

RÉSUMÉ

**Les générations
orphelines et
vulnérables
d'Afrique**

**LES ENFANTS
AFFECTÉS
PAR LE SIDA**



Introduction

L'épidémie de SIDA qui sévit en Afrique subsaharienne affecte les enfants de plusieurs manières : elle les rend vulnérables, les laisse orphelins et compromet leurs chances de survie. Dans les pays les plus gravement touchés de la région, les enfants n'ont plus ce dont ils ont besoin pour survivre, grandir et s'épanouir, et la réalisation des objectifs de développement nationaux se trouve compromise.

La Déclaration du Millénaire et les Objectifs du Millénaire pour le développement, ainsi que les engagements pris par les dirigeants de la communauté internationale lors des Sessions extraordinaires de l'Assemblée générale de l'ONU consacrées au VIH/SIDA en 2001 et à l'enfant en 2002, et à l'issue de la Réunion de haut niveau de 2006 sur le SIDA, établissent les paramètres qui permettent d'évaluer l'impact de l'épidémie de SIDA sur les enfants. La protection des orphelins et des enfants vulnérables était l'un des quatre domaines d'action prioritaire mis en avant par la campagne mondiale *Unissons-nous pour les enfants, contre le SIDA*, lancée en octobre 2005.

Les générations orphelines et vulnérables d'Afrique : les enfants affectés par le SIDA est une version actualisée du rapport *Les générations orphelines d'Afrique*, publié en 2003. Le nouveau rapport comprend des estimations nouvelles et plus précises du nombre d'enfants orphelins en Afrique subsaharienne, et présente les dernières recherches sur l'impact du SIDA et sur les orphelins. Depuis quelques années, le volume d'informations sur les enfants qui ont perdu leurs parents dans cette région a considérablement augmenté, et la recherche s'effectue de manière plus rigoureuse. Et bien que les données sur les autres enfants vulnérables dans la région restent très insuffisantes, la situation de quelques groupes bien définis, par exemple, les enfants qui vivent avec des parents atteints d'une maladie chronique, fait à présent l'objet d'études plus systématiques.

Comme on l'explique ici de manière succincte, et plus en détail dans le rapport intégral, la situation est complexe, les conclusions ne peuvent pas toujours être généralisées, et la recherche et l'aide aux orphelins et aux enfants vulnérables souffrent de cette complexité.

1

L'AMPLEUR DE LA CRISE

L'épidémie de SIDA présente pour les enfants un risque physique, psychologique et économique. Tous les enfants sont indirectement touchés lorsque leurs communautés, et les services que ces communautés assurent, se trouvent fragilisées par les conséquences de l'épidémie¹. Les infirmières, les médecins, les enseignants et autres professionnels peuvent tomber malades et mourir du SIDA, ce qui entraîne la détérioration des services de santé, d'éducation, et d'autres services de base.

Les enfants sont affectés directement de plusieurs façons. Ils peuvent courir un risque élevé de contracter le VIH; ils peuvent vivre avec un ou leurs deux parents atteints d'une maladie chronique et devoir travailler ou interrompre leurs études pour s'occuper du ménage ou prodiguer des soins; leur foyer peut s'appauvrir à cause de la maladie; et ils peuvent être victimes de la stigmatisation et de la discrimination parce qu'ils sont associés à une personne vivant avec le VIH. Les enfants peuvent aussi devenir orphelins lorsqu'ils perdent un ou leurs deux parents à la suite d'une maladie liée au SIDA.

En Afrique subsaharienne, le SIDA est la cause principale de décès chez les adultes de 15 à 59 ans². Bien que le nombre total d'orphelins, toutes

causes confondues, ait diminué depuis 1990 en Asie et en Amérique latine et dans les Caraïbes, il a augmenté de plus de 50 pour cent en Afrique subsaharienne (voir Figure 1). Les enfants dont les parents sont morts du SIDA ont grossi le nombre d'enfants orphelins toutes causes confondues en Afrique subsaharienne, qui est passé de 30,9 millions en 1990 à 48,3 millions à la fin de 2005.

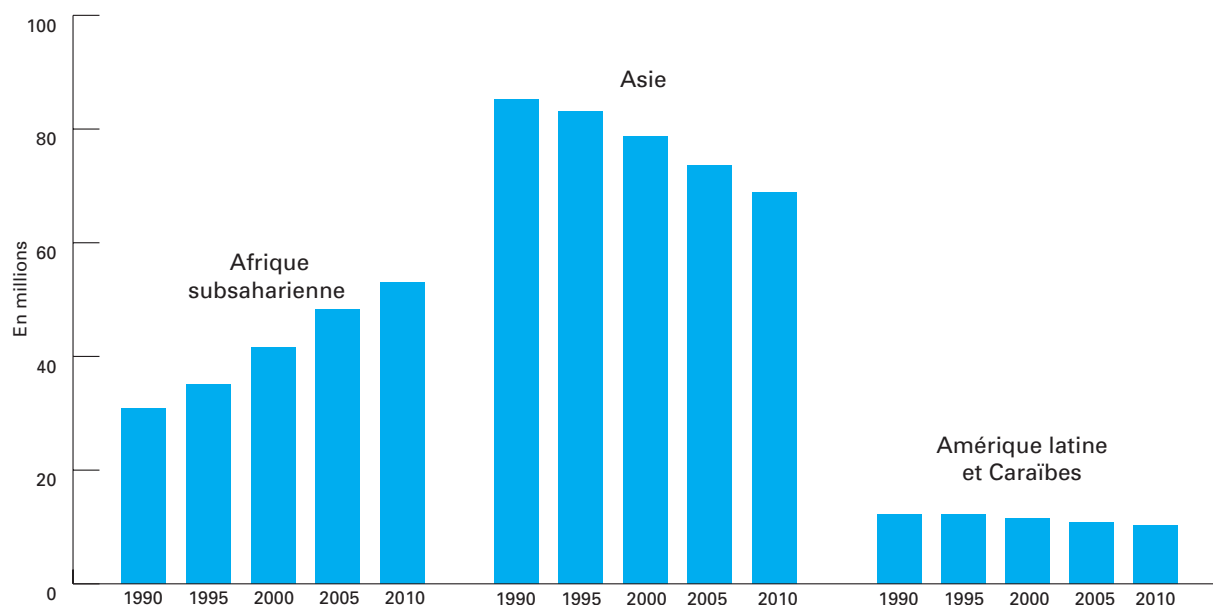
On estime que 12 millions d'enfants de 0 à 17 ans ont perdu

