



Orphelinat de YAKO

===

Au cours de notre voyage à YAKO, du 7 au 21 février 2010, nous avons voulu mieux comprendre l'organisation de l'orphelinat TEEGA WENDE et apprécier le rôle des "nourrices". Cela nous a permis de percevoir le rôle essentiel que joue cette organisation pour la survie des enfants abandonnés. Voici le rapport de notre visite sur ce plan.

Les questions que nous nous posions avant le départ étaient les suivantes :

- Comprendre l'organisation de l'établissement.
- Besoin d'éclaircissements sur son financement.
- Les orphelins ont-ils un statut ?
- Par rapport aux nourrices :
 - Que représente l'appellation "nourrice" ?
 - Qui sont-elles et quel est leur statut ?
 - Y a-t-il un lien de parenté entre la famille d'accueil et l'enfant accueilli ?
 - Un suivi est-il organisé ?

Méthode pour aborder ces questions :

Afin de croiser et de compléter les informations que nous allions recevoir de l'orphelinat, nous avons décidé de rencontrer aussi des organisations officielles.

Certains rendez-vous ont été pris avant le départ par Agathe. Les autres ont été organisés par la SEMUS. D'un commun accord dans l'équipe, nous avons délibérément décidé de ne pas rencontrer de familles d'accueil à leurs domiciles. En effet, cela nous semblait d'une part intrusif et, d'autre part, il n'est pas dans notre mission de les évaluer.

VISITES OFFICIELLES

Visite protocolaire chez le Haut-Commissaire de la Région du PASSORE :

Après les formules d'usage, le haut commissaire nous a informés des priorités du gouvernement en ce qui concerne certaines actions, il en a cité 3 : la santé, l'auto suffisance alimentaire et les actions en faveur des femmes. Il a conclu cependant que " le gouvernement se décharge de ces actions sur les associations ".

Rencontre avec le responsable de l'action sociale pour la région du Passoré :

M. Kemdé POUSSY.

Attaché d'Education Spécialisée de formation, M. Kemdé POUSSY dépend de la **Direction Provinciale de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale du Passoré**, Cet organisme est lui-même rattaché à la **Direction Régionale** basée à OUAHIGOUYA.

Il existe dans ces services des structures équivalentes à celles que nous connaissons :

- un service chargé de la promotion de la famille,
- un service chargé de la protection de l'enfant et de l'adolescent,
- un service chargé de la promotion de la solidarité nationale.

En ce qui concerne les enfants abandonnés, il y a l'obligation, dans les textes officiels, de passer par le service d'Action Sociale.

Les enfants ont un statut juridique et administratif. Que l'enfant soit en structure (comme un orphelinat) ou en famille d'accueil, les services de l'Etat ont un droit de regard et de suivi sur son parcours jusqu'à sa majorité (18 ans).

En théorie, ce sont les services de l'Etat qui devraient accueillir les enfants abandonnés ou placés provisoirement pour d'autres raisons. L'Action Sociale dispose de quelques agents pour faire des enquêtes ainsi qu'un suivi des familles d'accueil recrutées sur une base de volontariat.

Dans la réalité, l'Etat ne met pas en place les moyens financiers permettant d'assurer la politique de Protection de l'Enfance, prévue dans les textes de lois. Ce sont donc des associations, financées principalement par des ONG, qui prennent le relais et, en la matière, sont considérées comme indispensables. Ce sont elles qui accueillent la population très vulnérable des enfants orphelins.

M. POUSSY a développé pour nous une explication indispensable pour comprendre la vulnérabilité de cette population d'enfants. Quand la mère meurt des suites de l'accouchement, l'enfant peut être considéré comme

celui "qui n'apporte que le malheur" : il faut s'en débarrasser. Il arrive que la famille essaie de le garder, mais quand elle n'a pas de quoi acheter du lait, elle le confie alors soit à l'Action Sociale, soit à un orphelinat. Quelquefois aussi, l'enfant peut être abandonné dans la nature.

