

**Organisation Internationale du Travail
(OIT)**

**L'impact du VIH/SIDA sur le travail des enfants
au Cameroun**

HIV/AIDS & Child Labour Paper No. 9

Juillet 2004

Réalisée par :

Dr Fouda Emilien

Madame Esther Endale Makembe

Coordination OIT et OIT-IPEC : Pape Bèye, Anita Amorim , Yolande Fouda et Béatrice Fri Bime

Copyright © Organisation internationale du Travail 2005

Les publications du Bureau international du Travail jouissent de la protection du droit d'auteur en vertu du protocole no 2, annexe à la Convention universelle pour la protection du droit d'auteur. Toutefois, de courts passages pourront être reproduits sans autorisation, à la condition que leur source soit dûment mentionnée. Toute demande d'autorisation de reproduction ou de traduction devra être adressée au Bureau des publications (Droits et licences), Bureau international du Travail, CH-1211 Genève 22, Suisse. Ces demandes seront toujours les bienvenues.

Les librairies, institutions et autres utilisateurs enregistrés au Royaume-Uni avec la Copyright Licensing Agency, 90 Tottenham Court Road, London W1T 4LP [Fax : (+44) (0)207631 5500; e-mail : cla@cla.co.uk], aux États-Unis avec le Copyright Clearance Center, 222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923 [Fax : (+ 1) (978) 7504470; e-mail : info@copyright.com] ou dans d'autres pays avec des organismes d'autorisation de reproduction associés peuvent faire des photocopies en accord avec les licences qui leurs ont été délivrées à cette fin.

ISBN print 92-2-216932-8
ISBN PDF WEB 92-2-216933-6

Réalisée par :

Dr Fouda Emilien

Madame Esther Endale Makembe

Coordination OIT et OIT-IPEC : Pape Bèye, Anita Amorim , Yolande Fouda et Béatrice Fri Bime

Les désignations utilisées dans les publications du BIT, qui sont conformes à la pratique des Nations Unies, et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part du Bureau international du Travail aucune prise de position quant au statut juridique de tel ou tel pays, zone ou territoire, ou de ses autorités, ni quant au tracé de ses frontières.

Pour obtenir des informations sur cette publication, veuillez écrire au Bureau régional de l'OIT pour l'Asie et le Pacifique : Regional Office for East Asia and the Pacific, 11th floor, United Nations Building, Rajdamnern Nok Avenue, Bangkok, 10200 Thailand; fax : +66 2 288 3062; e-mail : libroap@ilo.org. Vous pouvez également contacter le bureau des publications du BIT, Bureau international du Travail, CH-1211 Genève 22, Suisse.

Imprimé par le Bureau International du Travail, Genève, Suisse

Table de matières

Sigles et abréviations.....	vii
Remerciements.....	viii
Préface.....	ix
I. Introduction.....	1
1. Présentation du Cameroun.....	1
2. Problématique	2
3. Cadre juridique, éthique et moral.....	4
4. Objectifs	5
5. Hypothèses.....	6
II. Méthodologie.....	7
1. Recherche documentaire	7
2. Définition des concepts	7
3. Collecte des données sur le terrain	9
4. Choix des lieux de l'enquête.....	9
5. Population cible.....	11
6. L'échantillonnage	11
7. Réalisation de l'enquête	12
III. Résultats des données	14
1. Interprétation.....	14
2. Commentaires.....	27
IV. Propositions et Recommandations	39
1. Stratégie pour atténuer l'impact VIH/SIDA et du travail des enfants sur l'éducation	39
2. Comment développer et mettre en œuvre des programmes d'actions avec des partenaires visant la promotion des aptitudes scolaires chez les enfants travaillant affectés ou infectés par le VIH/SIDA.....	41
3. Stratégie pour la réinsertion scolaire et socio professionnelle des enfants et l'appui aux initiatives de développement de l'entrepreneuriat.	42
4. Stratégie pour la promotion de l'éducation basée sur la sensibilisation des communautés et la réhabilitation des enfants infectés et affectés par le VIH/SIDA	43
5. Stratégie pour l'évolution des mentalités	43
6. Stratégie d'appui sanitaire et de réhabilitation des enfants infectés et affectés par le VIH/SIDA	44
7. Principes directeurs en vue d'intégrer le travail des enfants et le VIH/SIDA dans les programmes IPEC.....	45
8. Outils à utiliser pour mettre le travail des enfants et le VIH/SIDA au cœur des préoccupations	46
V. Conclusion.....	48