un ou leurs deux parents à cause du SIDA³, et l'Afrique subsaharienne abrite donc à présent 80 pour cent de tous les enfants du monde en développement qui ont perdu un parent à cause de cette maladie.

D'ici à 2010, on estime que 15,7 millions d'enfants – 30 pour cent des 53 millions d'orphelins toutes causes confondues que l'on anticipe en Afrique subsaharienne – auront perdu au moins un parent à cause du SIDA (voir Figure 2).

Tous les enfants sont indirectement touchés lorsque leurs communautés, et les services que ces communautés assurent, sont fragilisés par les conséquences de l'épidémie.

FIGURE 1 : Estimation du nombre d'orphelins âgés de 0 à 17 ans, par région, 1990–2010



Source : estimations ONUSIDA et UNICEF, 2006

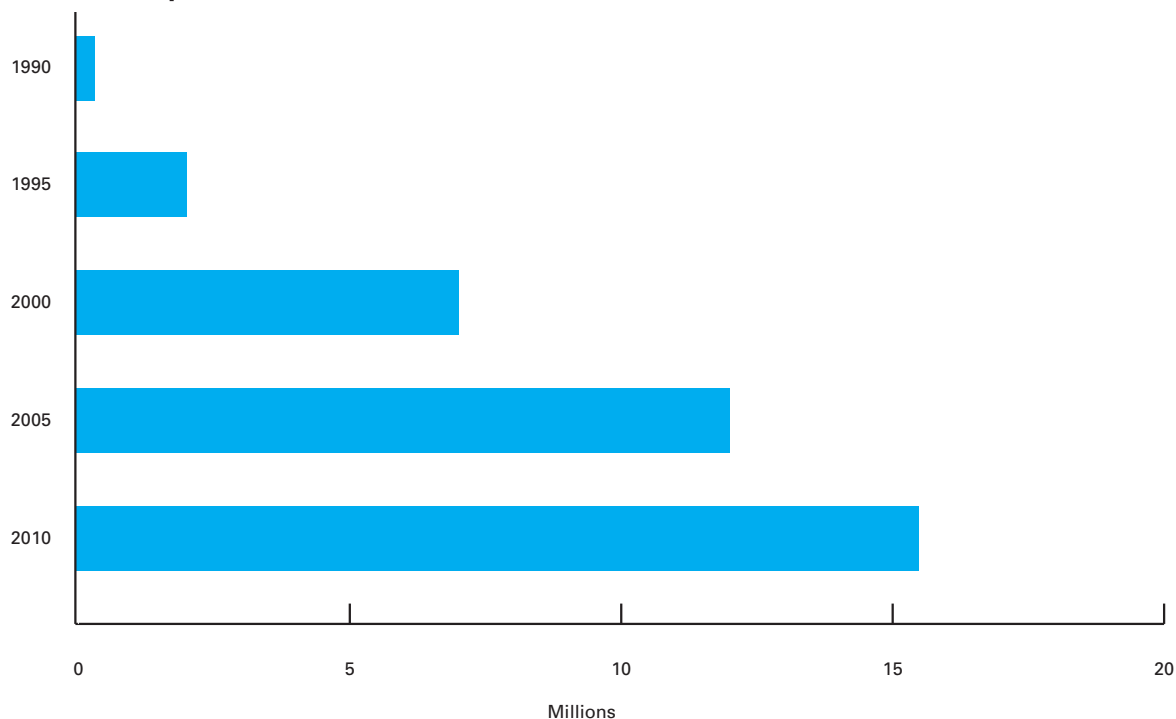
En 2005, 5,5 millions d'enfants ont perdu un parent pour diverses raisons en Afrique subsaharienne.

Dans seulement cinq pays (Comores, Ghana, Maurice, Rwanda et Zimbabwe) le nombre d'orphelins devrait se stabiliser ou diminuer légèrement; dans huit pays (Afrique du Sud, Gabon, Guinée-Bissau, Malawi, Mozambique, Namibie, Swaziland et Tchad), il augmentera de 15 pour cent ou plus entre 2005 et 2010 (voir Tableau statistique 2 pour plus de précisions). Même dans les régions

où la prévalence du VIH se stabilise ou commence à diminuer, le nombre d'orphelins continuera à augmenter ou, en tout cas, restera élevé pendant des années, en raison du décalage entre le moment où une personne contracte le VIH et celui où elle meurt.