Les enfants bénéficient tous d'une enquête sociale, ils ont un dossier qui fait état de leur identité, de leur filiation, des conditions d'accueil, de la durée probable de cet accueil si le lien n'est pas coupé avec la famille. Des bilans réguliers sont faits avec les associations, Enfin, un projet pour l'enfant est bâti, avec, quand c'est possible, une option de retour dans sa famille. Dans les autres cas, il sera proposé à l'adoption, simple ou plénière. La décision finale sera arrêtée au Tribunal sur présentation du dossier de l'enfant.

En fait les textes sont calqués sur ceux que nous avons en France, le problème réside "dans le manque de moyens". De ce fait, les "nourrices" ou "familles d'accueil" (les deux termes sont utilisés dans le langage courant) n'ont pas un statut professionnel comme en France.

Que ce soit à l'Action Sociale ou à l'orphelinat, il s'agit de femmes recrutées sur la base du volontariat et qui ont une certaine expérience de mère de famille. Elles reçoivent une formation de base sur des notions de santé, de bonne conduite alimentaire, d'hygiène,... Elles peuvent avoir - ou non - un lien de parenté avec l'enfant accueilli, et reçoivent pour lui, mais aussi pour leur propre famille, une indemnité en nature : des céréales et des féculents généralement.

Cette visite nous a permis de :

- voir que l'Etat a bien mis un cadre législatif et administratif pour la Protection de l'Enfance semblable à ce que l'on trouve en France,
- comprendre la mission des services de l'Action Sociale,
- mesurer l'absence de moyens financiers fournis par l'Etat pour les appliquer,
- comprendre l'importance des actions engagées par les associations pour protéger ces enfants en relais de l'Etat défaillant sur cette problématique

Visite du CREN de YAKO

Ce Centre de *Renutrition et d'Education Nutritionnelle*, sous l'égide de Médecins Sans Frontières, est installé dans les locaux de l'hôpital de YAKO.

Nous avons été reçus par une femme médecin, ainsi que par des infirmiers et des nutritionnistes.

Cette antenne de MSF permet l'hospitalisation des enfants de 6 mois à 3 ans. Les enfants sont reçus si la pathologie dominante est la malnutrition, avec une autre pathologie associée parfois.

L'accueil se fait par une assistante sociale, qui prépare un carnet de santé si l'enfant n'en a pas encore. Ensuite la consultation médicale oriente l'enfant de la façon suivante :

- **Si la malnutrition n'est pas sévère**, l'enfant est renvoyé dans sa famille, avec ce qu'il faut pour améliorer son alimentation et un suivi par un service ambulatoire. Le CREN a créé des antennes dans certains dispensaires, et des agents de santé font des visites à domicile.
- **Si la malnutrition est sévère**, l'enfant est hospitalisé en plusieurs phases :
 - les soins intensifs sont dispensés en *phase 1*
 - quand il va mieux, il rejoint le service en *phase 2*
 - avant la sortie, il va en *phase 3*
 - quand son état est bien stabilisé, il sort de la structure avec un suivi en ambulatoire (dispensaire ou visite à domicile).

L'antenne de MSF en profite aussi pour vacciner les enfants qui ne le sont pas.

Les enfants de moins de 6 mois en principe ne font pas l'objet de prise en charge pour la malnutrition : l'enfant est en effet allaité de façon exclusive.

Cependant, des mères peuvent être sous alimentées et donc n'ont pas ce qu'il faut pour nourrir leur enfant. D'autres mères, en particulier celles dont c'est le premier enfant, peuvent ne pas savoir allaiter et ont des difficultés (crevasses).

Enfin, il est des coutumes qui peuvent entraîner des troubles digestifs chez les enfants, ainsi qu'un manque d'appétit : il est courant de « nettoyer » les intestins du tout petit en le purgeant avec des tisanes d'herbes, ce qui bien sûr est contre indiqué..

Une unité de quelques lits a été installée pour cette typologie d'enfants et leurs mères.

La quasi-totalité des enfants arrivent dans un état de dégradation de santé très avancé, les parents qui n'ont pas de moyens pour vivre et qui manquent d'informations, attendent la dernière extrémité pour consulter et, bien souvent, les petits enfants vont dans les trois phases d'hospitalisation décrites plus haut.

