

# LA PROTECTION DE L'ENFANT- CONSIDÉRATIONS POUR LES TRAVAILLEURS SOCIAUX

---

COURS SUR LA PROTECTION DE L'ENFANT FACE AU VIH  
INSTITUT NATIONAL DES TRAVAILLEURS SOCIAUX  
GRADUAT EN TRAVAIL SOCIAL COURS DE LA PREMIÈRE  
ANNÉE DE FORMATION



# **SESSION 1**

## **INTRODUCTION AUX CONCEPTS DE PROTECTION DE L'ENFANT**

---

**ACTIVITÉ 1 – LE DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT**

# LE DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT

L'enfance est une période de croissance et de développement – d'avant la naissance à l'âge adulte

Les enfants se développent sur plusieurs plans:

- **Physiquement** – le corps, le cerveau
- **Au niveau cognitif ou intellectuel** – comment le cerveau reçoit, interprète et envoie des messages
- **Socialement** – l'interaction avec d'autres personnes
- **Émotionnellement** – la compréhension et l'expression de ses émotions, un sens de sa propre identité
- **Moralement** – agir conformément à ses propres valeurs et croyances sur le bien et le mal

# LE RYTHME DE DÉVELOPPEMENT

En général, les enfants passent par des étapes de développement plus au moins dans le même ordre

Chaque enfant se développera à son propre rythme et de sa propre façon

Le développement est influencé par:

- L' hérédité: les caractéristiques physiques et intellectuelles transmises dans la famille d'une génération à une autre (ADN)
- L'environnement: les gens, lieux et événements qui ont façonné la personne

# PRINCIPAUX THÈMES DANS LES ÉTAPES DE DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT

Étape	Caractéristiques clés	Priorités pour un bon développement
<b>La première enfance</b> 0-2 ans	Croissance rapide du cerveau Apprend à bouger Développe des liens d'attachement et exprime ses besoins essentiels	Sécurité, sûreté et amour Stimulation pour que le cerveau se développe Nutrition pour la croissance
<b>La petite enfance ou période préscolaire /de la maternelle</b> 3-6 ans	Curiosité Communication Imagination	Rassurer Stimulation par le jeu Développement des compétences sociales
<b>L'école primaire</b> 7-10/12 ans	Amitiés Plus de mobilité Commence à se confronter à ses parents ou tuteurs	Commencer à apprendre des compétences Distinguer le bien du mal L'opportunité d'établir des amitiés
<b>Le début de l'adolescence</b> 10-12/14 ans	Groupes de référence/camarades Commence à confronter les règles des adultes Insécurité et confusion	Apprentissage Permettre des libertés mais dans le cadre de règles cohérentes
<b>La seconde adolescence</b> 15 – 19 ans	Comportements à risque Commence à prendre des décisions Développement de la sexualité	Commence à prendre des responsabilités pour l'avenir Continuer de donner de l'amour, du soutien et un encadrement

# LE MODÈLE ÉCOLOGIQUE

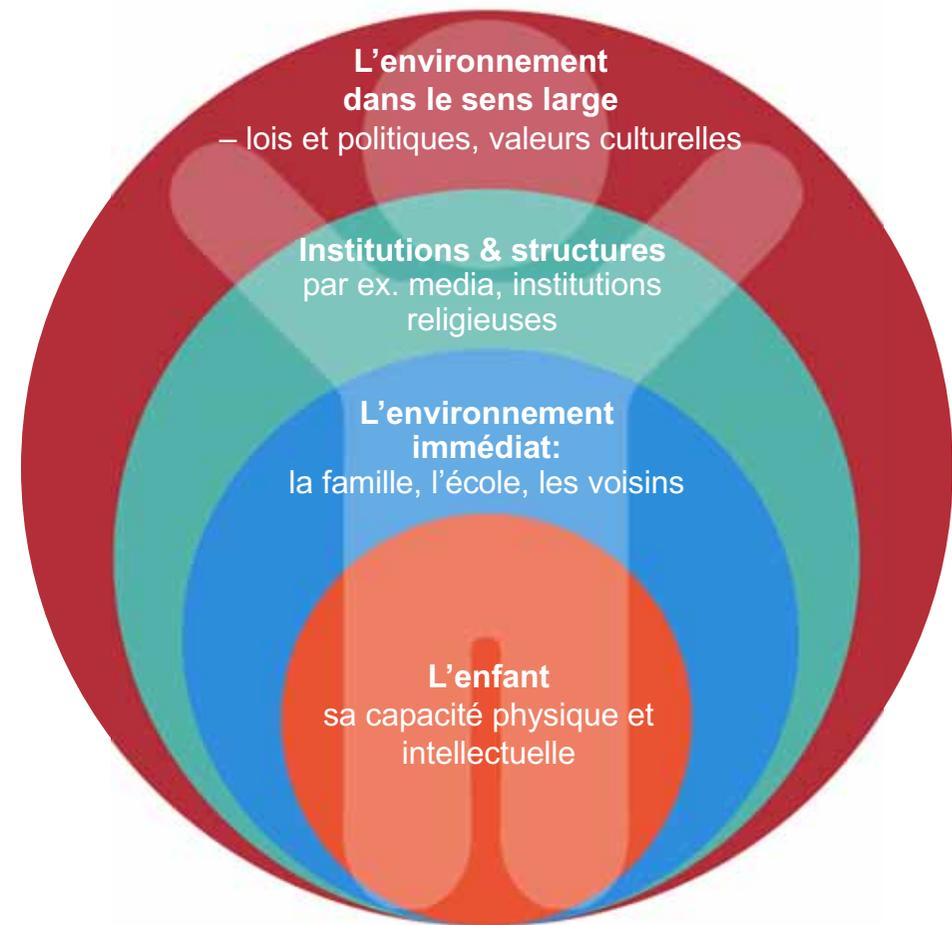
L'environnement dans le sens large (lois et politiques, valeurs culturelles) affecte l'enfant