L'ampleur et l'évolution de la crise des orphelins dans les pays d'Afrique subsaharienne en 1995

FIGURE 2 : Nombre d'enfants d'Afrique subsaharienne âgés de 0 à 17 ans et qui sont orphelins à cause du SIDA, 1990–2010



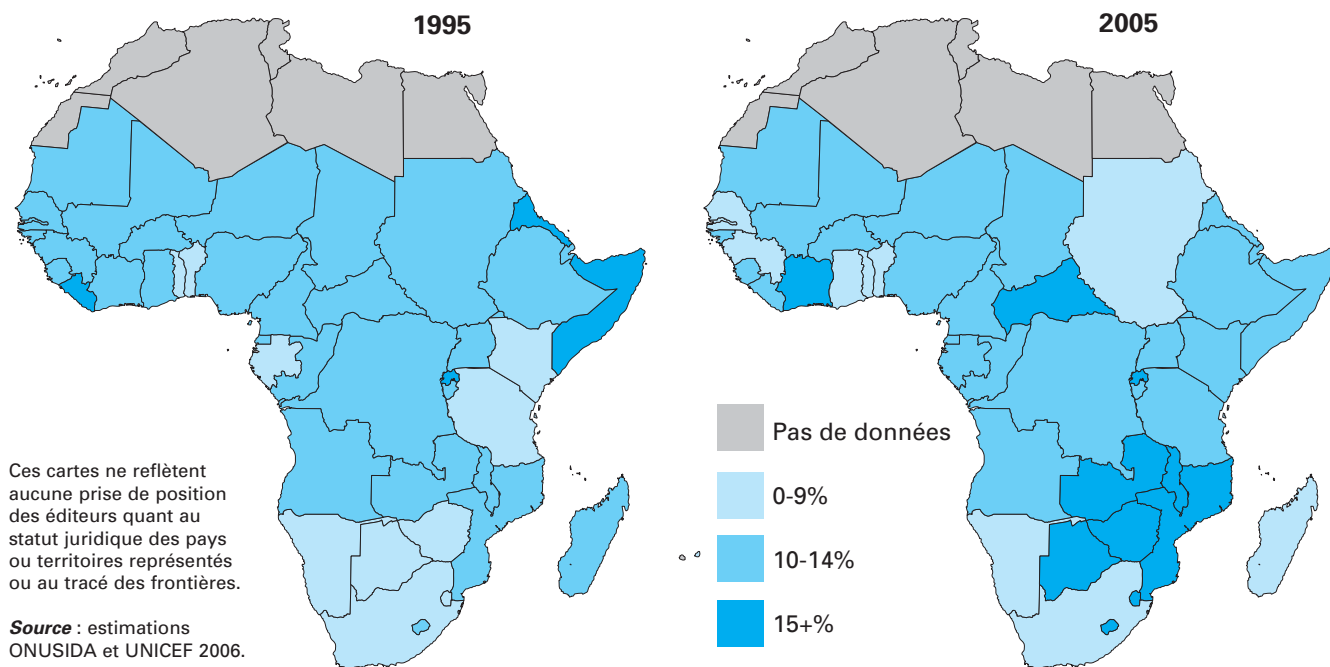
Source : estimations ONUSIDA et UNICEF, 2006

et en 2005 sont décrites dans la Figure 3⁴. Comme on le voit sur les cartes, c'est en Afrique australe, où les taux de prévalence du VIH sont les plus élevés, que le pourcentage d'enfants ayant perdu leurs parents est le plus élevé. Sur les 10 pays d'Afrique subsaharienne où 15 pour cent ou plus de tous les enfants étaient orphelins en 2005, 7 se situaient en Afrique australe. Et dans 7 des 10 pays d'Afrique

australe pour lesquels des données sont disponibles, plus de 50 pour cent des enfants sont orphelins à cause du SIDA (voir Tableau statistique 2). Par contre, dans 20 des 31 autres pays d'Afrique subsaharienne pour lesquels on dispose de données, moins de 20 pour cent des enfants deviennent orphelins à cause du SIDA. En 2005, 5,5 millions d'enfants ont perdu un parent pour diverses raisons en

Afrique subsaharienne. On peut supposer qu'un nombre similaire d'enfants connaîtront le même sort dans l'année à venir. Dans les pays où une forte proportion de ces décès d'adultes est due au SIDA, ces enfants devront faire face à la maladie de leurs parents.

FIGURE 3 : Pourcentage d'enfants âgés de 0 à 17 ans devenus orphelins (toutes causes confondues) en Afrique subsaharienne, 1995 et 2005



2

L'IMPACT SUR LES ENFANTS

L'expérience vécue par les orphelins et les enfants vulnérables varie beaucoup d'une famille à l'autre, d'une communauté à l'autre et d'un pays à l'autre. Des études ont montré que ces enfants courent un risque plus élevé que les autres de pas être scolarisés⁵, de vivre dans un foyer dont la sécurité alimentaire est moindre⁶, de souffrir d'angoisse et de dépression⁷ et de contracter le VIH⁸. Leur situation dépend d'un ensemble compliqué de variables, notamment la relation que les enfants entretiennent avec la personne qui s'occupe d'eux, le niveau de richesse du foyer et de la communauté, la prévalence du VIH là où ils vivent, et toute une gamme d'autres facteurs.

Dans presque tous les pays de la région, on observe des différences importantes entre les responsabilités assumées par les pères et les mères, les mères veuves étant plus susceptibles de s'occuper de leurs enfants que les pères veufs⁹, ce qui fait que les enfants qui perdent leur mère vivent en général moins souvent avec le parent encore en vie, par comparaison avec ceux qui ont perdu leur père. En outre, la survie des enfants les plus jeunes (de 0 à 3 ans) est menacée lorsque leur mère est en train de mourir ou vient de mourir.