La plupart des enfants de l'orphelinat passent également dans ce service, ils arrivent tardivement, souvent malnutris, si la mère est décédée, la plupart du temps en effet la famille n'a pas les moyens d'acheter du lait en poudre pour le bébé.

En Afrique, la coutume veut que la mère ou une femme de la famille reste avec l'enfant tout le temps de son hospitalisation. Quand un enfant de l'orphelinat est hospitalisé, il est accompagné d'une nourrice.

Rencontre avec le Dr ZALA, pédiatre de la clinique de OUAHIGOUYA

La clinique reçoit dans un cadre privé et social les enfants âgés de 0 à 15 ans ainsi qu'un membre de la famille qui accompagne l'enfant.

L'hôpital de YAKO n'a pas de service pédiatrique, c'est pourquoi les enfants présentant des problèmes majeurs sont hospitalisés dans la clinique du Dr ZALA. Chaque enfant de l'orphelinat est accompagné de sa nourrice ou de son parent d'accueil.

Le Dr ZALA nous a confirmé l'existence de nourrices d'accueil qui sont différentes des nourrices de l'état bien qu'elles portent le même nom. Il nous a parlé de la nécessité des accueils dans les orphelinats comme celui de Mme ZIDA, ces enfants étant sans cela voués à une mort certaine.

La clinique a été bâtie avec des fonds privés (associations comme PERSIS Essonne, PERSIS du Valais suisse et des fonds personnels du Dr ZALA). Les soins sont facturés à hauteur de 40% environ de leur coût réel ; le reste est pris en charge par les associations ci-dessus. Cela explique les frais de santé facturés à l'orphelinat. Au cours de cet entretien, nous avons compris également qu'il arrive que des patients très indigents soient pris complètement en charge par la clinique.

La clinique ne possède pas encore de bloc chirurgical mais devrait en être doté dans six mois environ.

Cet entretien d'une heure et demie, suivi de la visite des locaux, a été fructueux. Il a permis de mesurer l'impact positif des associations qui s'occupent de l'accueil d'orphelins, soit dans des orphelinats soit chez les "nourrices" ou "familles d'accueil".

RENCONTRES FORTUITES

Rencontre avec le Dr Dieudonné SOMA, médecin responsable de l'Hôpital de YAKO

Cet hôpital doit couvrir, avec trois médecins à temps plein, les besoins de **334 000 habitants**, sans autre médecin à la ronde.

Le personnel est constitué de quelques infirmiers spécialisés, en particulier en anesthésie, d'infirmiers brevetés (équivalents à nos aides-soignants) et d'agents de santé.

Il n'y a pas de service de pédiatrie, ce qui explique que les enfants de l'orphelinat, dont la pathologie dominante n'est pas la malnutrition, soient dirigés vers la clinique de Dr ZALA.

Rencontre avec l'association A NITAAB TIIRI DU ZONDOMA (« Occupe Toi de l'Autre ») à GOURCY

Nous avons rencontré la présidente, la secrétaire et un membre, par l'entremise de DIENEBA, adhérente de cette association.

Cette jeune association de 2007 a pour but la création d'un nouvel orphelinat à GOURCY. N'ayant pas encore de fonds (recherche de partenaires) pour construire un bâtiment en dur, elle s'est déjà mobilisée dans la recrutement de familles d'accueil pour orphelins. Elle gère 50 orphelins de père et mère, ainsi que 100 enfants orphelins de mère. Les enfants seront suivis jusqu'à la fin de leur scolarité. Les familles d'accueil sont aidées, comme à YAKO par des dons alimentaires.

Nous avons retrouvé là le même souci de femmes qui se sont mobilisées devant la détresse des enfants, due à la pauvreté de leurs familles d'origines.

Le fonctionnement est similaire à celui de l'orphelinat de YAKO : chaque enfant a son dossier de suivi administratif à l'Action Sociale.

L'ORPHELINAT DE YAKO

Nous avons effectué deux visites à l'orphelinat de YAKO

La première rencontre a eu lieu avec Mme Angèle ZIDA - présidente et directrice bénévole -, le personnel et en particulier la comptable, suivie d'une deuxième visite deux jours plus tard, qui a permis de rencontrer les nourrices qui accueillent les enfants parrainés par SOL HER-BU.