Les institutions & structures par ex. media, institutions religieuses

L'environnement immédiat la famille, l'école, les voisins

L'enfant affecte son propre environnement

Environnement et biologie influencent le développement de l'enfant



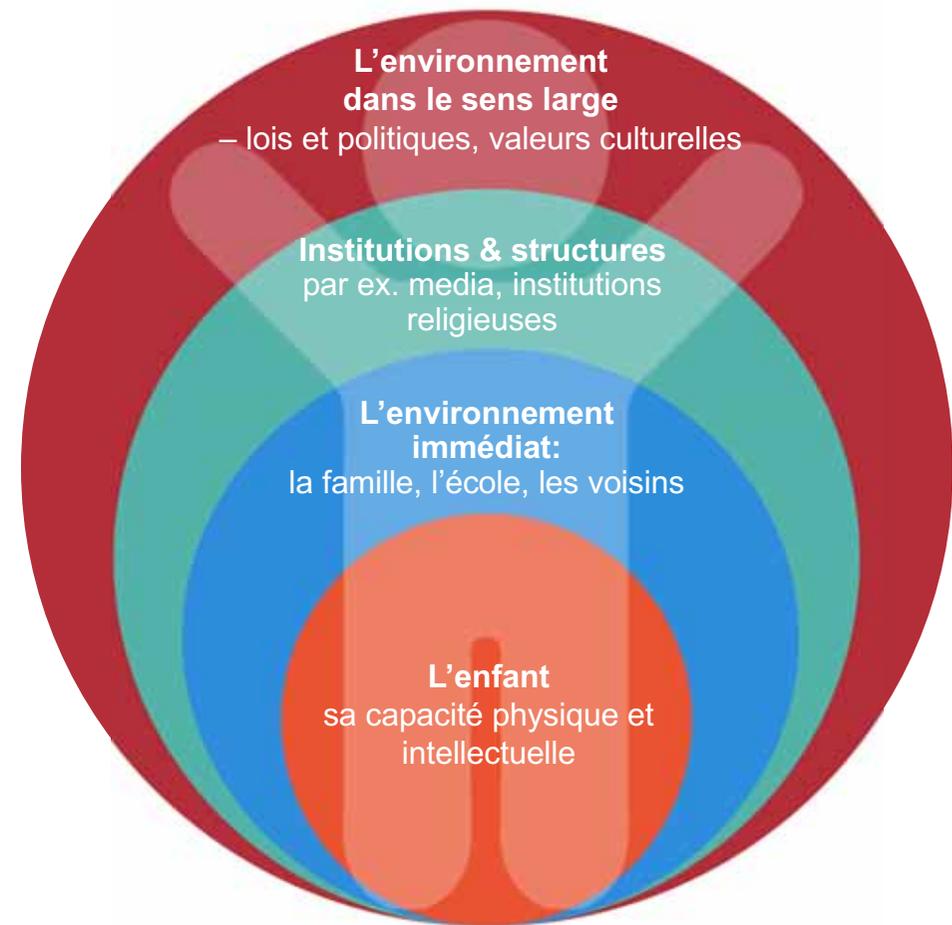
# LE MODÈLE ÉCOLOGIQUE

L'environnement affecte l'enfant

L'enfant affecte son propre environnement

Environnement et biologie influencent le développement de l'enfant

Source: Bronfenbrenner

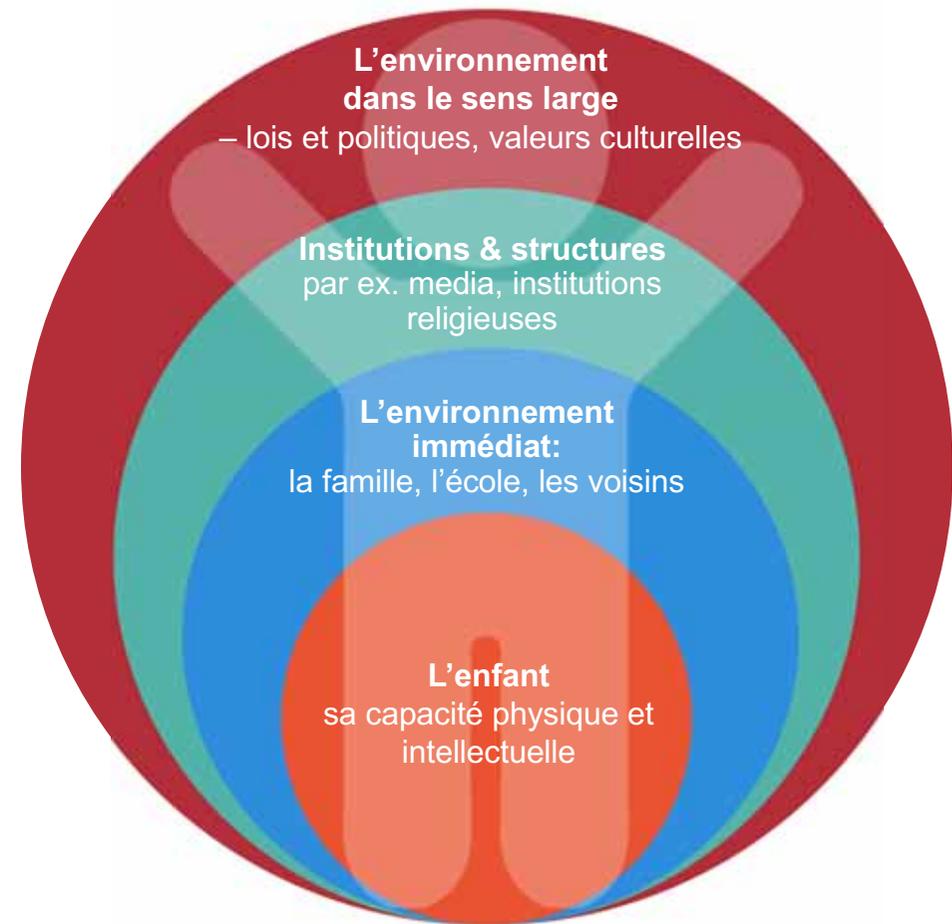


# DISCUTEZ

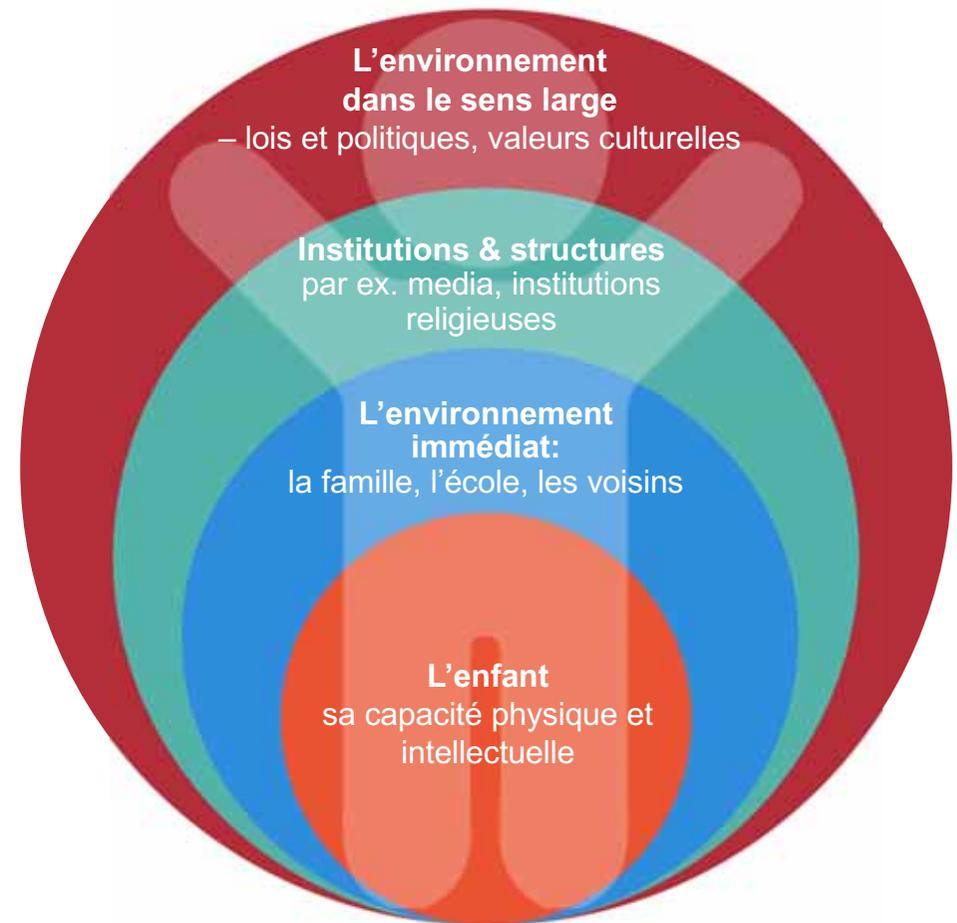
Que signifie cette théorie pour la protection des enfants de l'abus, la violence, l'exploitation et la négligence?

La protection de l'enfant peut affecter le développement de l'enfant dans toutes ses étapes

Les influences environnementales et biologiques affectent l'exposition de l'enfant au mal et sa résilience au mal



- Lois et politiques pour protéger les enfants et assurer une réponse au mal, normes culturelles qui protègent les enfants
- Offrir aux enfants des lieux sûrs où ils peuvent apprendre et grandir
- Apprendre aux gens à protéger les enfants
- Garder les enfants en sécurité à la maison
- Donner des exemples positifs  
Apprendre aux enfants comment éviter le mal
- Un bon développement physique et de la stimulation
- Le niveau de résilience et de confiance en soi



# SESSION 1

---

## ACTIVITÉ 2: PROTECTION DE L'ENFANT– DÉFINITIONS

# QUELQUES DÉFINITIONS GLOBALES

## La Convention des Nations Unies relative aux Droits de l'Enfant (UNCRC)

**Article 19** – « Les états parties prennent toutes les mesures législatives, administratives, sociales et éducatives appropriées pour protéger l'enfant contre toute forme de violence, d'atteinte ou de brutalités physiques ou mentales, d'abandon ou de négligence, de mauvais traitements ou d'exploitation, y compris la violence sexuelle, pendant qu'il est sous la garde de ses parents ou de l'un d'eux, de son ou ses représentants légaux ou de toute autre personne à qui il est confié. »

## QUELQUES DÉFINITIONS GLOBALES

La Convention des Nations Unies relative aux Droits de l'Enfant (UNCRC)

**Article 20** – « Tout enfant qui est temporairement ou définitivement privé de son milieu familial, ou qui dans son propre intérêt ne peut être laissé dans ce milieu, a droit à une protection et une aide spéciales de l'État. Les états parties prévoient pour cet enfant une protection de remplacement conforme à leur législation nationale.

Cette protection de remplacement peut notamment avoir la forme du placement dans une famille, de la kafalah de droit islamique, de l'adoption ou, en cas de nécessité, du placement dans un établissement pour enfants approprié. Dans le choix entre ces solutions, il est dûment tenu compte de la nécessité d'une certaine continuité dans l'éducation de l'enfant, ainsi que de son origine ethnique, religieuse, culturelle et linguistique. »

## AUTRES DÉFINITIONS COMMUNES

«Mesures et structures pour la prévention et la réponse à l'abus, la négligence, l'exploitation et la violence auprès des enfants. La prévention et la réponse à la violence, à l'exploitation et à l'abus des enfants.» (UNICEF)

«Protéger les enfants de la violence, de l'abus, de l'exploitation, de la négligence et de l'impact du VIH et du SIDA.»  
(Gouvernement du Malawi)

«La prévention et la réponse à l'abus, l'exploitation et la violence envers l'enfant et à la séparation familiale» (PEPFAR)



# L'ABUS

L'abus sur un enfant est l'acte délibéré de maltraitance qui peut endommager la sécurité de l'enfant, son bien-être, sa dignité et son développement. L'abus comprend toute forme de maltraitance physique, sexuelle, psychologique, ou émotionnelle.

(définition Save the Children)



# LA VIOLENCE

La violence contre les enfants est définie en tant que formes d'atteinte physique ou mentale, dommage et abus, négligence, de traitement négligent, de maltraitance ou exploitation, y compris l'abus sexuel.

(Bureau du Haut-Commissaire aux Droits de l'Homme 1990, Article 19)



# L'EXPLOITATION

L'exploitation d'un enfant est l'utilisation de l'enfant pour un avantage économique ou sexuel, pour une gratification ou un profit, résultant souvent en maltraitance injuste, cruelle, et dégradante pour l'enfant.

(définition Save the Children)



# LA NÉGLIGENCE

La négligence d'un enfant est le fait, délibéré ou non, de ne pas prévoir ou assurer la sécurité physique de l'enfant et son développement (scolarité, nutrition, santé,...). La négligence peut de manière significative perturber la santé et le développement de l'enfant, affaiblissant la capacité de l'enfant à s'épanouir sur le plan émotionnel et social.

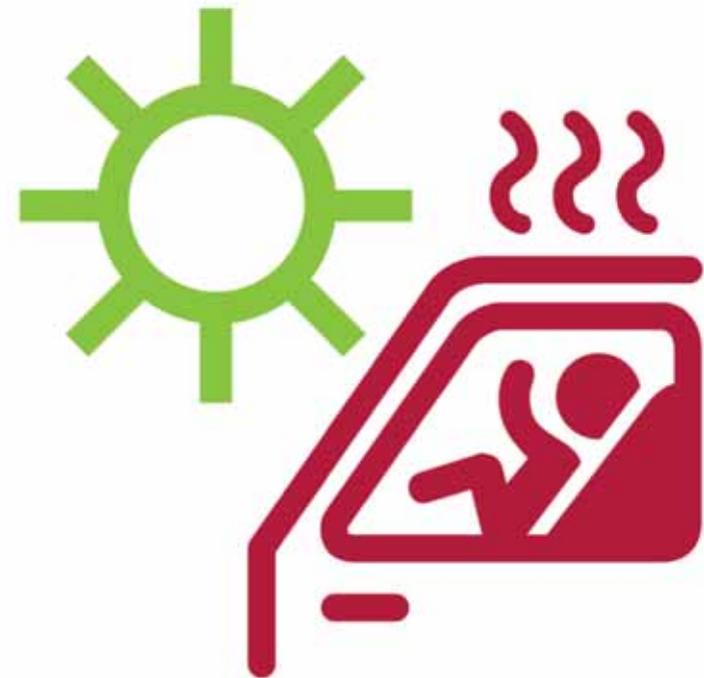
(définition Save the Children)



# LA NÉGLIGENCE

La négligence d'un enfant est le fait, délibéré ou non, de ne pas prévoir ou assurer la sécurité physique de l'enfant et son développement (scolarité, nutrition, santé,...). La négligence peut de manière significative perturber la santé et le développement de l'enfant, affaiblissant la capacité de l'enfant à s'épanouir sur le plan émotionnel et social.

(définition Save the Children)



# LA SÉPARATION FAMILIALE

La séparation familiale comprend toute situation où un enfant est séparé de son tuteur légal. La séparation peut arriver suite: au retrait de l'enfant par ordre juridique en raison d'allégations d'abus; à des désastres ou conflits; au trafic des êtres humains; à l'institutionnalisation d'enfants dans des centres résidentiels ou de détention; à des raisons pour lesquelles les enfants vivent hors du cadre familial, dans la rue ou ailleurs.

(PEPFAR, USAID Document Guide pour les Programmes pour Orphelins et Enfants Vulnérables, Juillet 2012)



# SESSION 1

---

ACTIVITÉ 3: PROTECTION DE L'ENFANT-  
RISQUES, VULNÉRABILITÉS ET RÉSILIENCE

# LA RÉSILIENCE

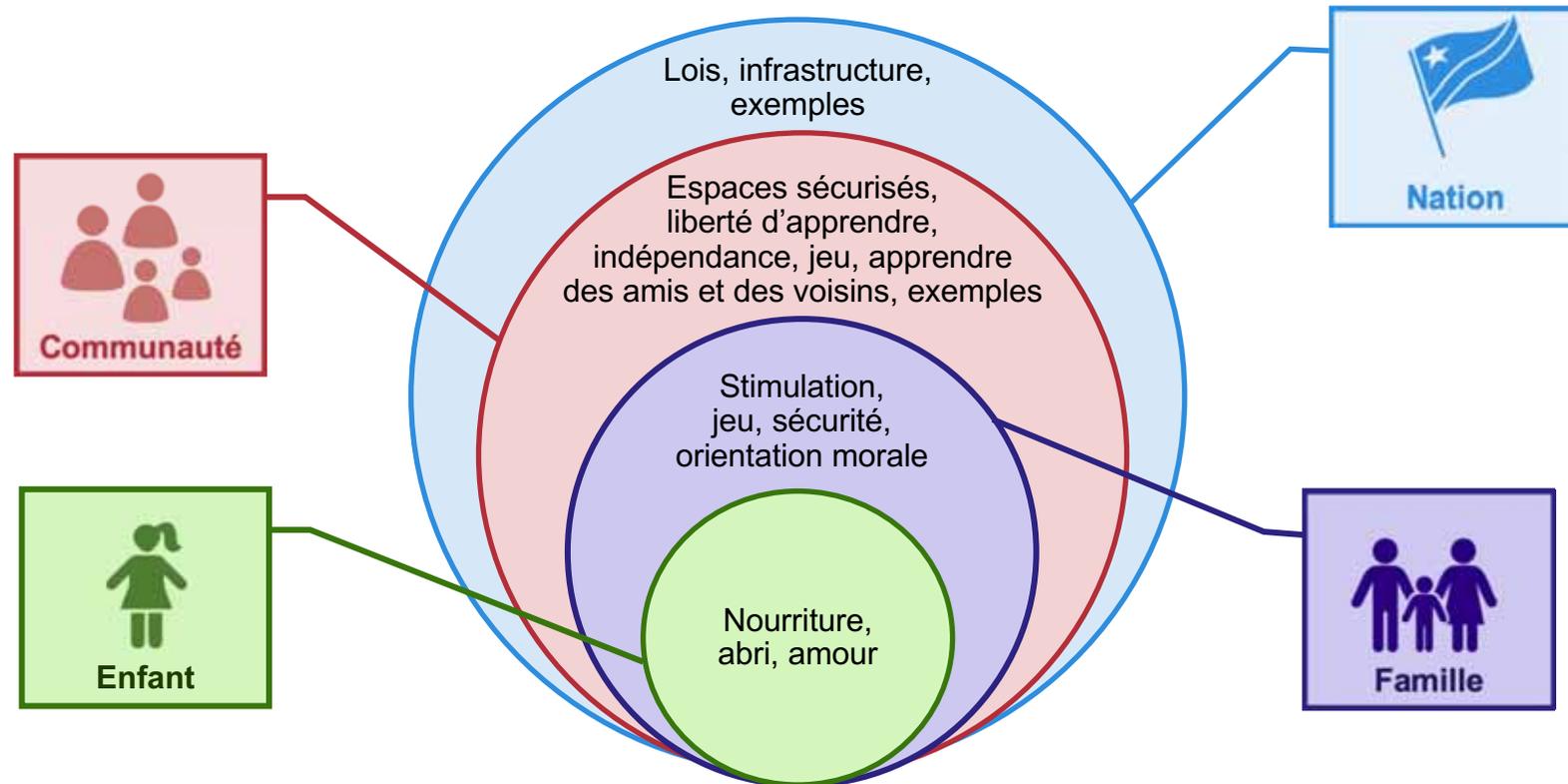
La capacité à vivre, à réussir, à se développer en dépit de l'adversité