Cela se vérifie que le décès soit dû au SIDA ou à d'autres causes. Les enfants de ce groupe d'âge courent 3,9 fois plus de risques de mourir dans l'année qui précède ou qui suit le décès de leur mère¹⁰.

Près de la moitié de tous les orphelins et deux tiers des orphelins doubles sont des adolescents de 12 à 17 ans. Bien qu'ils constituent seulement 16 pour cent de tous les orphelins, les plus jeunes

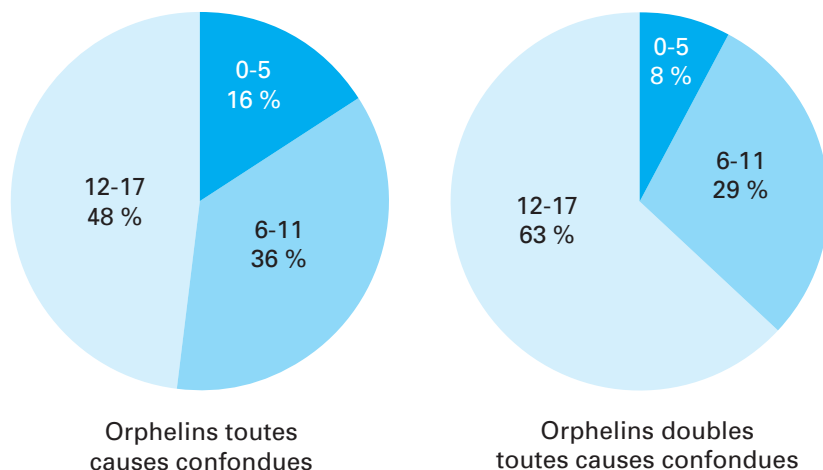
d'entre eux (de 0 à 5 ans) sont les moins résistants et ont le plus besoin de soins matériels et d'affection (voir Figure 4).

En Afrique subsaharienne, les familles élargies recueillent la grande majorité des orphelins et des enfants vulnérables. Dans de nombreux pays, elles assument la prise en charge de plus de 90 pour cent de tous les orphelins doubles et des orphelins de mère ou de père qui ne vivent pas avec le parent encore

en vie¹¹. Des études effectuées dans la région ont montré à maintes reprises à quel point il est important, pour les enfants, de grandir dans un cadre familial. Au sein du foyer, la nature des rapports que l'enfant entretient avec la personne qui s'occupe de lui influe beaucoup sur sa situation. Plusieurs études ont montré que plus les enfants restent proches de leur famille biologique, plus ils ont de chances d'être bien traités et d'aller régulièrement à l'école, indépendamment du niveau de pauvreté du foyer d'accueil¹².

Bien que les familles aient recueilli un nombre croissant d'orphelins et d'enfants vulnérables en Afrique subsaharienne, dans les régions où l'épidémie a fortement progressé, les enfants se retrouvent dans des foyers de plus en plus pauvres et les personnes qui peuvent s'occuper d'eux sont de moins en moins nombreuses, et de plus en plus démunies.

FIGURE 4 : Répartition par âge des enfants orphelins en Afrique subsaharienne, 2005



Source : estimations ONUSIDA et UNICEF, 2006

3

CONCLUSION

Les conséquences de l'épidémie de SIDA sont graves pour des générations d'orphelins et d'enfants vulnérables en Afrique subsaharienne, mais les gouvernements, les organismes internationaux, les organisations non gouvernementales et les associations communautaires peuvent modifier les stratégies d'intervention.

On peut atténuer certaines difficultés en offrant une aide aux personnes qui prodiguent les soins, aux familles élargies et aux communautés.

D'autres initiatives, comme l'accès équitable à l'éducation et à la santé, l'enregistrement des naissances, la législation sur les foyers adoptifs et l'héritage, exigent en outre l'engagement et l'action des gouvernements.

Ces dernières années, les initiatives et les ressources consacrées à la lutte contre le SIDA se sont multipliées. En 2005, près de 8,3 milliards de dollars des É.-U. ont été dégagés pour enrayer l'épidémie¹³. Bien que cette arrivée de fonds longtemps attendue représente un potentiel extraordinaire pour améliorer la vie des millions d'enfants affectés par la maladie, la nature multisectorielle des programmes contre le VIH explique qu'il soit difficile de les évaluer au niveau des pays. On ne sait donc pas quel pourcentage de cette

somme est spécifiquement affecté à l'aide aux enfants.

Le Cadre pour la protection, le traitement et l'accompagnement des orphelins et autres enfants vulnérables vivant dans un monde marqué par le VIH et le SIDA, établi en 2004 par un vaste groupe de partenaires, met l'accent sur les familles, les communautés, les services et les gouvernements, et propose de créer un environnement protecteur pour les enfants. Comme l'explique le rapport dans son texte intégral, la plupart des pays d'Afrique subsaharienne (ainsi que plusieurs pays d'autres régions) mettent actuellement sur pied des plans d'action nationaux dans ces domaines.

Toutefois, pour mettre en œuvre des mesures adéquates à l'échelle requise, il faut disposer des connaissances nécessaires pour comprendre la situation des enfants affectés par le SIDA. Malgré une étude plus rigoureuse des conditions de vie des orphelins et des enfants vulnérables dans cette région, et une collecte de données plus systématique, il faut encore améliorer et élargir nos connaissances de base sur le statut de ces enfants.

Notre compréhension est loin d'être complète et doit être améliorée. Cela est particulièrement urgent, étant donné que l'épidémie de SIDA a maintenant entamé sa troisième décennie d'existence.

