes gouvernementaux et communautaires doivent être développés pour aider les enfants vulnérables et ceux déjà touchés par ces problèmes à rester à l'école, en couvrant leurs frais comme ceux reliés aux uniformes et aux livres.
- Établir des partenariats solides entre les parents/familles et les écoles et accroître la mobilisation communautaire pour appuyer les programmes scolaires peut aider à réduire les risques d'abus et d'exploitation auxquels les enfants font face dans certaines écoles africaines, contribuant du même coup à créer un environnement sécuritaire et à promouvoir un enseignement de qualité.
- Il est essentiel que l'éducation sur la sexualité et la santé dans les écoles élémentaires et les lycées

soit généralisée et améliorée de manière à inclure des discussions sur des sujets tels que la prévention du VIH/sida, l'exploitation sexuelle des enfants à des fins commerciales, l'abus sexuel et les droits de l'enfant. Il est également nécessaire d'enseigner aux enfants la confiance en soi, de promouvoir leur capacité à questionner des avances sexuelles, d'établir des mécanismes pour signaler les cas d'abus, d'encourager l'utilisation du préservatif et de promouvoir l'accès aux centres de conseil et de dépistage volontaire. Les programmes d'assistance psychologique au sein des écoles doivent aussi être renforcés et les enseignants doivent être formés afin de leur permettre d'identifier les problèmes et de référer les étudiants aux services appropriés.

- L'éducation sur la sexualité et la santé devrait cibler les adolescents non-scolarisés. Les orphelinats, les centres de services, les refuges, les centres jeunesse et les centres communautaires ont tous été cités comme des endroits où des activités de ce genre devraient être offerts lorsque nécessaire. Les organisations de la société civile et/ou les groupes de soutien entre pairs devraient être mobilisés de manière à rejoindre ce groupe-cible.
- Des programmes d'éducation spécifiques pour les enfants vulnérables vivant dans la rue.
- Des lignes directes (hotlines) ou des services d'assistance téléphonique pour les enfants (helplines) donnant des informations sur le VIH/sida (sur la prévention, les centres de dépistage, la prise en charge et les soins aux personnes vivant avec le VIH/sida, etc.) devraient être davantage

accessibles et publicisés.

- Les chefs religieux jouent un rôle-clef dans la formation de l'opinion publique, mais ils restent généralement silencieux sur les questions reliées à l'ESEC et au VIH/sida. Les campagnes de sensibilisation devraient tenter d'obtenir leur soutien de façon à être encore plus efficaces.
- Les préservatifs devraient être distribués gratuitement et faciles d'accès dans les bars, les boîtes de nuits, les hôtels, les auberges, les pensions et les autres lieux-clefs où les enfants sont exploités à des fins sexuelles.
- Les familles doivent être aidées afin d'être en mesure de répondre adéquatement aux besoins de leurs enfants. Cela implique non seulement d'offrir des opportunités génératrices de revenus, mais aussi des ateliers sur les aptitudes sociales en tant que composante-clef dans les interventions pour protéger les enfants du VIH/sida et de l'exploitation sexuelle à des fins commerciales. Des discussions ouvertes sur la sexualité entre parents et enfants devraient être encouragées et stimulées.
- Les lois qui sanctionnent les parents, les tuteurs ou les personnes-clefs dans l'entourage de l'enfant qui négligent, abusent ou abandonnent leur enfant doivent être renforcées et appliquées.
- Lorsque cela s'avère approprié, les mécanismes culturels pertinents qui sont propres à l'Afrique peuvent être utilisés dans une perspective de « retour aux sources ». Par exemple, en Zambie,

le Ministère du Développement communautaire et des Services sociaux a initié un programme impliquant des « ifimbusa » et des « alangizi » (des femmes qui enseignent aux filles et aux femmes durant les rites de passage et les cérémonies du mariage) pour qu'elles éduquent les filles à propos des relations sexuelles protégées et pour réintroduire des valeurs qui serviront à mieux les protéger.