Le processus par lequel, malgré l'adversité, un enfant peut accéder aux ressources individuelles, familiales et communales qui sont nécessaires à son épanouissement\*

\*Source : Betancourt, T., Williams, T., Kellner, S., Gebre-Medhin, J., Hann, K., & Kayiteshonga, Y. (2012). Interrelatedness of child health, protection and well-being: An application of the SAFE model in Rwanda. *Social Science & Medicine*, 74(10), 1504-1511.  
doi:10.1016/j.socscimed.2012.01.030

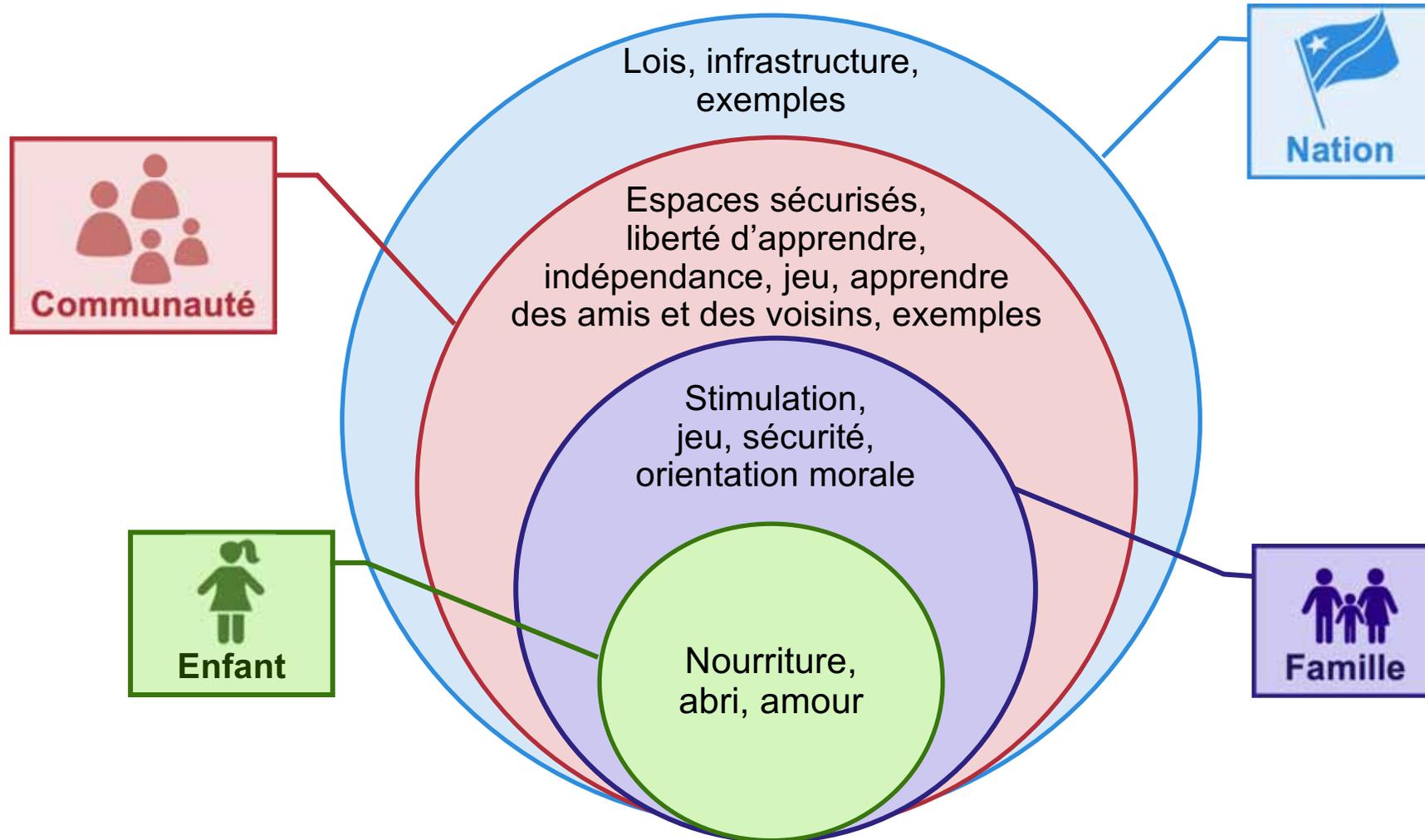


# LE MODÈLE ÉCOLOGIQUE OU LA VUE D'ENSEMBLE



Au fur et à mesure qu'ils grandissent et se développent, les enfants ont besoin d'une protection particulière à leur âge – au niveau de l'individu, de la famille, de la communauté et sur le plan national

# QUELS FACTEURS DE RISQUE EXISTENT AUX DIFFÉRENTS NIVEAUX?



# DISCUTEZ

‘Qu’est-ce que les travailleurs sociaux peuvent faire pour promouvoir la résilience des enfants et pour prévenir le mal?’



# **SESSION 2**

---

## LES RISQUES ASSOCIÉS À LA PROTECTION DE L'ENFANT

# ACTIVITÉ 2: PROTECTION DE L'ENFANT

---

LA CONTINUITÉ DES ACTIONS DE PROTECTION

QU'EST-CE QU'UN  
TRAVAILLEUR SOCIAL  
PEUT FAIRE POUR  
PROMOUVOIR LA  
RÉSILIENCE AU LIEU DE  
CIBLER LA RÉPONSE AU  
MAL FAIT À L'ENFANT?



**Promotion/  
Environnement protecteur**

**Prévention**

**Réponse**

**Réhabilitation**

## Promotion/ Environnement protecteur

- Les lois portant sur la protection de l'enfant
- L'enregistrement des naissances
- La protection sociale
- L'éducation primaire gratuite
- Le développement de la petite enfance
- Sensibilité très élevée pour la PE

## Prévention

- Campagnes de lutte contre la violence
- Support parental
- Programmes de soutien aux handicapés
- Les écoles amies des enfants
- Programmation VIH/SIDA/santé sexuelle et reproductive

## Réponse

- Travailleurs sociaux
- Justice réparatrice
- Lieux de sécurité
- Prise en charge alternative
- Système de référencement fonctionnel pour la protection des enfants

## Réhabilitation

- Suivi communautaire
- Résolution de conflits au niveau de la communauté
- Support psycho-social
- Justice réparatrice
- Groupes de support spirituel ou communautaire

# PROMOTION/ENVIRONNEMENT PROTECTEUR

- Les lois portant sur la protection de l'enfant
- L'enregistrement des naissances
- La protection sociale / interventions réduction de la pauvreté

**Nation/État**

- Sensibilité très élevée pour la protection de l'enfant
- Application des lois/ directives

**Province/District**

- Sensibilité très élevée pour la protection de l'enfant
- Soutien et plaidoyer pour une approche à la parentalité

**Communauté**

- Relations de soutien et d'amour entre les membres de la famille, famille étendue incluse

**Famille**

- Cadre familial

**Enfant**

# PRÉVENTION

- Programmes de soutien aux handicapés
- Programmation VIH/SIDA/santé sexuelle et reproductive
- Campagnes de lutte contre la violence liée au genre

**Nation/État**

- Les écoles amies des enfants

**Province/District**

- Campagnes communautaires
- Support parental

**Communauté**

- Parentalité positive: respect pour les opinions de l'enfant, écoute, discussion, amour,...

**Famille**

- Passions, esprit de réflexion,...

**Enfant**

# RÉPONSE

- Directives
- Justice réparatrice

**Nation/État**

- Écoles amies des enfants

**Province/District**

- Travailleurs sociaux
- Lieux de sécurité
- Prise en charge alternative au niveau de la communauté
- Système de référencement fonctionnel

**Communauté**

- Soutien aux parents, accompagnement des parents
- Retrait a(judiciaire) de l'enfant du foyer familial s'il est en danger

**Famille**

- Services de réponse a la violence sexuelle
- Protection judiciaire
- Prise en charge familiale alternative temporaire en cas de danger

**Enfant**

# RÉHABILITATION

- Structures et services de réhabilitation

**Nation/État**

- Opportunités de stage professionnel

**Province/District**

- Accompagnement communautaire
- Résolution de conflits au niveau de la communauté
- Justice réparatrice communautaire
- Groupes de support spirituel ou communautaire

**Communauté**

- Services de suivi et soutien aux parents, accompagnement des parents
- Soutien psycho-social

**Famille**

- Accompagnement et suivi
- Soutien de réinsertion familiale

**Enfant**

# **SESSION 3**

---

LE CADRE DE PROTECTION DE L'ENFANT EN RDC

# ACTIVITÉ 1: LE CADRE LÉGAL ET POLITIQUE EN RDC

---

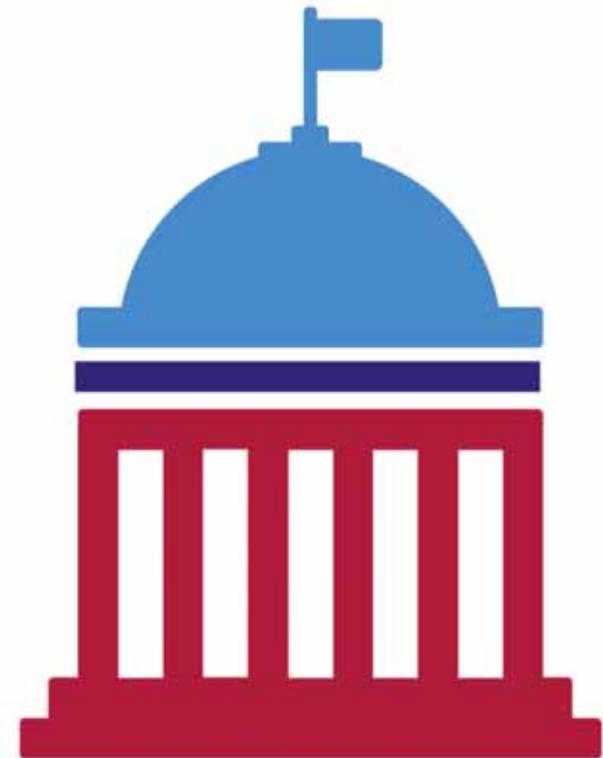
LES ENGAGEMENTS DU GOUVERNEMENT  
DE LA RDC POUR LA PROTECTION DES ENFANTS

# LES ENGAGEMENTS DU GOUVERNEMENT DE LA RDC POUR LA PROTECTION DES ENFANTS LE CADRE JURIDIQUE

La RDC est signataire de la majorité des conventions et traités internationaux relatifs à la protection de l'enfant

La Constitution de 2006 de la RDC accorde une reconnaissance fondamentale à la protection de l'enfant et lui donne du poids en établissant explicitement que les traités et accords internationaux que la RDC a signés ont une autorité supérieure à celle des lois nationales

La Constitution est transposée en droit par la Loi n° 09/001 du 10 janvier 2009 portant sur la Protection de l'Enfant (LPE)



## LE CADRE JURIDIQUE...

La LPE définit certains des principes fondamentaux de la protection de l'enfant et établit les obligations incombant aux familles en ce qui concerne l'enregistrement des naissances, le travail des enfants, le mariage d'enfants et les mutilations génitales féminines (MGF), les abus physiques et sexuels, le droit des enfants de vivre en famille et la mobilité et la traite des enfants. Mais la LPE se heurte à 3 écueils importants:

- L'absence de politique et de plan d'action pour la protection des enfants
- Il n'existe que très peu de directives et de réglementations qui permettraient aux parties prenantes de transposer la loi en actions concrètes
- En réalité, de nombreuses décisions concernant la protection de l'enfant s'appuient sur le droit ou les pratiques coutumiers

## LE CADRE JURIDIQUE...

D'autres lois portent sur certains aspects de la protection de l'enfant, notamment le code pénal qui interdit les MGF et qui établit que les enfants en conflit avec la loi soient détenus séparément des adultes.