Nous devons également redoubler d'efforts pour mesurer l'efficacité des programmes en faveur des orphelins, des enfants vulnérables et de leurs familles. Une amélioration des travaux de recherche devrait se traduire par des interventions plus efficaces à grande échelle, et des systèmes de surveillance plus systématiques doivent être mis en place pour s'assurer que les besoins des enfants sont véritablement satisfaits. L'accélération des mesures de prévention qui ont fait leurs preuves chez les enfants et les adultes permettra de réduire le futur nombre d'orphelins et d'enfants vulnérables. Et un accès plus facile aux thérapies et aux traitements antirétroviraux des maladies liées au VIH contribuera à prolonger la vie des parents vivant avec le VIH.

Comme l'explique le texte intégral du rapport, la situation des orphelins et des enfants vulnérables varie en fonction

du contexte, et les mesures à prendre doivent s'appuyer sur des évaluations afin de refléter les réalités locales et répondre aux besoins locaux. Des liens doivent être établis entre plusieurs secteurs pour garantir une approche globale. En outre, la recherche effectuée à ce jour révèle que les foyers pauvres et dirigés par des femmes ont plus de difficultés que les autres à s'en sortir; cela semble indiquer que l'aide doit cibler en priorité les foyers vulnérables, notamment ceux qui ont une femme à leur tête.

Depuis la publication du rapport *Les générations orphelines d'Afrique* en 2003, le VIH continue de se propager à la faveur de la pauvreté dans laquelle est plongée l'Afrique subsaharienne. L'aide est à présent davantage ciblée sur les enfants vulnérables et les orphelins. Des interventions accélérées et suffisamment financées, fondées sur les connaissances que nous avons accumulées, pourront contribuer à ce que les orphelins et les enfants vulnérables grandissent en toute sécurité, en bonne santé, heureux et instruits, et à même de réaliser leur véritable potentiel.

TABLEAU 1

NOMBRE ESTIMATIF D'ORPHELINS PAR RÉGION, ANNÉE, TYPE ET CAUSE

| Région | Année | Population âgée de 0 à 17 ans | % d'enfants qui sont orphelins | Enfants devenus orphelins dans l'année | Orphelins maternels ^a | Orphelins paternels ^a | Orphelins doubles ^a | Nombre total d'orphelins ^a | Nombre total d'orphelins du SIDA | Enfants orphelins à cause du SIDA en % du nombre total d'orphelins |
|------------------------------------|-------|-------------------------------|--------------------------------|--|----------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|--|
| Afrique subsaharienne | | | | | | | | | | |
| | 1990 | 271 600 000 | 11 | 3 400 000 | 13 600 000 | 21 400 000 | 4 100 000 | 30 900 000 | 330 000 | 1 |
| | 1995 | 309 900 000 | 11 | 4 200 000 | 16 000 000 | 24 000 000 | 4 900 000 | 35 000 000 | 2 300 000 | 7 |
| | 2000 | 348 500 000 | 12 | 5 100 000 | 20 500 000 | 27 900 000 | 6 800 000 | 41 500 000 | 7 000 000 | 17 |
| | 2005 | 387 000 000 | 12 | 5 500 000 | 25 500 000 | 31 900 000 | 9 100 000 | 48 300 000 | 12 000 000 | 25 |
| | 2010 | 427 000 000 | 12 | 5 700 000 | 28 500 000 | 34 800 000 | 10 300 000 | 53 100 000 | 15 700 000 | 30 |
| Asie | | | | | | | | | | |
| | 1990 | 1 095 200 000 | 8 | 9 100 000 | 30 800 000 | 60 900 000 | 6 400 000 | 85 200 000 | - | - |
| | 1995 | 1 117 700 000 | 7 | 8 800 000 | 28 800 000 | 60 200 000 | 5 900 000 | 83 100 000 | - | - |
| | 2000 | 1 145 100 000 | 7 | 8 400 000 | 25 800 000 | 57 700 000 | 4 800 000 | 78 600 000 | - | - |
| | 2005 | 1 141 700 000 | 6 | 8 000 000 | 22 900 000 | 54 800 000 | 4 000 000 | 73 700 000 | - | - |
| | 2010 | 1 129 000 000 | 6 | 7 700 000 | 20 300 000 | 52 000 000 | 3 400 000 | 68 900 000 | - | - |
| Amérique latine et Caraïbes | | | | | | | | | | |
| | 1990 | 184 500 000 | 7 | 1 300 000 | 3 700 000 | 9 300 000 | 750 000 | 12 300 000 | - | - |
| | 1995 | 189 800 000 | 6 | 1 300 000 | 3 500 000 | 9 400 000 | 690 000 | 12 200 000 | - | - |
| | 2000 | 192 300 000 | 6 | 1 200 000 | 3 100 000 | 8 900 000 | 600 000 | 11 400 000 | - | - |
| | 2005 | 193 800 000 | 6 | 1 200 000 | 2 800 000 | 8 500 000 | 500 000 | 10 700 000 | - | - |
| | 2010 | 194 200 000 | 5 | 1 200 000 | 2 500 000 | 8 100 000 | 420 000 | 10 200 000 | - | - |
| Total | | | | | | | | | | |
| | 1990 | 1 551 200 000 | 8 | 13 800 000 | 48 000 000 | 91 600 000 | 11 300 000 | 128 400 000 | - | - |
| | 1995 | 1 617 400 000 | 8 | 14 300 000 | 48 200 000 | 93 600 000 | 11 500 000 | 130 300 000 | - | - |
| | 2000 | 1 686 000 000 | 8 | 14 800 000 | 49 400 000 | 94 500 000 | 12 300 000 | 131 600 000 | - | - |
| | 2005 | 1 722 400 000 | 8 | 14 700 000 | 51 200 000 | 95 200 000 | 13 700 000 | 132 700 000 | 15 200 000 | 11 |
| | 2010 | 1 750 200 000 | 8 | 14 600 000 | 51 300 000 | 95 000 000 | 14 100 000 | 132 200 000 | 20 200 000 | 15 |

^aLes enfants sont définis comme orphelins paternels ou maternels indépendamment du statut de survie de l'autre parent. Le nombre estimatif d'orphelins maternels et paternels englobe donc les orphelins doubles. Le nombre total d'orphelins = orphelins maternels + orphelins paternels - orphelins doubles.