VI. Partenaires et réseaux avec lesquels l' OIT peut travailler dans le cadre de la lutte contre le VIH/SIDA et le travail des enfants	50
Annexes	52
Annexe 1: Tableaux.....	52
Annexe 2: Questionnaire pour enfants.....	58
Annexe 3: Bibliographie	63

Sigles et abréviations

API	Association Parlementaire Internationale
BIT	Bureau International du Travail
CDE	Convention sur les droits de l'enfant
CEMAC	Communauté Economique et Monétaire des Etats de l'Afrique Centrale
CNLS	Comité National de Lutte Contre le Sida
DSRP	Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté
EDS	Enquête démographique de santé
ERV	Enfant orphelin travailleur rendu vulnérable par le VIH/SIDA
ET	Enfant travailleur
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
GTZ	Coopération Allemande pour le Développement
ILO	International Labour Organisation
IPEC	Programme international pour l'abolition du travail des enfants
IST	Infection Sexuellement Transmissible
LUTRENA	Lutte contre le trafic des Enfants à des fins d'exploitation de leur travail
MINAS	Ministère des Affaires Sociales
MST	Maladie sexuellement transmissible
OIT	Organisation internationale du Travail
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONUSIDA	Organisation des Nations -Unies pour la Lutte contre le Sida
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
SIDA	Syndrome Immunodéficitaire Acquis
TP	Travaux Publics
UNICEF	Fonds des Nations -Unies pour l'Enfance
VIH	Virus d'Immunodéficience Humaine
WACAP	West Africa Cacao Agriculture Programme

HIV-AIDS & Child Labour Series

- Paper No. 1 : Combating child labour and HIV/AIDS in Sub-Saharan Africa, ILO-IPEC 2003.
- Paper No. 2 : HIV/AIDS and child labour in Zimbabwe : A rapid assessment, ILO-IPEC 2003.
- Paper No. 3 : HIV/AIDS and child labour in the United Republic of Tanzania : A rapid assessment, ILO-IPEC, 2003.
- Paper No. 4 : HIV/AIDS and child labour in South Africa : A rapid assessment, ILO-IPEC, 2003.
- Paper No. 5 : HIV/AIDS and child labour in Zambia : A rapid assessment, ILO-IPEC, 2003.
- Paper No. 6 : HIV/AIDS and child labour in Sub-Saharan Africa : A synthesis report, ILO-IPEC, 2003.
- Paper No. 7 : Educational Perspectives Related to the Impact of the HIV-AIDS pandemic in Malawi, ILO-IPEC, 2004-2005
- Paper No. 8 : Educational Perspectives Related to the Impact of the HIV-AIDS pandemic in Zambia, ILO-IPEC, 2004-2005
- Paper No. 9 : HIV/AIDS and child labour in Cameroon : A rapid assessment, ILO-IPEC, 2004-2005.**
- Paper No. 10 : Educational Perspectives Related to the Impact of the HIV-AIDS pandemic in Uganda, ILO-IPEC, 2004-2005

Remerciements

Nous adressons sincèrement nos remerciements à toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de cette étude. Au-delà des organisations et des personnes ci-dessous mentionnées, plusieurs autres dont les contributions ont été certainement aussi riches et qui n'ont pas été citées, faute d'espace.

Nous voulons remercier, tout particulièrement, le Bureau International du Travail pour l'intérêt qu'il accorde à cette étude dans notre pays.

Nous remercions, principalement, M. Pape BEYE, Mme BIME Béatrice FRI, Mme Yolande FOUDA, M. Paul NINGINI, M. Georges BOKALLY et tout le personnel administratif et financier du Bureau sous-régional de l'OIT pour l'Afrique Centrale et le personnel de l'IPEC au siège pour leurs commentaires, en particulier, Anita Amorim, Yacouba Diallo, Laurence Dubois, Simmons Tucker (stagiaire).

Nos remerciements vont aussi à l'attention de M. BENGONO MBANA du Projet MINAS/Croix-rouge de Belgique; Mme LACH de l'ONG NOAH ARK, Docteur DOFARA David, pour les conseils pratiques, qui ont permis une meilleure orientation de l'étude. Nous exprimons notre profonde gratitude aux autorités locales et administratives des zones où ont été effectués les travaux de la collecte des données.

Nous adressons nos remerciements aux populations cibles et prioritairement aux enfants eux-mêmes qui ont bien voulu nous accueillir et disposer de leur temps, de leur expérience fort enrichissante sur laquelle cette étude est basée.