# LE RÔLE DU MINAS ET DES AUTRES STRUCTURES DANS LA SUIVIE DE LA PROTECTION DE L'ENFANT

COMPOSANTE	INSTITUTION RESPONSABLE	RESPONSABILITÉ PARTAGÉE	REMARQUES
Enregistrement des naissances	Min. Intérieur		
Travail des enfants	Min. Emploi MINAS	MinFFE	Deux ministères se considèrent comme détenant la responsabilité prépondérante
Pratiques traditionnelles néfastes, par ex. mariage des enfants, MGF	MinFFE	MINAS	
Enfants victimes d'abus et de négligence	MINAS MinFFE Min. Santé Min Justice	Min. Emploi	Quatre ministères se considèrent comme détenant la responsabilité prépondérante
Enfants privés de soins parentaux / bénéficiant d'une prise en charge de remplacement	MINAS MinEPSINC	Min Justice	Deux ministères se considèrent comme détenant la responsabilité prépondérante
Migration et trafic d'enfants	Min Intérieur	MINAS	
Exploitation sexuelle à des fins commerciales	MINAS MinFFE Min. Emploi		Trois ministères se considèrent comme détenant la responsabilité prépondérante
Enfants en contact avec le système judiciaire	Min. Justice	MINAS	
Protection de l'enfant en situation d'urgence et de conflit	MINAS Min Intérieur Min Défense	Min Emploi	

# RÔLES ET RESPONSABILITÉS DU MINAS

- Conçoit et met en œuvre les politiques et stratégies nationales de protection des enfants vulnérables;
- Conçoit et veille à l'application des lois, des textes réglementaires, des normes et directives de protection de l'enfant vulnérable;
- Mobilise les ressources financières aux plans interne et externe pour la protection de l'enfant
- Organise, gère et administre tous les centres d'action sociale;
- Assure la tutelle des centres de rééducation des jeunes délinquants, des centres d'apprentissage professionnel, des orphelinats, des centres résidentiels des enfants en situation difficile;
- Reclasse les mineurs en liberté surveillée

# LE RÔLE DU MINAS ET DES AUTRES STRUCTURES...

- Le MINAS joue un rôle prépondérant dans la protection sociale de l'enfant
- Le MINAS travaille avec des partenaires qui assurent la mise en œuvre des services pour assurer la protection de l'enfant (surtout ONG)
- Le Ministère de la Famille, de la Femme et de l'Enfant (MinFFE) joue essentiellement un rôle de promotion, en rapport avec la sensibilisation des communautés
- Chevauchements entre les fonctions qui reviennent au MINAS et celles dévolues au MinFFE. Tel le cas de l'adoption qui est un domaine où le manque de coordination constitue un des défis majeurs à relever.
- Le Ministère de l'Intérieur remplit deux fonctions importantes: la coordination générale des organes de l'état au niveau de la province et l'enregistrement des naissances.

# LE RÔLE DU MINAS ET DES AUTRES STRUCTURES...

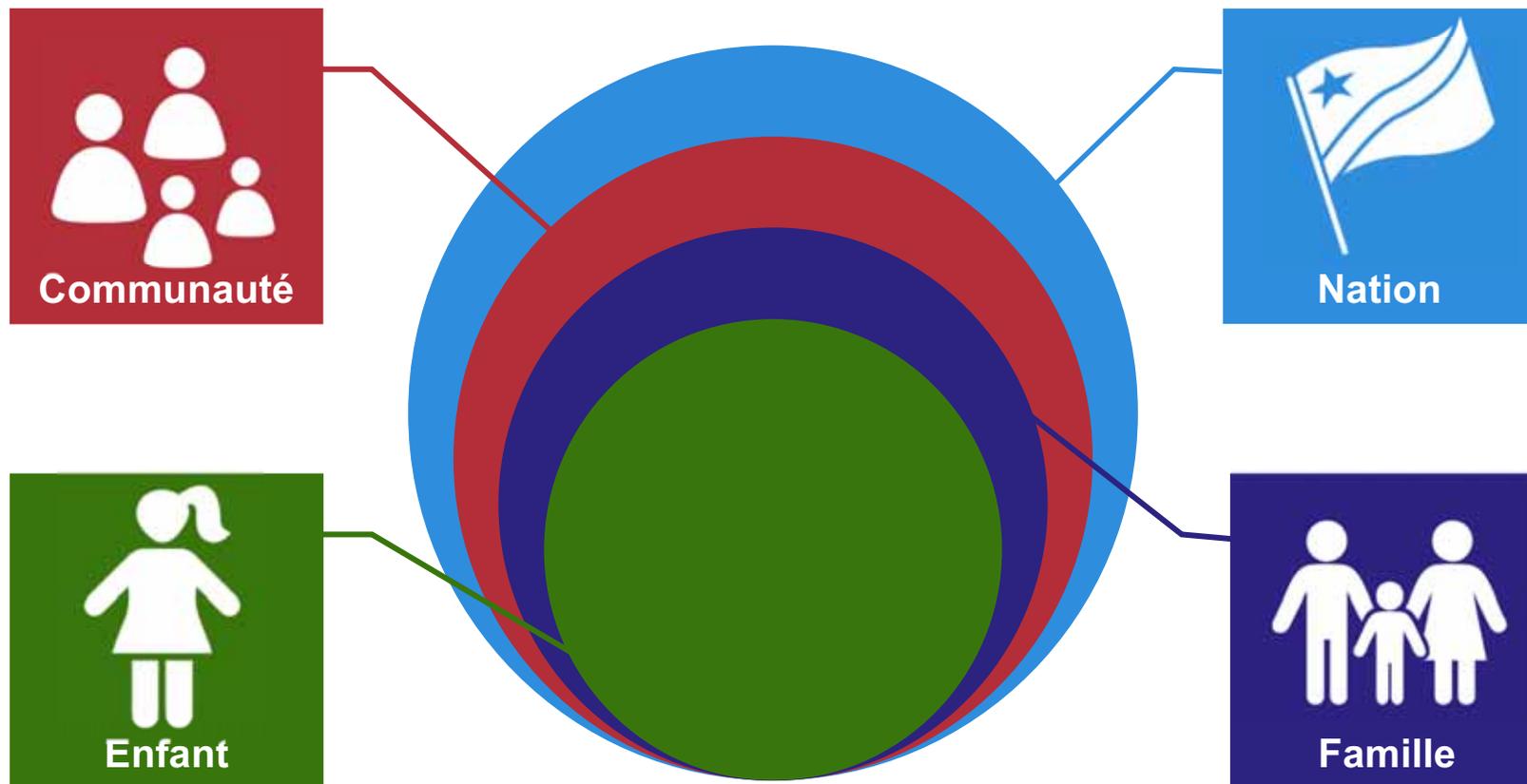
- Le Ministère de la Justice a pour mandat de fournir tous les services nécessaires aux enfants en contact avec le système judiciaire et aux enfants nécessitant une protection de la part des tribunaux.
- Le Ministère de la Défense a la responsabilité des ex-combattants, enfants compris.
- Les interventions communautaires, y compris celles venant des chefs et acteurs religieux, constituent le mécanisme primaire de soutien aux enfants mais il y a une absence de texte réglementaire au niveau national pour reconnaître et soutenir ces interventions.
- Le Gouvernement compte sur l'aide des ONG pour l'offre de services

## **ACTIVITÉ 2:**

---

LES ACTEURS PRINCIPAUX ENGAGÉS DANS LA PROTECTION  
DE L'ENFANT EN RDC

# QUI SONT LES ACTEURS QUI ONT UN RÔLE DANS LA PROTECTION DE L'ENFANT?



# SESSION 4

---

LE RÔLE DES TRAVAILLEURS SOCIAUX  
DANS LA PROTECTION DES ENFANTS –  
LE CADRE STRATÉGIQUE ET LES ACTIONS PRATIQUES

# ACTIVITÉ 1:

---

LE RÔLE, ÉTABLI PAR LE MINAS,  
DU TRAVAILLEUR SOCIAL DANS LA PROTECTION DES  
ENFANTS

# CONSTITUTION DE LA RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

Art 40: Tout individu a le droit de se marier avec la personne de son choix, de sexe opposé, et de fonder une famille.

La famille, cellule de base de la communauté humaine, est organisée de manière à assurer son unité, sa stabilité et sa protection. Elle est placée sous la protection des pouvoirs publics.

Les soins et l'éducation à donner aux enfants constituent, pour les parents, un droit naturel et un devoir qu'ils exercent sous la surveillance et avec l'aide des pouvoirs publics.

Les enfants ont le devoir d'assister leurs parents.

La loi fixe les règles sur le mariage et l'organisation de la famille.

# CONSTITUTION DE LA RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO...

Art 41: L'enfant mineur est toute personne, sans distinction de sexe, qui n'a pas encore atteint 18 ans révolus.

Tout enfant mineur a le droit de connaître les noms de son père et de sa mère.

Il a également le droit de jouir de la protection de sa famille, de la société et des pouvoirs publics.

L'abandon et la maltraitance des enfants notamment la pédophilie, les abus sexuels ainsi que l'accusation de sorcellerie sont prohibés et punis par la loi.

# CONSTITUTION DE LA RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO...

Art 41: L'enfant mineur est toute personne, sans distinction de sexe, qui n'a pas encore atteint 18 ans révolus.

Les parents ont le devoir de prendre soin de leurs enfants et d'assurer leur protection contre tout acte de violence tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du foyer.

Les pouvoirs publics ont l'obligation d'assurer une protection aux enfants en situation difficile et de déférer devant la justice les auteurs et les complices des actes de violence à l'égard des enfants.

Toutes les autres formes d'exploitation d'enfants mineurs sont punies par la loi.

# CONSTITUTION DE LA RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO...

**Article 42:** Les pouvoirs publics ont l'obligation de protéger la jeunesse contre toute atteinte à sa santé, à son éducation et à son développement intégral.



# LES RÔLES DES TRAVAILLEURS SOCIAUX

Conformément à l'article 5 de l'arrêté ministériel n°063/CAB.MIN.SAH.SN /2012 du 7/09/2012 portant création, organisation et fonctionnement du corps des assistants sociaux en R.D.C, l'assistant social a pour rôles de:

- Mener des enquêtes sociales;
- Faire la guidance psychosociale;
- Assurer la réinsertion sociale et économique;
- Assurer l'accompagnement psycho social afin de faciliter l'accès des groupes vulnérables aux services sociaux de base.

# LES COMPÉTENCES CLÉS DES TRAVAILLEURS SOCIAUX

Conformément au projet pédagogique de l'INTS, au terme de trois ans de formation, le travailleur social A 1 doit acquérir les compétences ci-après:

1. Savoir établir une communication professionnelle,
2. Savoir interagir avec son milieu professionnel,
3. Savoir exercer sa pratique dans une perspective réflexive, citoyenne et responsable;
4. Savoir situer et analyser les phénomènes sociaux, les territoires et les communautés afin d'en comprendre les enjeux et d'en faciliter l'action,
5. Savoir identifier les situations sociales des communautés, des groupes et des personnes;

# LES COMPÉTENCES CLÉS DES TRAVAILLEURS SOCIAUX

Conformément au projet pédagogique de l'INTS, au terme de trois ans de formation, le travailleur social A 1 doit acquérir les compétences ci-après:

6. Savoir élaborer, mettre en œuvre et évaluer un processus (projet) d'intervention sociale AVEC les communautés, les groupes et les personnes;
7. Savoir construire, mettre en place, suivre et évaluer des projets selon une approche logique;
8. Savoir construire, développer et gérer des relations professionnelles avec les communautés, les groupes et les personnes;
9. Savoir promouvoir le changement social, la solidarité et la créativité.