Source : ONUSIDA et UNICEF 2006

TABLEAU 2
**NOMBRE ESTIMATIF D'ORPHELINS EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE
PAR PAYS, PAR TYPE, PAR ÂGE ET PAR CAUSE**

| Régions/pays | Nombre total d'orphelins, 2005 | | | | Orphelins par type, 2005 | | | | Orphelins par âge, 2005 | | | Projections pour 2010 | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|--|----------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|--|---|--|---|---|
| | Nombre total d'orphelins ^a | % d'orphelins parmi les enfants | Nombre d'orphelins dus au SIDA | Enfants orphelins à cause du SIDA en % du nombre total d'orphelins | Orphelins maternels ^a | Orphelins paternels ^a | Orphelins doubles ^a | Enfants devenus orphelins en 2005 | % d'orphelins parmi les enfants de 0-5 ans | % d'orphelins parmi les enfants de 6-11 ans | % d'orphelins parmi les enfants de 12-17 ans | Nombre total d'orphelins en 2010 (anticipé) | Enfants orphelins en % du nombre total d'enfants en 2010 (anticipé) |
| | | | | | | | | | | | | | |
| Afrique de l'Ouest | | | | | | | | | | | | | |
| Bénin | 370 000 | 8 | 62 000 | 17 | 160 000 | 250 000 | 44 000 | 44 000 | 3 | 9 | 15 | 400 000 | 8 |
| Burkina Faso | 710 000 | 10 | 120 000 | 16 | 320 000 | 470 000 | 79 000 | 82 000 | 4 | 10 | 17 | 790 000 | 9 |
| Cap-Vert | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Côte d'Ivoire | 1 400 000 | 15 | 450 000 | 33 | 790 000 | 940 000 | 350 000 | 150 000 | 6 | 16 | 24 | 1 500 000 | 15 |
| Gambie | 64 000 | 9 | 4 000 | 6 | 26 000 | 43 000 | 6 000 | 7 000 | 3 | 9 | 16 | 65 000 | 8 |
| Ghana | 1 000 000 | 9 | 170 000 | 17 | 490 000 | 640 000 | 110 000 | 110 000 | 3 | 10 | 16 | 1 000 000 | 9 |
| Guinée | 370 000 | 8 | 28 000 | 7 | 160 000 | 250 000 | 38 000 | 39 000 | 3 | 8 | 15 | 380 000 | 7 |
| Guinée-Bissau | 100 000 | 12 | 11 000 | 10 | 48 000 | 72 000 | 16 000 | 12 000 | 5 | 13 | 21 | 120 000 | 12 |
| Libéria | 250 000 | 14 | - | - | 130 000 | 170 000 | 60 000 | 27 000 | 6 | 15 | 28 | 280 000 | 14 |
| Mali | 710 000 | 10 | 94 000 | 13 | 320 000 | 470 000 | 85 000 | 78 000 | 4 | 11 | 19 | 770 000 | 10 |
| Mauritanie | 170 000 | 11 | 7 000 | 4 | 75 000 | 120 000 | 17 000 | 19 000 | 4 | 12 | 20 | 190 000 | 10 |
| Niger | 800 000 | 11 | 46 000 | 6 | 370 000 | 520 000 | 87 000 | 92 000 | 4 | 12 | 21 | 890 000 | 10 |
| Nigéria | 8 600 000 | 13 | 930 000 | 11 | 4 400 000 | 5 800 000 | 1 500 000 | 1 000 000 | 5 | 14 | 21 | 9 600 000 | 13 |
| Sénégal | 560 000 | 9 | 25 000 | 4 | 250 000 | 370 000 | 67 000 | 61 000 | 4 | 10 | 17 | 570 000 | 9 |
| Sierra Leone | 340 000 | 13 | 31 000 | 9 | 150 000 | 240 000 | 52 000 | 38 000 | 5 | 14 | 23 | 370 000 | 12 |
| Togo | 280 000 | 9 | 88 000 | 31 | 130 000 | 190 000 | 38 000 | 36 000 | 3 | 10 | 16 | 320 000 | 9 |
| Afrique centrale | | | | | | | | | | | | | |
| Cameroun | 1 000 000 | 13 | 240 000 | 24 | 540 000 | 660 000 | 180 000 | 120 000 | 6 | 14 | 21 | 1 100 000 | 14 |
| Congo | 270 000 | 12 | 110 000 | 39 | 140 000 | 180 000 | 48 000 | 30 000 | 5 | 14 | 22 | 300 000 | 12 |
| Congo, République démocratique du | 4 200 000 | 14 | 680 000 | 16 | 2 100 000 | 2 800 000 | 800 000 | 450 000 | 6 | 16 | 24 | 4 600 000 | 13 |
| Gabon | 65 000 | 11 | 20 000 | 31 | 32 000 | 41 000 | 8 000 | 9 000 | 4 | 11 | 17 | 75 000 | 12 |