Des services de soins et de soutien contre le VIH/sida

- Afin d'encourager les enfants à subir des tests de dépistage et à faire appel aux services de soins et d'assistance contre le VIH/sida, des programmes de sensibilisation et de prévention ciblant le public en général devraient aussi tenter de contrer la stigmatisation et la discrimination contre les individus touchés par le VIH/sida. Lorsque ces programmes ciblent les victimes de l'ESEC et les enfants vulnérables, il est essentiel de s'assurer que les services fournis sont strictement confidentiels et que les enfants ne seront exposés d'aucune manière possible. Ce message doit être clair dans le matériel de communication utilisé et dans toutes les interactions avec le personnel chargé de ces interventions. Les installations doivent donc offrir de telles garanties.
- De la même manière, les interventions dans la lutte contre le VIH/sida qui ciblent les victimes de l'ESEC doivent considérer attentivement les diverses raisons énoncées dans ce rapport justifiant la réticence des enfants à subir un test de dépistage du VIH et à accéder aux services d'aide

dans le but de provoquer un changement de comportement.

- Les organisations luttant contre le VIH/sida devraient travailler afin de fournir une formation sur les pratiques adaptées aux besoins des enfants auprès du personnel des centres de soins pour les personnes vivant avec le VIH/sida, des cliniques de santé de la reproduction et des centres de conseil et de dépistage volontaire. De tels services devraient également être plus accessibles aux victimes de l'ESEC et aux enfants vulnérables 1) en facilitant la prise de rendez-vous aux enfants, 2) en les positionnant dans des endroits stratégiques et discrets i.e. là où les enfants exploités sexuellement à des fins commerciales vivent ou passent du temps, 3) en faisant fi du consentement parental lorsqu'un enfant requiert de l'assistance psychologique, et 4) en renforçant et en publicisant les services d'assistance téléphonique pour les enfants victimes d'exploitation sexuelle à des fins commerciales.
- Les programmes de sensibilisation et de services mobiles ciblant les enfants vulnérables à l'exploitation sexuelle à des fins commerciales et par conséquent au VIH/sida, notamment les enfants vivant dans la rue, les enfants travaillant comme domestiques, les enfants qui travaillent, ceux qui colportent, ceux qui sont vulnérables dans les centres d'hébergement et les enfants migrants, devraient être intensifiés et renforcés. Par exemple, les thérapies antirétrovirales mobiles destinées aux enfants exploités à travers la prostitution et à ceux vivant dans la rue, les soins à domicile, etc.
- Les centres de soins au Togo qui enregistrent et offrent un soutien aux enfants dont les parents atteints du VIH reçoivent de l'aide de ces centres sont un exemple de bonne pratique devant être reproduit.
- Le développement et la diffusion d'un annuaire de services disponibles pour les enfants touchés par le VIH/sida et par l'exploitation sexuelle à des fins commerciales sont fortement recommandés.
- Afin d'encourager la coordination sur les questions d'ESEC et de VIH/sida, il est recommandé de cartographier selon des groupes thématiques ou sectoriels toutes les organisations, les institutions et les ministères travaillant avec les enfants. Un cadre institutionnel clair pour les soins et la protection des enfants dans chaque pays devrait être développé et devrait intégrer des moyens de communication spécifiques afin de faciliter les liens entre les services et les acteurs.
- Une approche coordonnée est nécessaire entre les agences incluant le développement de protocoles entre les instances médicales et les organismes offrant une assistance.