## **ACTIVITÉ 3:**

---

LE TRAVAIL SOCIAL DU MINAS

# PROPOS D'AJOUTER DES DIAPOSITIVES SUR LE RÔLE DU MINAS DANS LA PROTECTION DES ENFANTS

MANDAT

ORGANIGRAMME ET  
FONCTIONS

DIRECTIVES  
OPÉRATIONNELLES

- Elaboration du cadre multi-sectoriel politique et législatif et des directives pour la protection et réponse aux besoins des enfants vulnérables, et coordonner sa mise en oeuvre;
- Tutelle et, si approprié, gestion de la protection de remplacement des enfants en situation particulièrement difficile ;
- Collaboration à l'organisation de l'enseignement spécial au profit des enfants vivant avec handicap ;
- Organisation de l'éducation non formelle en collaboration avec autres ministères responsables pour l'enseignement

# SESSION 5

---

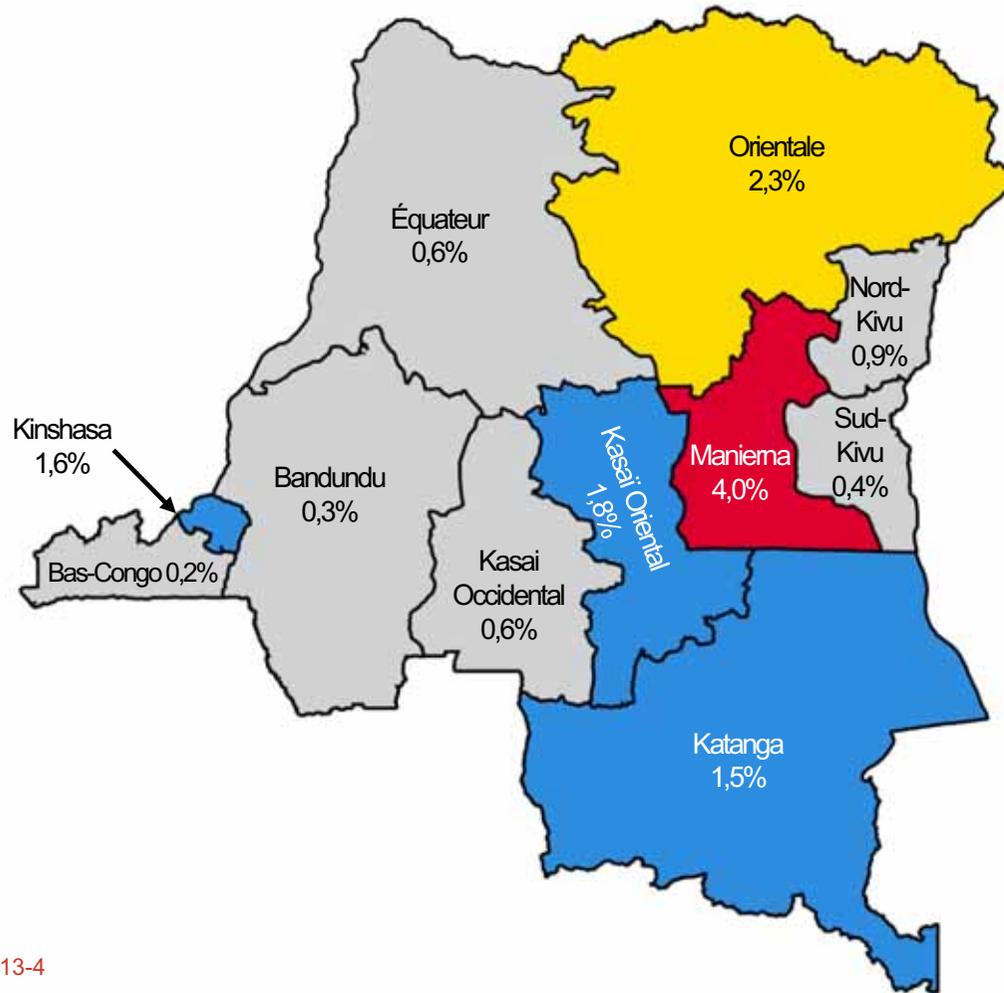
NOTIONS FONDAMENTALES CONCERNANT  
LA TRANSMISSION DU VIH, LA PRÉVENTION,  
LE TRAITEMENT ET LE SOUTIEN

# DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES ( ONUSIDA 2016)

## 1. Constats 2016

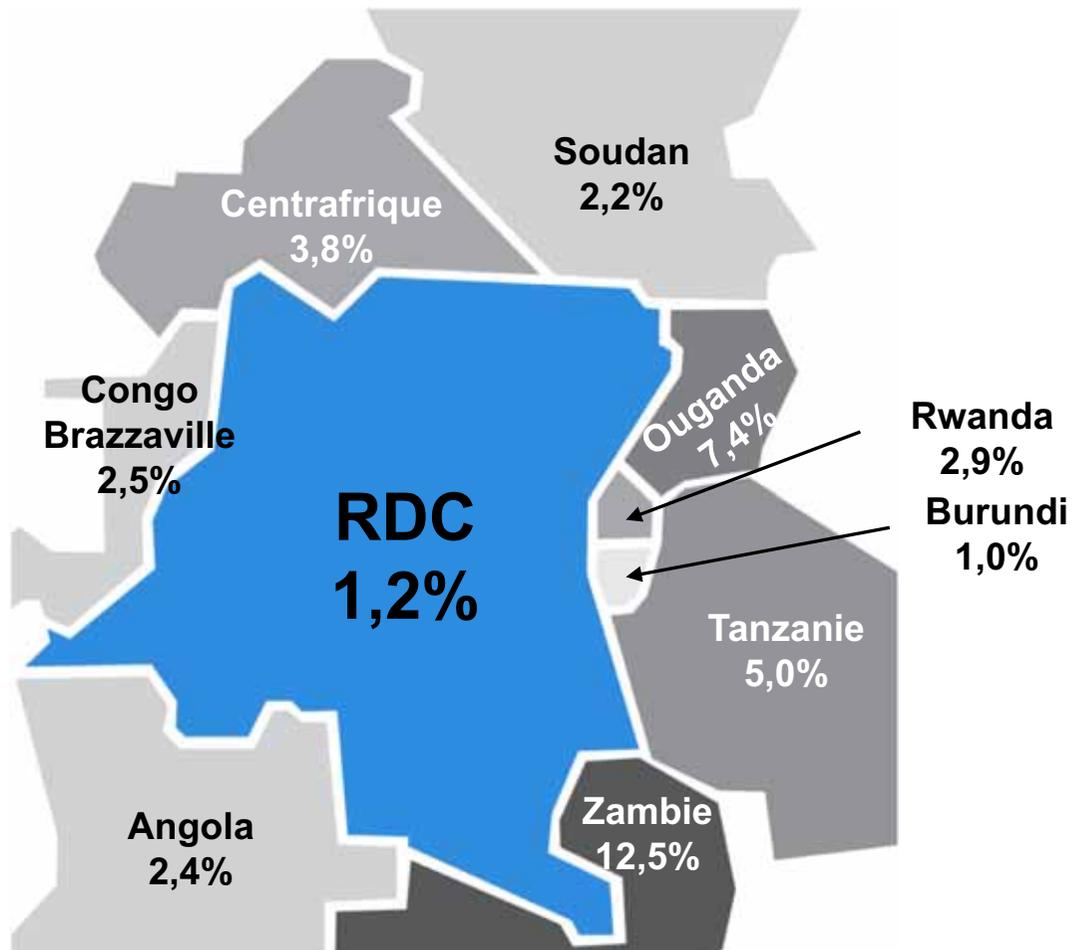
- La RDC est l'un des pays les plus affectés par le VIH dans la région de l'Afrique de l'Ouest et du Centre
- L'épidémie du VIH/Sida est de type généralisé avec une **prévalence** dans la population générale de 1,2% et 1,8% chez les femmes enceintes fréquentant les services de consultations prénatales
- Le nombre de personnes vivant avec le VIH est estimé à 381 127 dont 42 145 enfants de moins de 15 ans et 224 673 femmes
- La réponse nationale a permis d'enregistrer d'important progrès: 121 762 personnes sont sous ARV et 66% des femmes enceintes séropositives ont reçu un traitement pour réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant

# PRÉVALENCE DU VIH SELON LA PROVINCE



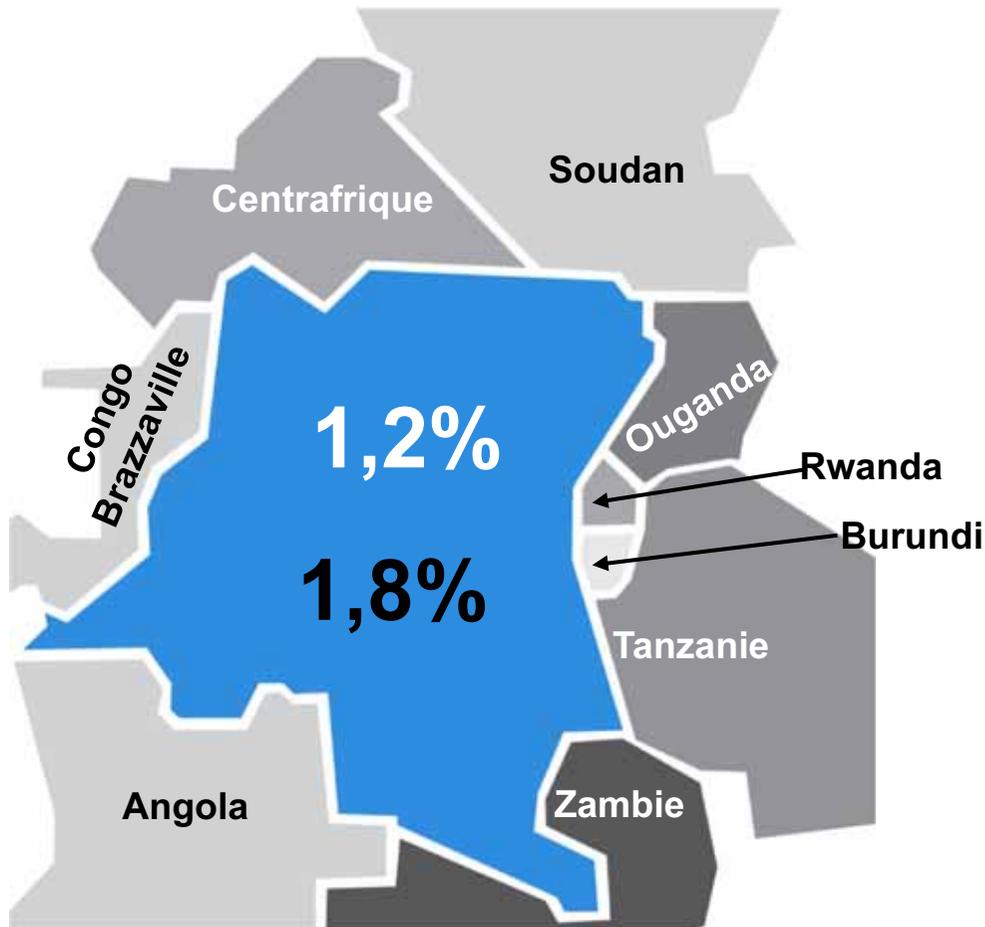
Données EDS2013-4

# LA RDC ET SES PAYS VOISINS PRÉVALENCE DU VIH DANS LA REGION



Onusaida, 2015

# LA RDC ET SES PAYS VOISINS PRÉVALENCE DU VIH DANS LA REGION



Onusaida, 2015

# DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES ( ONUSIDA 2016)

## 2. Constats...

- La couverture des services VIH reste faible et inégale au sein des couches des populations méritant une attention particulière
- 20% des décès sont enregistrés dans la catégorie des enfants de moins de 15 ans avec un accès faible au dépistage précoce
- 17% des enfants de moins de 15 ans ont accès au traitement antirétroviral pédiatrique.
- 38% de nouvelles infections sont enregistrées chez les jeunes femmes en âge de procréer (15-24 ans )
- 82,3% des jeunes filles en âge de procréer n'ont pas accès au test de dépistage du VIH

# INTRODUCTION AU VIH ET SIDA

## BUT: COMPRENDRE LES INFORMATIONS DE BASE SUR LE VIH ET LE SIDA

### **Objectifs**

- Savoir ce qu'est le VIH;
- Comprendre les modes de transmission du VIH;
- Connaitre la différence entre VIH et Sida

### **Savoir ce qu'est le VIH**

- Comprendre les modes de transmission du VIH
- Connaître la différence entre le VIH et le sida
- Informations de base sur le VIH et sida

# QU'EST-CE QUE LE VIH, LE SIDA?



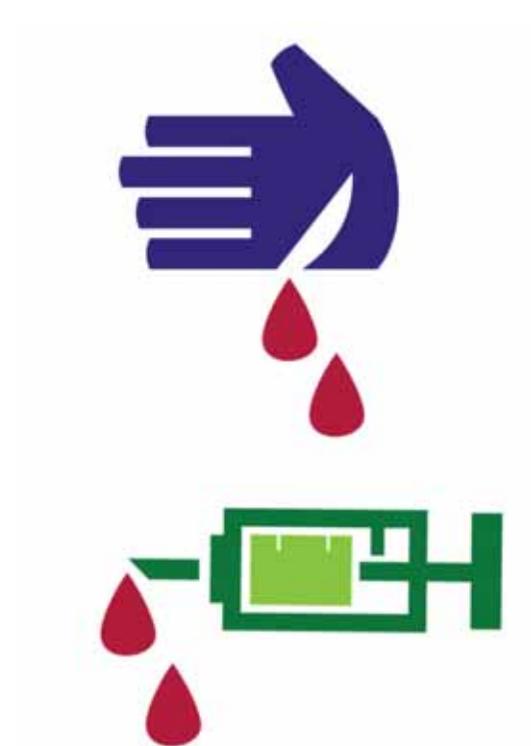
Une condition associée à la déficience du système immunitaire qui résulte d'une infection à VIH. Un syndrome: groupe de symptômes de maladies différentes.