| Guinée équatoriale | 29 000 | 12 | 5 000 | 16 | 14 000 | 20 000 | 5 000 | 3 000 | 5 | 13 | 21 | 32 000 | 11 |
| République centrafricaine | 330 000 | 16 | 140 000 | 41 | 180 000 | 220 000 | 76 000 | 38 000 | 7 | 18 | 26 | 360 000 | 17 |
| Sao Tomé-et-Principe | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Soudan | 1 700 000 | 9 | 140 000 | 8 | 740 000 | 1 100 000 | 180 000 | 180 000 | 3 | 9 | 15 | 1 800 000 | 8 |
| Tchad | 600 000 | 12 | 57 000 | 10 | 280 000 | 410 000 | 84 000 | 76 000 | 5 | 13 | 21 | 730 000 | 12 |
| Afrique de l'Est | | | | | | | | | | | | | |
| Burundi | 600 000 | 13 | 120 000 | 21 | 310 000 | 400 000 | 110 000 | 61 000 | 5 | 15 | 24 | 650 000 | 12 |
| Comores | 33 000 | 8 | - | - | 14 000 | 22 000 | 3 000 | 3 000 | 2 | 8 | 15 | 31 000 | 7 |
| Djibouti | 48 000 | 11 | 6 000 | 12 | 22 000 | 32 000 | 6 000 | 5 000 | 4 | 12 | 18 | 51 000 | 11 |
| Érythrée | 280 000 | 11 | 36 000 | 13 | 120 000 | 190 000 | 34 000 | 29 000 | 4 | 12 | 23 | 290 000 | 10 |
| Éthiopie | 4 800 000 | 11 | - | - | 2 300 000 | 3 200 000 | 660 000 | 510 000 | 4 | 12 | 20 | 5 100 000 | 11 |
| Kenya | 2 300 000 | 13 | 1 100 000 | 46 | 1 400 000 | 1 300 000 | 410 000 | 270 000 | 5 | 15 | 21 | 2 500 000 | 13 |
| Madagascar | 900 000 | 9 | 13 000 | 1 | 370 000 | 590 000 | 65 000 | 95 000 | 4 | 10 | 17 | 940 000 | 9 |
| Ouganda | 2 300 000 | 14 | 1 000 000 | 45 | 1 300 000 | 1 500 000 | 540 000 | 230 000 | 5 | 16 | 25 | 2 500 000 | 13 |
| Rwanda | 820 000 | 16 | 210 000 | 26 | 490 000 | 620 000 | 290 000 | 72 000 | 6 | 17 | 33 | 810 000 | 14 |
| Somalie | 630 000 | 13 | 23 000 | 4 | 310 000 | 440 000 | 110 000 | 66 000 | 5 | 15 | 27 | 680 000 | 12 |
| Tanzanie, République-Unie de | 2 400 000 | 12 | 1 100 000 | 44 | 1 300 000 | 1 500 000 | 410 000 | 270 000 | 5 | 14 | 21 | 2 500 000 | 12 |
| Afrique australe | | | | | | | | | | | | | |
| Afrique du Sud | 2 500 000 | 13 | 1 200 000 | 49 | 1 300 000 | 1 600 000 | 450 000 | 370 000 | 6 | 14 | 19 | 3 200 000 | 17 |
| Angola | 1 200 000 | 14 | 160 000 | 13 | 590 000 | 820 000 | 230 000 | 130 000 | 6 | 16 | 24 | 1 300 000 | 14 |
| Botswana | 150 000 | 19 | 120 000 | 76 | 110 000 | 100 000 | 56 000 | 17 000 | 8 | 22 | 27 | 170 000 | 20 |
| Lesotho | 150 000 | 17 | 97 000 | 64 | 100 000 | 95 000 | 47 000 | 20 000 | 8 | 20 | 25 | 170 000 | 20 |
| Malawi | 950 000 | 15 | 550 000 | 57 | 540 000 | 650 000 | 240 000 | 120 000 | 6 | 17 | 24 | 1 100 000 | 15 |
| Maurice | 23 000 | 6 | - | - | 5 000 | 19 000 | 900 | 3 000 | 2 | 6 | 11 | 23 000 | 6 |
| Mozambique | 1 500 000 | 15 | 510 000 | 34 | 860 000 | 980 000 | 310 000 | 210 000 | 7 | 16 | 24 | 1 900 000 | 17 |
| Namibie | 140 000 | 14 | 85 000 | 62 | 86 000 | 83 000 | 31 000 | 20 000 | 6 | 15 | 19 | 170 000 | 16 |
| Swaziland | 95 000 | 17 | 63 000 | 66 | 67 000 | 56 000 | 28 000 | 15 000 | 9 | 20 | 24 | 120 000 | 22 |
| Zambie | 1 200 000 | 20 | 710 000 | 57 | 860 000 | 800 000 | 420 000 | 130 000 | 9 | 23 | 30 | 1 300 000 | 20 |
| Zimbabwe | 1 400 000 | 21 | 1 100 000 | 77 | 1 100 000 | 920 000 | 700 000 | 130 000 | 9 | 24 | 30 | 1 300 000 | 20 |
| Afrique subsaharienne | 48 300 000 | 12 | 12 000 000 | 25 | 25 500 000 | 31 900 000 | 9 100 000 | 5 500 000 | 5 | 14 | 21 | 53 100 000 | 12 |

Source : ONUSIDA et UNICEF 2006

Note : les totaux pourraient être inexacts du fait que les chiffres ont été arrondis.