Cibler les victimes de l'ESEC et les enfants vulnérables/à risque

- Des éducateurs entre pairs doivent être recrutés et formés pour travailler sur des interventions rejoignant les enfants vulnérables et ceux déjà exploités sexuellement à des fins commerciales.
- Lorsque la sensibilisation cible des victimes de l'ESEC en particulier, les acteurs-clefs comme les adultes travaillant dans l'industrie du sexe devraient être impliqués afin de mieux faire comprendre l'importance des rapports sexuels protégés.
- Les comités de protection de l'enfant devraient être établis au sein des communautés afin de renforcer le signalement et le suivi des questions portant sur la protection de l'enfant, de façon à ce que les membres de la communauté participent plus activement au soutien des enfants vulnérables.
- Il est nécessaire d'établir des centres spécialisés de réinsertion pour les enfants victimes d'exploitation sexuelle à des fins commerciales, avec du personnel formé pour répondre à leurs besoins spécifiques. Des soins spécialisés accessibles aux victimes de l'ESEC sont aussi nécessaires et ils doivent répondre à leurs besoins physiques et émotionnels dans le cadre d'un programme de réinsertion.
- Les activités génératrices de revenus et les centres de formation devraient être plus accessibles dans les zones rurales et urbaines pour les enfants autant scolarisés que non-scolarisés et

particulièrement pour ceux étant plus à risque d'être abusés et exploités sexuellement et de contacter le VIH/sida. Cela peut impliquer des formations dans les entreprises agricoles avec une spécialisation dans le développement de l'horticulture, de la volaille, des fermes laitières, de la couture et du tricot pour accroître les capacités des filles à développer et à gérer des entreprises, à produire des marchandises d'échange, à s'assurer d'un revenu et/ou à quitter des situations où elles sont exploitées.

- Certaines des activités génératrices de revenus pour les enfants offrent peu de rendement, ce qui fait que les enfants sont forcés de retourner à la prostitution pour survivre. Le même constat est valable pour certains programmes de formation professionnelle, comme les métiers de tailleur et de charpentier qui n'intéressent généralement pas les jeunes (particulièrement puisque les vêtements et les habits traditionnels des autres pays ne leur laissent qu'un petit marché). De tels programmes devraient donc être conçus pour attirer, maintenir et mettre en valeur les jeunes ou pour les placer dans des secteurs susceptibles d'être développés (i.e. le tourisme ou les secteurs de services).
- Les services d'assistance téléphonique pour les enfants, les services d'appui juridique et les soins médicaux et psychosociaux pour les enfants touchés par le VIH/sida et/ou l'ESEC devraient être étendus et renforcés.
- Des services devraient être offerts pour soutenir les familles en difficulté et pour promouvoir la

réintégration familiale d'enfants qui ont été exploités sexuellement.

Cibler la demande – les auteurs d'abus sexuels

- Du matériel de sensibilisation et des interventions devraient tenter d'éliminer les divers mythes, attitudes et perceptions sociales qui accroissent la vulnérabilité des enfants à l'ESEC et au VIH/sida. Ce matériel et ces interventions devraient également spécifier le rôle joué par certaines pratiques traditionnelles préjudiciables afin de les décourager. Le même constat est applicable aux interventions ciblant les aspects de la demande pour l'exploitation sexuelle d'enfants à des fins commerciales et particulièrement les auteurs d'abus sexuels qui sont spécifiquement motivés par de tels mythes.
- Bien qu'il n'existe pas de profile type d'auteurs d'abus sexuels, les personnes interrogées les ont identifiés comme des membres de leur communauté, du personnel scolaire, des enseignants, du personnel de sécurité, des fonctionnaires, des hommes d'affaires, des chauffeurs et du personnel d'ONG. Des messages soulignant les liens entre le VIH/sida et l'exploitation sexuelle d'enfants ainsi que des sanctions contre ceux qui ont des rapports sexuels avec des mineurs peuvent servir de moyens de dissuasion efficaces pour ceux qui pourraient être tentés d'avoir des rapports sexuels avec des enfants.
- Ceux qui facilitent l'ESEC dans le contexte du tourisme sexuel devraient aussi être ciblés, notamment les propriétaires d'hôtels, le personnel hôtelier, les gardes de sécurité qui amènent des enfants dans les chambres, les « bumsters » (les garçons qui se promènent sur les plages) et les chauffeurs de taxi qui agissent en tant qu'intermédiaires.
- Des lignes directes devraient être créées pour que le public puisse signaler les cas d'exploitation sexuelle d'enfants. La coopération devrait être maintenue avec les institutions offrant une aide juridique afin qu'un suivi des signalements soit effectué et que les enfants soient effectivement assistés.
- Les débats publics et médiatiques devraient se pencher davantage sur la manière de traiter les enfants vulnérables plutôt que de se limiter aux questions concernant le VIH/sida. La représentation négative des enfants vivant dans la rue et de ceux qui sont impliqués dans des rapports sexuels à des fins commerciales, souvent décrits comme des délinquants, devrait être évitée.
- Il est nécessaire de réviser et de renforcer les lois nationales afin de criminaliser tout acte sexuel avec un enfant, peu importe si la violence ou la force a été utilisée et peu importe l'âge de l'enfant. Les gouvernements devraient agir rapidement pour assurer l'application et la mise en œuvre efficace des législations pertinentes.