- VIH:** **Virus de l'immunodéficience humaine**  
L'infection par le virus se traduit par une détérioration progressive du système immunitaire, qui ne peut plus résister aux infections et aux maladies.
- SIDA:** **Syndrome d'immunodéficience acquise**
- S** **Syndrome** Un ensemble de signes et de symptômes
- I** **Immuno** Système Immunitaire  
Les défenses de notre corps
- D** **Déficience** Qui manque
- A** **Acquise** Ni congénitale, ni héréditaire =  
Le VIH s'attrape

# COMMENT LE VIH SE TRANSMET-IL?...

1. Lors de rapports sexuels non protégés avec une personne infectée:
  - Les hommes et les femmes sont en danger
  - Les femmes sont plus sujettes à risque
    - Le risque s'accroît avec la présence de STI
    - Les rapports sexuels anaux sont plus risqués
2. La transfusion de sang contaminé/ produits sanguins
  - La transmission la plus rapide
  - Peut se produire par la transmission de sang contaminé ou l'utilisation d'aiguilles ou seringues infectées et non stérilisées

# COMMENT LE VIH SE TRANSMET-IL?...



3. Lors de l'utilisation de seringues/d'aiguilles infectées:
  - De petites quantités de sang contaminé dans les aiguilles ou les seringues peuvent transmettre le virus du VIH d'un utilisateur à un autre
  - Parmi les consommateurs de drogues injectables la transmission se produit en partageant le matériel de drogues injectables

# COMMENT LE VIH SE TRANSMET-IL?...

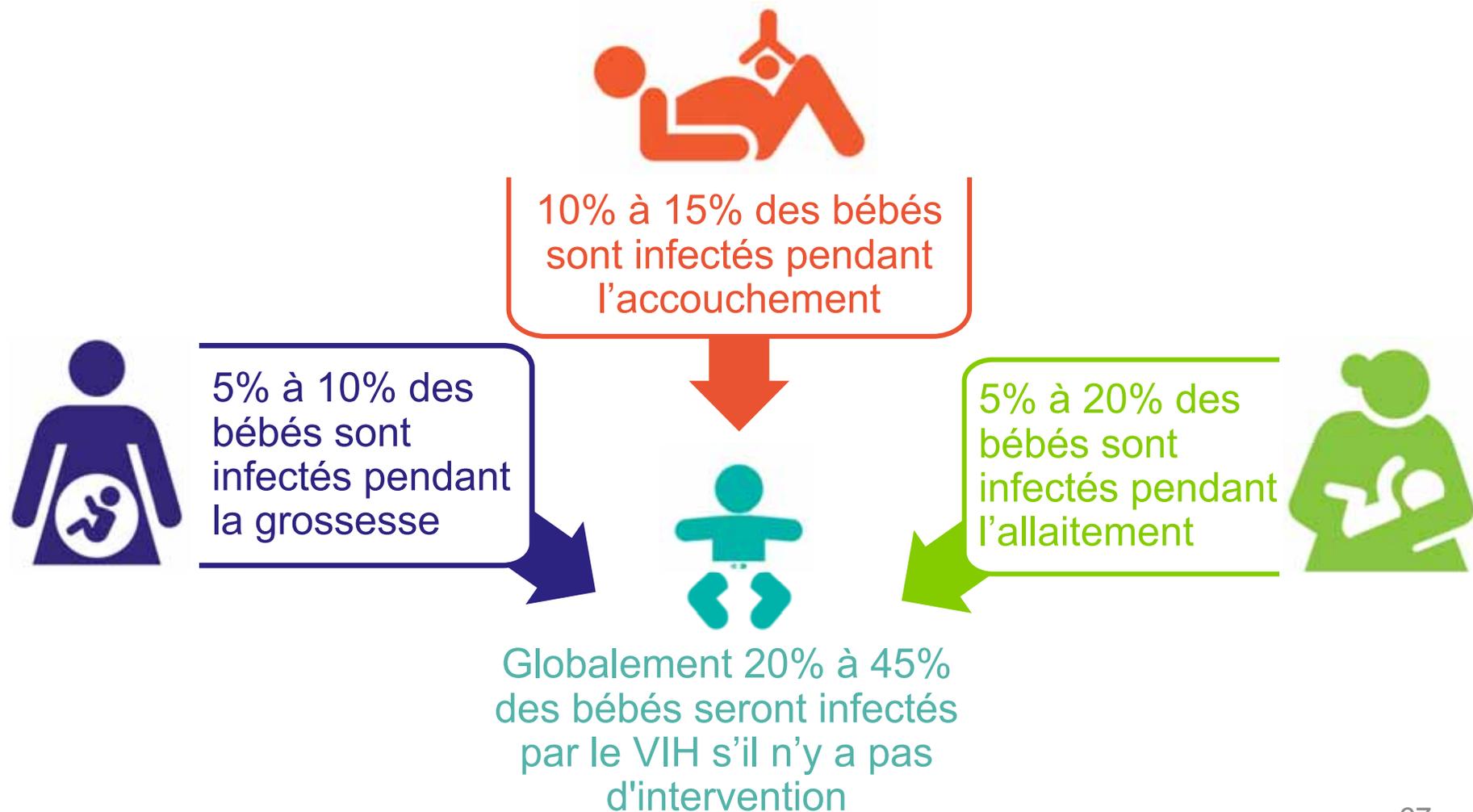


4. Transmission du VIH de la mère à l'enfant  
Une mère infectée peut transmettre le virus à son enfant:
  - pendant la grossesse (surtout au 3ème trimestre)
  - pendant l'accouchement (Plus de 70%)
  - pendant l'allaitement maternel (15%)

En Afrique cette transmission se situe entre 30-50% et à 20% en Europe (en dehors de toute PTME)

Risque réduit à moins de 2% avec une PTME efficace

# LA TRANSMISSION DE MÈRE À L'ENFANT



# COMMENT LE VIH NE SE TRANSMET-IL PAS?

## Le VIH ne se transmet pas lors de contacts quotidiens

- Serrer la main
- Vivre dans la même maison
- Partager les mêmes vêtements/serviettes de toilette
- Utiliser les mêmes toilettes
- Manger ensemble
- La sueur et les larmes
- Être piqué par un moustique ou tout autre insecte

## En partageant des appareils (téléphone, ordinateur, machines, etc.)

- Travailler avec une personne infectée par le VIH

## En s'embrassant

- Ne se transmet pas par le fait de s'embrasser parce que la charge virale dans la salive est basse
- En présence d'ulcères dans la bouche ou de gencives qui saignent - le fait de s'embrasser profondément peut être risqué

# COMMENT PRÉVENIR LA TRANSMISSION DE L'INFECTION DU VIH

- 

**1**

Prévention  
la transmission  
sexuelle
- 

**2**

Prévention de la  
transmission par  
voie sanguine
- 

**3**

Prévention de la  
transmission du  
VIH de la mère à  
l'enfant (PTME)



# PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION SEXUELLE

VIH=MST

Prévention et traitement des IST

Prévention:

Pratiques sexuelles sans risque

1. Abstinence: Prévention absolue
2. Bonne fidélité réciproque
3. Préservatif masculin et féminin et bon usage
4. PPE

# 2

## PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION PAR VOIE SANGUINE

Transfusion de sang sain (sélection des donneurs, dépistage des échantillons)

Seringues à usage unique et individuel

Pas de partage tranchants coupants et piquants: lames d'objets de rasoir, aiguilles

Application des mesures de prévention d'exposition professionnelle en milieu de soins

PPE



**PRÉVENTION  
DE LA  
TRANSMISSION  
DU VIH DE LA MÈRE  
À L'ENFANT  
(PTME)**

Dépistage pré-nuptial, pré-conceptionnel: Connaître son statut VIH le plus tôt possible

Éviter les grossesses non désirées chez les femmes séropositives

Chimioprophylaxie chez les femmes enceintes séropositives. Quand une femme reçoit un traitement ARV pour traiter sa propre infection, cela réduit le risque de transmission pendant la grossesse, l'accouchement et l'allaitement

Alimentation sans risque ou à moindre risque du nourrisson

# LA PROGRESSION DE L'INFECTION À VIH AU STADE DE SIDA

**INDIVIDU EN BONNE SANTÉ**

**INFECTÉ PAR LE VIH**

La «**période fenêtre**» (3-12 semaines voire même 6 mois)  
(Absence d'anticorps du VIH, le test ne détecte pas le statut réel mais la personne est très infectieuse et il y a donc un grand risque d'infecter d'autres personnes)

**SÉROPOSITIF**

Signes d'infection à VIH, présence d'anticorps du VIH suite à un test. Aucun symptôme exclusif (fièvre légère ou états grippaux dans certains cas)

# COMMENT ON CONNAÎT SON STATUT SÉROLOGIQUE

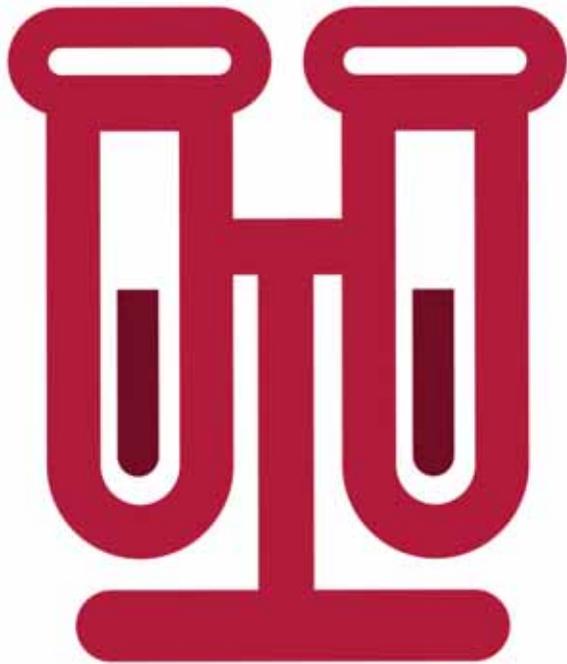
## L'analyse de sang

Le test de dépistage est disponible dans les hôpitaux publics, les centres de conseil et de dépistage VIH agréés et les laboratoires privés

Tenir compte de la « Période fenêtre »

Une personne est infectée mais le test ne montre pas de signe d'infection à VIH, car les anticorps ne sont pas encore développés en quantité nécessaire. Donc le résultat du test n'est pas positif, même si la personne est infectée. Généralement, pour la plupart des gens, il faut 3 mois pour que ses anticorps se développent et dans certain cas, cela peut prendre jusqu'à 6 mois.

# COMMENT ON CONNAÎT SON STATUT SÉROLOGIQUE



Le dépistage du VIH:

- Le test devrait être volontaire
- Le test devrait s'accompagner de conseils « avant et après »
- Les résultats du dépistage doivent rester confidentiels
- La personne dépistée doit être encouragée à partager son statut avec une personne de son choix pour assurer un meilleur soutien

# TRAITEMENT DU VIH ET SIDA

Le sida est encore incurable, mais un traitement pour prolonger la vie est disponible, c'est le traitement antirétroviral (ARV - une combinaison de trois médicaments)

Avec le traitement antirétroviral, la vie peut être prolongée considérablement et la qualité de vie améliorée

Le traitement antirétroviral dure toute la vie, le suivi du traitement est essentiel ainsi que la formation des docteurs

Plusieurs pays fournissent gratuitement le traitement antirétroviral à leurs citoyens



## LE LOGO DU SIDA SYMBOLISE:

**Attention et sollicitude concernant le VIH et le sida** – envers ceux qui vivent avec le VIH, ceux qui sont malades, ceux qui sont décédés et ceux qui prennent soin des personnes affectées et les soutiennent .

**Espoir** - la recherche d'un vaccin et d'un remède pour arrêter la souffrance aboutira.

**Soutien** - en faveur de ceux qui vivent avec le VIH, de la formation continue pour ceux qui ne sont pas infectés, des efforts maximums en vue de trouver des traitements efficaces, des remèdes ou vaccins et de ceux qui ont perdu des amis, des membres de leur famille ou des personnes qu'ils affectionnaient.