Nous avons fait le point sur l'organisation du fonctionnement de l'orphelinat et de ses financements. La rencontre avec les nourrices, accompagnées des enfants accueillis, a permis d'évoquer leurs difficultés, de mesurer le travail effectué concernant le suivi des enfants, l'accompagnement des parents naturels (des pères veufs étaient présents) et des parents d'accueil.

L'association gérant cet orphelinat a été créée en 2001. Son nom exact est : « **Association de Sauvegarde de la Femme et de l'Orphelin au PASSORE** ». Elle travaille en lien avec la SEMUS.

C'est une association de femmes soucieuses de la vulnérabilité des enfants abandonnés. Elle fonctionne avec un bureau et un conseil d'administration, des adhérents qui sont de toutes origines sociales (Cotisations de 200 FCFA/an pour ceux qui peuvent payer).

Nous avons rencontré la présidente, Mme ZIDA, qui a fonction de directrice bénévole. Elle s'est prêtée à notre audit en toute clarté.

Le personnel interne

- Un gardien
- Une comptable
- Une secrétaire
- Une infirmière brevetée
- Les nourrices en interne :
 - 4 nourrices permanentes payées par CARO (une ONG canadienne)
 - 16 nourrices qui se relaient (perçoivent des dons alimentaires)

A l'exception du gardien, toutes sont des femmes veuves qui survivent grâce à cette activité. De plus, les nourrices en interne ont reçu une formation pour fabriquer des savons, ce qui leur permet d'avoir une ressource complémentaire. L'orphelinat leur met à disposition un local à cet effet. Les nourrices en interne ont également toutes été dotées d'un vélo pour se déplacer rapidement.

Les familles d'accueil externes

Elles sont aussi appelées indifféremment "nourrices". Nous avons observé deux cas de figure :

- Femmes sans lien de parenté avec l'enfant
- Femmes (grand-mères, tantes, cousines) ou père biologique de l'enfant qui ont pu rejeter l'enfant à la mort de sa mère biologique. L'orphelinat propose alors un travail de réintégration de l'enfant dans son milieu biologique quand cela est possible.

Leur "rémunération" est constituée, pour elles et leur famille, de :

- dons alimentaires : lait, haricots, céréales, mil, condiments, huile,..
- savons, produits de toilette
- vêtements

C'est un échange de procédés.

Les enfants

Ils ont donc tous un statut administratif et judiciaire.

Ce sont des enfants "abandonnés" :

- soit leur mère est décédée, le plus souvent à la naissance,
- soit les deux parents sont décédés,
- soit ce sont des enfants malades, en particulier du sida,
- soit ce sont des enfants issus d'incestes,
- soit ce sont des enfants naturels de jeunes femmes musulmanes.

Les petits enfants peuvent être amenés par le père, ou un membre de la famille, parfois par la Police. Tous passent, à un moment ou à un autre, par le service d'Action Sociale et ont chacun un dossier.

Une enquête sociale est faite sur la famille de l'enfant quand celle-ci est connue. Puis l'enfant est confié à l'orphelinat. Des bilans réguliers sont faits entre la directrice et l'Action Sociale : au moins une fois par an.

Le projet pour l'enfant, quand cela est possible, est de le réintégrer dans sa famille biologique, après un séjour de un à deux ans dans l'orphelinat.

Quand l'enfant a une famille, celle-ci est invitée à venir régulièrement à l'orphelinat pour renouer un lien avec l'enfant. Cela peut être le père seul ou un autre membre de la famille : grand-mère, co-épouse, tante,... Cette famille peut ainsi prendre conscience que le bébé n'est pas "porteur de malheur" et qu'il se développe normalement.

L'enfant au bout de deux ans dans l'orphelinat, avec un état de santé consolidé est ensuite à nouveau confié à son parent, qui est considéré et nommé comme "nourrice ou "famille d'accueil". Il est ensuite toujours suivi par l'orphelinat, par des visites à domicile, des rendez-vous réguliers trimestriels à l'orphelinat, à l'occasion d'un repas communautaire avec causerie et échanges sur leur vie quotidienne.