- Puisque les mariages d'enfants ont été identifiés comme l'une des pratiques préjudiciables exposant les enfants à l'exploitation sexuelle à des fins commerciales et au VIH/sida, cette pratique devrait être interdite à tous les niveaux de la société. Les autorités responsables du maintien des lois devraient être ciblées dans ces interventions afin de s'assurer qu'elles connaissent bien et qu'elles appliquent les dispositions pertinentes de la loi sur la famille.
- Les chefs traditionnels devraient être impliqués dans la sensibilisation, le suivi et le signalement des questions de protection de l'enfant. Les chefs traditionnels sont respectés et perçus comme un aspect durable de la culture africaine.

Bibliographie

- ANPPCAN. African Charter on the Rights and Welfare of the Child. Nairobi. Kenya. 1999.
- Chiem, A. et Sowe, H. Gambian Students Study on KAP, Condom Access and Social Influences Regarding HIV and AIDS 2002-2003 (ébauche). Gambie. 2003.
- Child Protection Alliance et Terre des Hommes Pays-Bas. Gambia . . . The Smiling Coast. Gambie. Janvier 2003.
- Département d'État pour l'Éducation. Policy Guidelines and Regulations on Sexual Misconduct and Harassment in Gambian Educational Institutions. Gambie. Novembre 2004.
- ECPAT International. The Commercial Sexual Exploitation of Children: Africa and the Middle East. Mars 2002.
- Forum for Street Children-Ethiopie. Child Trafficking in Addis Ababa: Baseline Survey Report. Ethiopie. Septembre 2004.
- Gouvernement de l'Éthiopie. Federal Democratic Republic of Ethiopia Policy on HIV/AIDS. Ethiopie. Août 1998.
- Gouvernement de l'Éthiopie. Strategic Framework for the National Response to HIV/AIDS in Ethiopia. Ethiopie. Juin 2001.
- GRZ/UNICEF. Situation Analysis of Orphans and Vulnerable Children. Zambie. 2004.
- BIT & Ministère de la condition féminine, du travail et du développement social (MoGLSD). Report of the Sectoral Study on Child Labour and Commercial Sex Exploitation of Children in Uganda. Kampala, Ouganda. 2004.
- Bureau international du Travail (BIT). HIV/AIDS and Work: Global Estimates, Impact on Children and Youth, and Response 2006. 2006.
- Kanya S., Chemonges E., Mwende J. Child Development: Issues and Trends in Children's Rights. Course content for training practitioners and social workers. Dept. of SWSA Makerere University Kampala. Ouganda. 2004.
- Ministre des Finances, de la Planification et du Développement économique de l'Ouganda. The Poverty Eradication Action Plan: A Summary Version. Ouganda. 2002.
- Ministère de la condition féminine, du travail et du développement social (MoGLSD). Implementation of the UN Convention of the Rights of the Child in Uganda: first periodic report. Kampala. 2000.