^aLes enfants sont définis comme orphelins maternels ou maternels indépendamment du statut de survie de l'autre parent. Le nombre estimatif d'orphelins maternels et paternels englobe donc les orphelins doubles. Le nombre total d'orphelins = orphelins maternels + orphelins paternels - orphelins doubles.

RÉFÉRENCES

- 1 Foster, Geoff, et John Williamson, 'A review of current literature of the impact of HIV/AIDS on children in sub-Saharan Africa', *AIDS*, vol. 14, suppl. 3, 2000, pp. S275–S284.
- 2 Organisation mondiale de la Santé, Global Burden of Disease Project, Results for 2002, à consulter en ligne à <<http://www.who.int/healthinfo/bodproject/en/index.html>>.
- 3 Par souci de conformité avec les normes internationales et pour refléter le grand nombre d'enfants plus âgés qui ont perdu un ou leurs deux parents, la définition des orphelins adoptée ici englobe les enfants de 18 ans et moins.
- 4 Sauf mention contraire, les figures relatives aux orphelins dans ce document comprennent les orphelins toutes causes confondues.
- 5 Bicego, George, Shea Rutstein et Kiersten Johnson, 'Dimensions of the emerging orphan crisis in sub-Saharan Africa', *Social Science & Medicine*, vol. 56, no. 6, 2003, pp. 1235–1247; Case, Anne, Christina Paxson et Joseph Ableidinger, 'Orphans in Africa : Parental Death, Poverty and School Enrollment', *Demography*, vol. 4, no. 3, août 2004, pp. 483–508; et Evans, David, et Edward A. Miguel, 'Orphans and Schooling in Africa : A Longitudinal Analysis', *Paper C05-143*, Center for International and Development Economics Research, University of California, Berkeley, 1^{er} mars 2005, à consulter en ligne à <<http://repositories.cdlib.org/iber/cider/C05-143>>.
- 6 Makame, V., C. Ani et Sally Grantham-McGregor, 'Psychological well-being of orphans in Dar El Salaam, Tanzania', *Acta Paediatrica*, vol. 91, 2003, pp. 459–465; et Yamano Takashi et T. S. Jayne, 'Measuring the impacts of working-age adult mortality on small-scale farm households in Kenya', *World Development*, vol. 32, no. 1, 2004, pp. 91–119.
- 7 Atwine, Benjamin, Elizabeth Cantor-Graae et Francis Bajunirwe, 'Psychological distress among AIDS orphans in rural Uganda', *Social Science and Medicine*, vol. 61, 2005, pp. 555–564; Makame V., C. Ani et Sally Grantham-McGregor, 'Psychological well-being of orphans in Dar El Salaam, Tanzania', *Acta Paediatrica*, vol. 91, 2003, pp. 459–465.
- 8 Gregson, Simon, Constance Nyamukapa, Geoff Garnett, Mainford Wambe, James Lewis, Peter Mason, Stephen Chandiwana et Roy Anderson, 'VIH infection and reproductive health in teenage women orphaned and made vulnerable by AIDS in Zimbabwe', *AIDS Care*, vol. 17, no. 7, 2005, pp. 785–794. Voir aussi Birdthistle, Isolde, Judith R. Glynn, Sian Floyd, Auxillia Machingura, Sekai Mativenga, Patience Matambo, Simon Gregson et la Highfield Young Women's Health Study team, 'From affected to infected? Understanding the sexual health risks to adolescent girls affected by AIDS in urban Zimbabwe,' exposé donné à la Conférence sur le SIDA de Zimbabwe, Septembre 2004.
- 9 Monasch, Roeland, et J.Ties Boerma, 'Orphanhood and childcare patterns in sub-Saharan Africa: An analysis of national surveys from 40 countries', *AIDS*, vol. 18, suppl. 2, 2004, pp. S55–S65.
- 10 Zaba, Basia, Jimmy Whitworth, Milly Marston, Jessica Nakiyingi, Anthony Ruberantwari, Mark Urassa, Raphaeli Issingo, Gabriel Mwaluko, Sian Floyd, Andrew Nyondo et Amelia Crampin, 'HIV and mortality of mothers and children: Evidence from cohort studies in Uganda, Tanzania and Malawi', *Epidemiology*, vol. 16, no. 3, 2005, pp. 275–280.
- 11 Monasch et Boerma, op. cit.
- 12 Case, Anne, Christina Paxson et Joseph Ableidinger, 'Orphans in Africa : Parental Death, Poverty and School Enrollment', *Demography*, vol. 41, no. 3, 2004, pp. 483–508, 2004. Voir aussi Bishai, David, et al., 'Does biological relatedness affect survival?', *Demographic Research*, vol. 8, article 9, 2003, pp. 261–278, à consulter en ligne à <<http://www.demographic-research.org/volumes/vol8/9/8-9.pdf>>.
- 13 Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA, Rapport sur l'épidémie de SIDA dans le monde, ONUSIDA, Genève, 2006, p. 224.



Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)
3 United Nations Plaza
New York, NY 10017, États-Unis
Tél. : +1 212 326 7000



Secrétariat d'ONUSIDA
20, avenue Appia
CH-1211 Genève 27
Suisse
Tél. : 41 22 791 236 66
Fax : 41 22 791 41 87



U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief
SA-29, 2nd Floor
2201 C Street, NW
Washington, DC 20522-2920

UNISSONS-NOUS POUR LES ENFANTS
CONTRE LE SIDA



www.unicef.org/uniteforchildren (en anglais)

© Le Fonds des Nations Unies pour l'enfance
Photo de couverture: @UNICEF/HQ05-1988/Shehzad Noorani
ISBN-13 : 978-92-806-4036-6
ISBN-10 : 92-806-4036-4

Août 2006