Les rations et les dons sont remis à l'issue de ces rencontres.

Nous avons constaté qu'il y a un réel effort de l'orphelinat pour favoriser le retour de l'enfant dans sa famille biologique.

L'accompagnement de l'enfant se poursuit jusqu'à l'adolescence.

Si l'enfant n'a plus de contact avec sa famille, il est déclaré "abandonné" par le service judiciaire au bout d'un an et un jour sans contact. Il devient alors adoptable. La procédure d'adoption est à peu près la même que la procédure en France, et l'adoption par des Burkinabés est actuellement favorisée.

Dans les cas où l'enfant ne peut être reçu dans sa famille naturelle, alors qu'il a plus de deux ans, et qu'il a un bon état de santé, il est accueilli par une nourrice, sans lien de parenté avec lui, et peut y rester le temps nécessaire avant que sa famille ne le reprenne.

C'est aussi souvent le cas d'enfants malades ou handicapés, qui ne peuvent être adoptés: l'orphelinat donne ce qui est nécessaire pour l'enfant et sa famille d'accueil.

L'orphelinat, en interne comme en externe, assure:

- les frais de santé de l'enfant accueilli,
- les frais de garderie d'éveil entre quatre et sept ans, s'il peut y aller (distance)
- les frais de scolarité (nous rappelons que l'école est obligatoire mais payante)

Quelques chiffres :

- Début 2003 2 enfants pris en charge
- Fin 2003 71 enfants
- Fin 2009 117 enfants, dont 32 en interne.

Et les besoins d'accueil sont loin d'être couverts.

Le financement

Le budget 2009 présenté est très complet et consultable sur place. Une copie nous a été confiée.

Les ressources de l'orphelinat sont apportées principalement par :

- CARO (ONG canadienne) 69.40%
- SOLHERBU 9.63%
- ASBF 3.89%
- Autres contributions 17.08%
 - PAM (Plan Alimentaire Mondial)
 - Cotisations des adhérents de l'association gérant l'orphelinat
 - Dons divers et ponctuels

Nous avons pu remarquer que SOL HER-BU ne représente qu'une petite part, néanmoins non négligeable, dans le budget.

En examinant les comptes, il apparaît que le coût moyen réel d'un enfant à l'année n'est pas 120 € (part versée par enfant et pour 30 enfants par an par SOL HER-BU) mais 316 €.

Les postes de dépenses principales sont :

- le personnel 153 €/an et par enfant
- l'alimentation 101 €/an et par enfant
- les soins médicaux 12 €/an et par enfant

Ceci devra amener SOL HER-BU à revoir sa communication car ce que nous nous sommes engagés à verser est **une participation et non le coût réel** pour un enfant sur une année. La somme versée est néanmoins nécessaire tant par son montant que par sa régularité.

La correspondance par mails pour signaler les dates de versement est importante pour une bonne organisation des finances de l'établissement.

CONCLUSION

Notre visite a été un véritable audit, nous avons eu accès à tous les documents demandés et nous avons pu poser toutes les questions utiles à notre compréhension.

Nous pouvons affirmer que nous n'avons rien relevé de suspect, ni dans les attitudes, ni dans les documents présentés.

Nos différents contacts, officiels et officieux, nous ont permis de constater que l'Etat a bien mis en place un cadre législatif et administratif pour le statut des orphelins. En revanche, aucun moyen financier n'est programmé pour financer des structures publiques d'accueil. Cette tâche incombe donc à des initiatives privées, qui travaillent cependant en lien avec les services de l'Etat.

A YAKO, comme à GOURCY plus récemment, ce sont des groupes de femmes qui ont pris conscience d'un problème vital pour cette catégorie d'enfants très vulnérables. Ce sont des projets très généreux avec un réel souci du bien-être des enfants et de leurs familles.

Notre objectif de visite a donc été rempli et nous sommes vraiment convaincus que SOLHERBU doit poursuivre sa participation à l'action de l'orphelinat de YAKO.

A Herbignac, le 23 février 2010

Yves LANGLOIS
Agathe CHENE
Jean CHENE
Françoise HOUGARD-GUIHENEUF