- Ministère de la Santé de l'Éthiopie. Statistical Report on HIV/AIDS. Ethiopie. 2002.
- NAS. The Gambia 2002 Behavioural Sentinel Surveillance on HIV/AIDS. Gambie. 2002.
- Conseil national de lutte contre le sida. National Policy Guidelines on HIV/ AIDS 2006-2010. Gambie.
- Secrétariat national de la lutte contre le sida. HIV/AIDS Strategic Framework 2003-2008. Gambie. Juin 2003.
- Semafumu, Sanyu et Nassali Ssemakula, Anne-Marie. Suffer the Children: A Preliminary Investigation into Child Abuse in Uganda. FIDA Uganda. Kampala, Ouganda. Juillet 2005.
- Daily Observer, Gambie. 19 juin 2006.
- Le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme. United Nations Study on Violence against Children: Response from the Government of Ethiopia. 2005.
- La République de l'Ouganda. The UNCRC: What has been achieved in Uganda and what remains to be done. A summary of the first periodic report. MoGLSD. Kampala, Ouganda. 2003.
- La République de l'Ouganda. SDIP 2003-2008: Intergrating human progress with economic growth for sustainable development. MoGLSD. Kampala, Ouganda. 2003.
- La République de l'Ouganda. Implementation of the Children Statute 1996: Local Council Guidelines. Save the Children Royaume-Uni en collaboration avec le MoGLSD. Kampala, Ouganda. Juillet 2001.
- La République de l'Ouganda. The Constitution of the Republic of Uganda. 1995.
- La République de l'Ouganda. The Magistrates' Courts Act, 1970. Act No.13 of 1970.
- La République de l'Ouganda. The Children Statute 1996. 1997.
- La République de l'Ouganda. The Children Act. 2003.
- UCRNN. Uganda's Poor Vulnerable Children, The PEAP and The Rights of the Child; An Analysis of the PEAP from a Child Rights Perspective. Child Rights NGO Network. Kampala, Ouganda. 2003.
- Uganda Child Rights NGO Network. NGO complementary report on the implementation of the UN Convention on the Rights of the Child. Kampala, Ouganda. 2005.
- UNAIDS. Consulté via le site: http://www.unaids.org/en/Regions_Countries/Countries
- Comité des droits de l'enfant. La Convention des Nations Unies relatives aux droits de l'enfant. 1989.
- UNICEF. Early Marriage and Teenage Pregnancy Report. Juin 2000.

UNICEF. Situational Analysis of Orphans and Other Vulnerable Children in The Gambia. Août 2004.

UNICEF. Study on the Sexual Abuse and Exploitation of Children in The Gambia. Décembre 2004.

Walakira, E.J. An Investigation into Commercial Sexual Exploitation of Children in Uganda.

Women and Law in Southern Africa Research Trust. No Safe Place - Incest and Defilement in Botswana.

Cette publication a été produite grâce à l'appui financier de l'Agence suédoise de Développement international (ASDI), du Ministère des Affaires étrangères du Grand Duché du Luxembourg, du Ministère des Affaires étrangères de la France, de Groupe développement et d'ECPAT Luxembourg. Les opinions exprimées dans cette publication représentent le point de vue d'ECPAT International. L'appui reçu de la part de l'ASDI, du Ministère des Affaires étrangères du Grand Duché du Luxembourg et du Ministère des Affaires étrangères de la France ne signifie nullement que ces derniers approuvent officiellement les opinions qui y sont présentés.

Cette publication a été réalisée avec le soutien financier de l'Agence Suédoise de Développement International (ASDI), le Ministère des Affaires étrangères du Grand-Duché du Luxembourg, le Ministère français des Affaires étrangères, Groupe Développement et ECPAT Luxembourg. Les opinions présentées dans cette publication ne sont attribuables qu'à ECPAT International. Le soutien reçu de la part de l'ASDI, du Ministère des Affaires étrangères du Grand-Duché du Luxembourg et du Ministère français des Affaires étrangères ne doit pas être entendu comme une validation des propos exprimés dans cette publication.



GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère des Affaires étrangères





Child Protection Alliance - The Gambia



WAO-Afrique



(Action to Stop Child Exploitation)



ECPAT International

328/1 Phayathai Road
Ratchathewi, Bangkok
10400 THAILAND

Téléphone: +662 215 3388, +662 611 0972

Télécopieur: +662 215 8272

Courrier électronique: info@ecpat.net | media@ecpat.net

Site Internet: www.ecpat.net