# SESSION 6

---

L'IMPACT DU VIH/SIDA SUR LES ENFANTS ET LES FAMILLES

# LA STIGMATISATION ET LA DISCRIMINATION LIÉES AU VIH

Stigmatisation: la stigmatisation liée au VIH fait référence aux croyances, aux sentiments et aux attitudes négatifs à l'égard des personnes vivant avec le VIH et/ou associées au VIH, y inclus les populations à risque plus élevé d'infection au VIH, comme les usagers de drogues injectables, les travailleurs du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, et les personnes transsexuelles et transgenres.

Discrimination liée au VIH: le traitement inéquitable ou injuste vis-à-vis des personnes *atteintes ou supposées* être atteintes du VIH/sida. Ceci comprend aussi le traitement injuste d'autres populations cibles.

Source: ONUSIDA Note d'Orientation 2014: Réduction de la stigmatisation et discrimination liées au VIH.



«Nous ne pourrions obtenir une génération exempte du Sida que si on fait face aux facteurs sociaux et économiques qui continuent d'alimenter et d'impacter l'épidémie du SIDA.

L'inégalité, l'exclusion, la pauvreté, la violence et la stigmatisation continuent à augmenter le risque, à diminuer la résilience et à aggraver les effets de l'épidémie.»

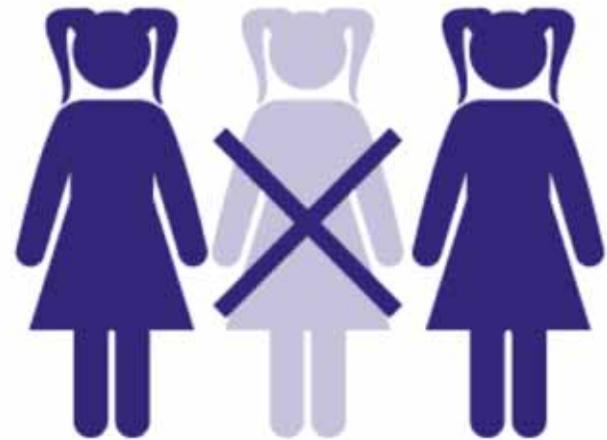


Global Partners Forum, July 2014.  
Protection, Care and Support for an  
AIDS-Free Generation: A call to  
action for all children.

# LES ENFANTS ET LA STIGMATISATION

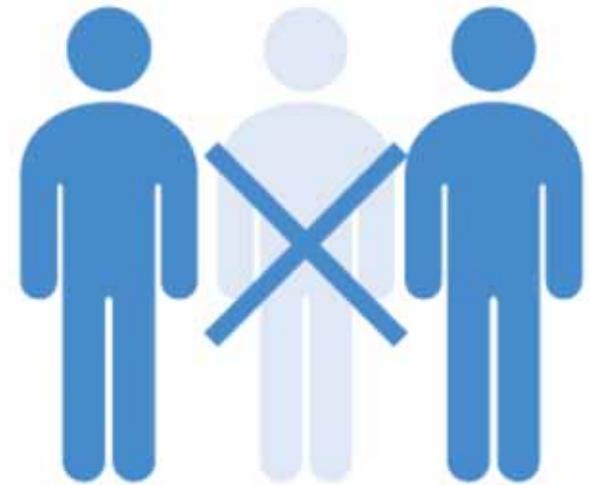
La stigmatisation des enfants affectés par le VIH et le SIDA peut inclure:

- Le rejet social ou l'isolement (par ex. ne pas autoriser d'autres enfants à jouer avec l'enfant affecté, faire des commentaires négatifs sur cet enfant, exiger qu'il mange ou dorme dans un autre lieu que les autres enfants)
- Refuser l'accès des enfants aux droits et services de base (par ex. ne pas lui donner un bon traitement, le délaisser en termes de nourriture, vêtements, éducation)



# LES ENFANTS ET LA STIGMATISATION

- La stigmatisation peut affecter les enfants séropositifs et ceux qui ont perdu un parent mort du SIDA.
- Les enfants qui ont perdu leurs parents (enfants orphelins) et ceux qui sont affectés par le VIH et SIDA sont considérés comme souffrant d'une double stigmatisation.



# LES ENFANTS ET LA STIGMATISATION

Les enfants qui souffrent de la stigmatisation sont souvent:

- Délaissés et ne disposent même pas de droits fondamentaux
- Exclus d'activités sociales
- Privés d'un sentiment d'appartenance
- Ont souvent une faible estime d'eux-mêmes
- Incapables de parler d'autres problèmes liés au VIH (comme la douleur d'avoir perdu un parent)



# L'IMPACT DE LA STIGMATISATION SUR LES ENFANTS

S'il y a beaucoup de stigmatisation:

- Des personnes peuvent chercher à cacher leur statut de séropositivité, avec comme conséquence un non-accès aux services VIH dont ils ont besoin et dont leurs enfants ont besoin.
- Des parents vivant avec le VIH peuvent refuser de dévoiler leur statut VIH et ainsi prévenir une planification de l'avenir de leurs enfants.



# L'IMPACT DE LA STIGMATISATION SUR LES ENFANTS

Des écarts entre la prévalence VIH et le traitement en RDC:

- 33% des femmes enceintes vivant avec le VIH sont sous traitement ARV pour la prévention de la transmission materno-infantile
- 8% des enfants séropositifs (âgés de 0-14 ans) reçoivent un traitement ARV
- 7% des adolescents (âgés de 15-19 ans) ont été testés pour le VIH durant les 12 derniers mois et ont reçu le résultat de leur test
- 2900 est le nombre de nouveaux cas d'infection au VIH estimé parmi les adolescents (âgés entre 15 et 19 ans)

▪Source: UNICEF données 2016



# SESSION 7

---

LE RÔLE DU TRAVAILLEUR SOCIAL EN MATIÈRE DE PRÉVENTION DU VIH, DE DÉTECTION, DE TRAITEMENT ET DE SOUTIEN EN RDC

# **ACTIVITÉ 1: APERÇU DES SERVICES VIH EN RDC**

---

PRÉSENTATION PAR UN INTERVENANT DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ/PNLS AVEC UN APERÇU DES SERVICES VIH EXISTANTS – NOMS, RÔLES & FONCTIONS, ET COMMENT LES TROUVER

# SESSION 8

---

LES LIENS ENTRE LE VIH ET LA PROTECTION DE L'ENFANT

# POURQUOI FAUT IL UNE PROTECTION DES ENFANTS QUI PRENNE EN COMPTE LE VIH?

L'ampleur du problème: nombre élevé de violations en matière de protection de l'enfant et de prévention du VIH

Les réponses OEV s'inscrivent dans le cadre de la protection des enfants, bien qu'il apparaisse de plus en plus clairement que les risques sont spécifiques aux VIH

la protection des enfants qui prend en compte le VIH permet d'offrir une réponse au VIH, réponse qui cible les enfants dans un cadre à long terme, viable et localement approprié

La prise en compte du VIH permet aux parties prenantes de la protection de l'enfant, de mettre plus l'accent sur la famille, la stigmatisation, etc., ...

# LE VIH AGGRAVE LES RISQUES LIÉS À LA PROTECTION DES ENFANTS

En Afrique subsaharienne, les enfants orphelins du SIDA ou vivant avec un parent ou tuteur qui est séropositif courent plus de risques d'abus physique et émotionnel, comparé aux autres enfants, les orphelins inclus

En Afrique subsaharienne, les tuteurs des enfants orphelins du SIDA ont des taux de dépression plus élevés que ceux des autres soignants ce qui donne lieu à des problèmes de santé mentale et de comportement chez les enfants

Les enfants affectés par le VIH éprouvent plus de stigmatisation, de harcèlement et d'abus émotionnel que leurs camarades

# LE VIH AGGRAVE LES RISQUES LIÉS À LA PROTECTION DES ENFANTS

Les enfants orphelins ou soignant une personne malade du SIDA seraient plus susceptibles d'avoir des rapports sexuels transactionnels, des rapports sexuels non protégés et/ou d'être abusés sexuellement

Dans les environnements à haute prévalence VIH, les foyers affectés par le SIDA ou stigmatisés pour d'autres raisons sont plus susceptibles d'être exclus des réseaux sociaux et de l'environnement protecteur, que les foyers 'normaux'

Dans un environnement faisant face à une épidémie VIH concentrée, les enfants de mères séropositives sont beaucoup plus susceptibles d'être abandonnés ou placés dans un centre résidentiel

# UN MANQUE DE PROTECTION DE L'ENFANT AUGMENTE LE RISQUE AU VIH

L'abus sexuel, émotionnel ou physique pendant l'enfance est chez les hommes et les femmes adultes directement lié à des taux plus élevés d'infection VIH et d'herpès

L'abus sexuel pendant l'enfance est lié à des taux plus élevés d'exploitation sexuelle et d'autres comportements sexuels à risque pour le VIH



# UN MANQUE DE PROTECTION DE L'ENFANT AUGMENTE LE RISQUE AU VIH

L'abus sexuel pendant l'enfance est un facteur menant à l'initiation de la consommation de drogues injectables, à la prostitution et à la vie dans la rue

Les enfants orphelins ou soignant une personne malade du SIDA seraient plus susceptibles d'avoir des rapports sexuels transactionnels, des rapports sexuels non protégés et/ou d'être abusés sexuellement



# UN MANQUE DE PROTECTION DE L'ENFANT AUGMENTE LE RISQUE AU VIH

Vivre avec un handicap (tous les types de handicap) augmente les chances de contracter le VIH

Les enfants qui vivent dans un centre résidentiel et dans d'autres situations de prise en charge alternative peuvent être plus à risque pour le VIH

Les filles précocement mariées ou ayant une relation sexuelle avec un partenaire d'une autre génération sont plus à risque pour le VIH



# LE CUMUL DES RISQUES LIÉS AU HIV ET À LA PROTECTION DE L'ENFANT

## DEPUIS AVANT MÊME LA NAISSANCE DE L'ENFANT JUSQU'À 2 ANS

### Mère et/ou enfant:

- VIH, dépression maternelle, abus d'alcool ou de drogue, manque de support social

### Enfant:

- Risque de naissance prématurée
- Développement cognitif retardé
- Négligence
- Exclusion des dépistage VIH, traitement/PTME et soins
- Stigmatisation liée au VIH
- Risque plus élevé d'abandon ou de séparation familiale

# LE CUMUL DES RISQUES LIÉS AU HIV ET À LA PROTECTION DE L'ENFANT...

## LES PREMIÈRES ANNÉES

### Mère et/ou enfant:

- VIH, dépression maternelle, abus d'alcool ou de drogue, exclusion sociale, retards développementaux

### Enfant de 3-6 ans:

- Exclusion ou refus de dépistage VIH, traitement et soins de santé
- Négligence liée à l'handicap (VIH inclus)
- Exclusion et abandon
- Abus / violence par un environnement potentiellement dangereux
- Choix de prise en charge alternative réduite ou faible
- Abus sexuel et risque d'infection VIH

# LE CUMUL DES RISQUES LIÉS AU HIV ET À LA PROTECTION DE L'ENFANT...

## LES ANNÉES SCOLAIRES

Enfant de 7-10/11-14 ans:

- Éducation irrégulière/ manquée (les enfants infectés par le VIH)
- Isolement social
- Abandon de l'école et éventuellement le mariage précoce
- Initiation sexuelle précoce, y compris dans des relations sexuelles transactionnelles
- Initiation précoce à la consommation de drogues injectables /passage à la consommation de drogues injectables
- Stigmatisation et harcèlement par les camarades
- Exposition à la violence /exploitation (par ex.. dans la rue, les centres résidentiels)
- Infection VIH par abus sexuel

# LE CUMUL DES RISQUES LIÉS AU HIV ET À LA PROTECTION DE L'ENFANT...

## LA SECONDE ADOLESCENCE

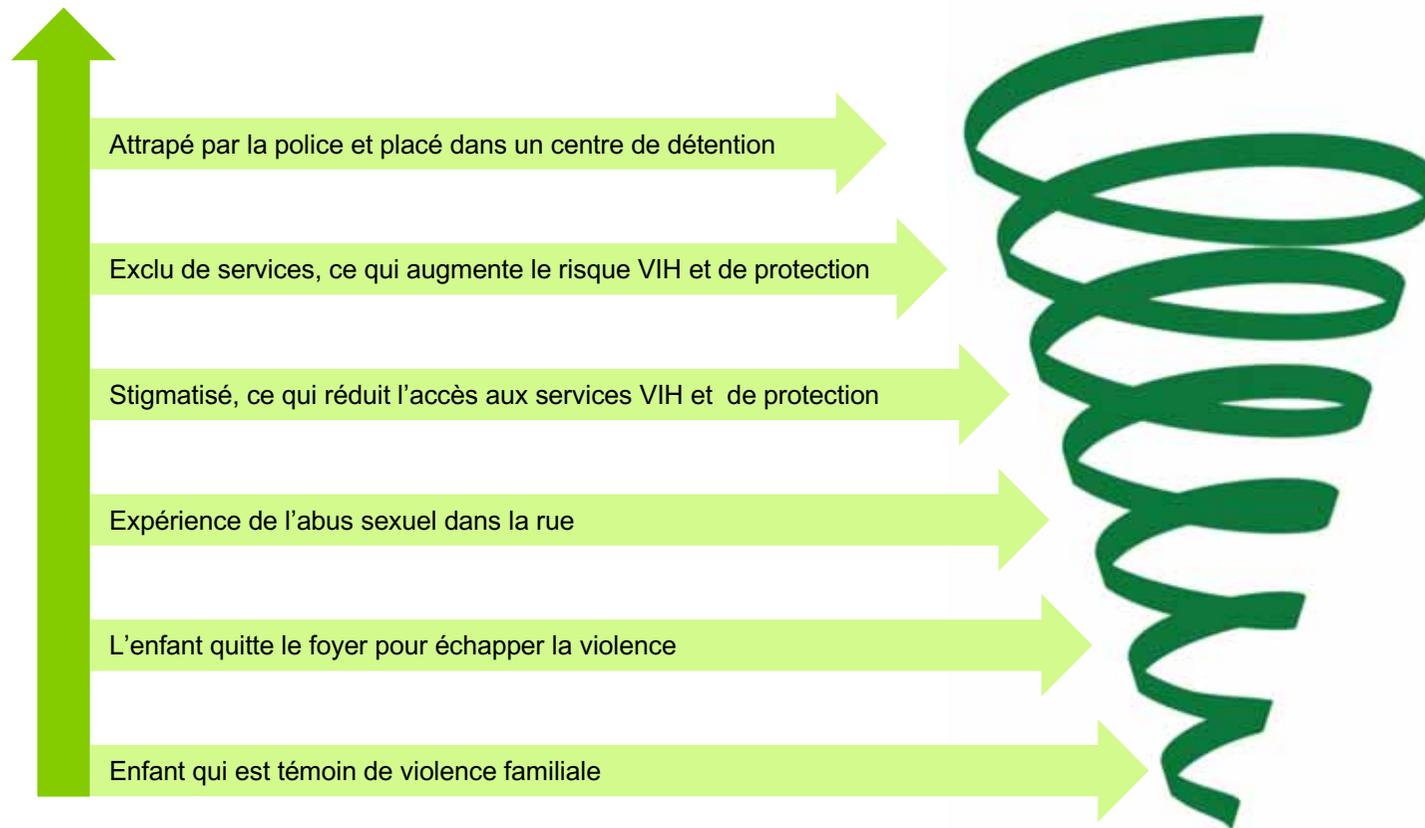
15-18 ans:

- Activité sexuelle non-protégée
- Activité sexuelle sous contrainte et transactionnelle
- Consommation de drogues injectables
- Mariage sous contrainte
- Travail dans des conditions d'exploitation (garçons et filles)
- Violence domestique
- Risques des enfants VIH+ qui quittent la prise en charge alternative



# LES RISQUES SONT CUMULATIFS

## LA SPIRALE CONTINUE .....



- Les risques composés et cumulés réduisent la capacité de cet enfant à se remettre de ses problèmes
- Les risques et les effets sont plus graves quand le bien-être psycho-social de l'enfant est endommagé, quand la famille manque du soutien.
- Présence de stigmatisation, discrimination et manque de services intégrés VIH et de protection (et santé, éducation, etc.)

## IL FAUT SE CONCENTRER SUR LE POSITIF

- Les enfants orphelins ou affectés par le VIH se développent et s'épanouissent malgré l'adversité (Kenya, Tanzanie, Afrique du Sud, Ouganda)
- Quand ils sont soutenus par la famille et la communauté, les enfants affectés par le VIH sont plus résilients, capables de faire face aux chocs émotionnels (Afrique du Sud, Kenya, Rwanda)
- Les camarades et les groupes sociaux sont essentiels pour la santé et le bien-être



## IL FAUT SE CONCENTRER SUR LE POSITIF

- Le dépistage précoce et l'accès à la PTME sont associés à une diminution de l'abandon des nouveau-nés (CEE/CIS)
- La communication ouverte sur la sexualité et la prévention du VIH semblent réduire les comportements sexuels à risque, y compris dans les situations de prise en charge alternative (Amérique du nord, CEE/CIS)



# **ACTIONS PRATIQUES**

---

QUI PEUVENT METTRE EN LIEN LES SERVICES  
VIH ET LES SERVICES DE PROTECTION DE L'ENFANT

# LE CADRE LÉGAL, POLITIQUE ET NORMATIF

## VIH

Assurer que les lois sur la transmission du VIH ne poussent pas les populations jeunes clés dans la clandestinité

Exiger des liens entre la protection des enfants (et développement de la petite enfance ) et la protection sociale qui tiennent compte du VIH

## Protection de l'enfant

Inclure la prise en compte des effets du VIH dans les lois et mesures portant sur la protection des enfants

# LE PARTAGE DE L'INFORMATION DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

## VIH

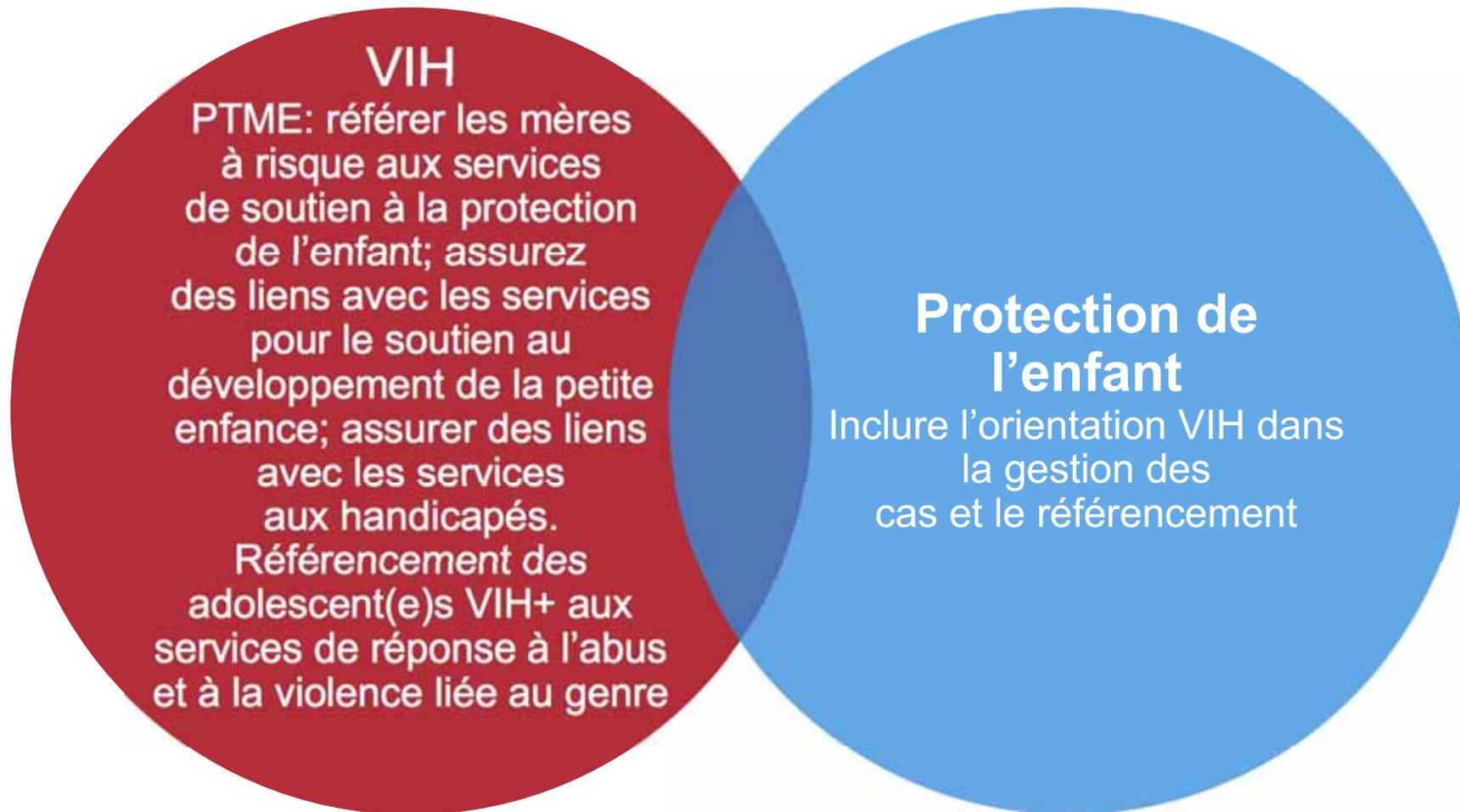
Inclure les enfants  
qui ne sont pas  
couramment  
comptés dans la  
récolte de données  
nationales (pour le  
MICS, EDS...)

Collecter des  
données sur l'abus  
sexuel aussi bien  
chez les filles que  
chez les garçons,...

## Protection de l'enfant

Collecter des données sur  
l'abus sexuel aussi bien chez  
les filles que chez les  
garçons,...; analyser les  
liens entre les données sur  
l'abus sexuel, le VIH et la  
violence sexiste

# LA PRESTATION DE SERVICES SOINS MÉDICAUX ET PROTECTION DE L'ENFANT



# LA PRESTATION DE SERVICES: LA PRISE EN CHARGE COMMUNAUTAIRE DES ENFANTS AFFECTÉS PAR LE VIH

## VIH

éviter d'utiliser le VIH comme justification pour la prise en charge résidentielle

Assurer que la programmation OEV et la prise en charge communautaire des enfants affectés par le VIH respectent les standards internationaux

## Protection de l'enfant

Inclure l'orientation VIH dans la gestion des cas et le référencement; agir sur la stigmatisation VIH dans tout le travail communautaire de protection de l'enfant; assurer un soutien psychosocial pour les soignants VIH+

# TRAVAIL EN GROUPES

## **Question A:**

Quels sont les facteurs clés qui pourraient augmenter le risque d'exposition de l'enfant à l'abus, la violence, l'exploitation et la négligence?

- Est-ce qu'il existe des informations sur l'ampleur de ces facteurs de risque? Sinon, comment pourrait-on trouver ces informations?
- Quels services existants pourraient donner une porte d'entrée pour répondre au problème?
- Y a-t-il des opportunités pour relier des services VIH aux services de protection de l'enfant? Si oui, lesquels et qui devrait être impliqué?

# TRAVAIL EN GROUPES

## Question B:

Quels sont les facteurs de protection de l'enfant qui pourraient augmenter le risque d'un enfant d'être atteint par le VIH ou qui pourrait réduire les opportunités pour un enfant vivant avec le VIH d'accéder aux services de prise en charge et support?

- Est-ce qu'il existe des informations sur l'ampleur de ces facteurs de risque? Sinon, comment pourrait-on trouver ces informations?
- Quels services existants pourraient donner une porte d'entrée pour répondre au problème?
- Y a-t-il des opportunités pour relier des services VIH aux services de protection de l'enfant? Si oui, lesquels et qui devrait être impliqué?

Les remerciements les plus sincères de 4Children vont en direction de la DEP et la DISPE sous l'égide de leurs Directeurs Mr. Jules Bisilwala et Mr. Hilaire Kalume, dont la direction, l'engagement et la coordination ont été essentiel pour réaliser ce travail important. Nous souhaitons, que ce curriculum important puisse être utilisé pour le renforcement des capacités des para-travailleurs sociaux en RDC. Nous vous encourageons à poursuivre pour des générations à former pour une protection de l'enfance intégrant les aspect VIH chez l'enfant.

Ce curriculum a été élaboré grâce au soutien généreux du peuple américain à travers le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour le SIDA (PEPFAR) et l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID) en vertu de l'accord de coopération AID-OAA-A-14-00061. Le contenu est la responsabilité de CRS, 4Children, et le Ministère des Affaires Sociales (MINAS) et ne reflètent pas nécessairement les vues de l'USAID ou du Gouvernement des États-Unis.