Préface

La pandémie du VIH-SIDA continue de faire des victimes dans la sous-région. Selon le rapport de l'ONUSIDA, 29,4 millions de personnes vivaient avec le virus en Afrique subsaharienne en 2002. Au Cameroun le taux de prévalence est de 12.1%. Les principales conséquences visibles de cette pandémie sont : l'augmentation des taux de mortalité et de morbidité dues au VIH/SIDA et le nombre croissant d'orphelins et d'enfants rendus vulnérables par le VIH/SIDA.

Face à cette situation, de nombreuses associations nationales et internationales et le gouvernement Camerounais se sont engagés dans la lutte contre cette pandémie. Cependant, ces initiatives ne suffisent pas et des activités complémentaires et plus ciblées s'imposent pour résoudre le problème du VIH/SIDA chez les professionnelles du sexe qui font partie des populations à risque. Le nombre des prostituées mineures est en croissance spectaculaire dans les grandes villes, résultante de la paupérisation, mais aussi de l'abandon des familles au niveau de l'encadrement des enfants qui représentent l'un des groupes les plus affectés par la pauvreté. En effet, les orphelins du sida sont obligés, pour leur survie et celle de leurs frères et soeurs, d'entrer, précocement, dans le monde du travail, abandonnant ainsi leur scolarité et s'exposant à plusieurs aléas dont le plus dangereux est leur exploitation sexuelle par des adultes.

Ces phénomènes ont des répercussions sur le plan social :

- Une vulnérabilité accrue au VIH/SIDA,
- l'accentuation de la pauvreté du fait de la non scolarisation des enfants orphelins du SIDA astreints au travail,
- l'éducation des enfants orphelins du SIDA compromise du fait de leur mise au travail.

Le Cameroun a ratifié les conventions 138 et 182 de l'OIT, relatives à l'âge minimum d'admission au travail et aux pires formes de travail des enfants. Ces ratifications intervenues respectivement le 13 août 2001 et le 05 juin 2002, impliquent le respect des principes et des normes établis par ces instruments juridiques internationaux.

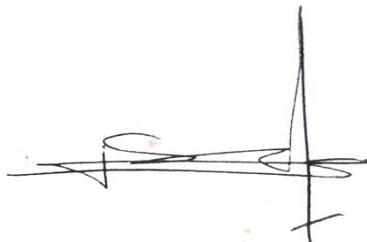
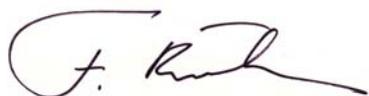
Deux projets sont mis en œuvre au Cameroun avec l'assistance du BIT, en vue de promouvoir l'application de ces instruments et la mobilisation des partenaires sociaux dans la lutte contre la traite des enfants et des pires formes de travail des enfants dans l'agriculture. Il s'agit des projets « LUTRENA lancé en mai 2002 et WACAP lancé en juin 2003 »

La présente étude fait un état des lieux et propose des actions concrètes pour orienter les acteurs sur des pistes permettant d'articuler les données de terrain autour de politiques appropriées, d'une part, et d'actions réussies de lutte contre le travail des enfants et le VIH/SIDA, d'autre part. Il s'agit notamment de :

- a) l'établissement d'une stratégie nationale de sensibilisation visant à atténuer l'impact du VIH/SIDA sur les enfants astreints au travail.
- b) l'adoption de textes et lois destinés à améliorer le statut des enfants orphelins du SIDA.

c) la mise en oeuvre de programmes de formation à l'endroit des enfants travailleurs affectés, directement ou indirectement, par le VIH/SIDA.

Elle est donc une interpellation aux décideurs et, de manière plus large, à l'opinion publique. Elle vise à faire prendre conscience du fait que le travail des enfants et le VIH/SIDA compromettent gravement l'épanouissement de l'enfant et mettent en péril le développement du Cameroun. Une réponse urgente, coordonnée et durable à ces fléaux s'impose et devrait s'inscrire dans l'effort national de lutte contre la pauvreté.



Frans Roseläers Alice Ouédraogo

**Directeur Programme IPEC Directrice Bureau Sous-Régional de l'OIT pour
l'Afrique Centrale**

Résumé

Le Cameroun a ratifié la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'Enfant, le 20 novembre 1989 (CDE)¹, les conventions 138 (13 août 2001) et 182 (5 juin 2002) de l'OIT, respectivement relatives à l'âge minimum d'admission des enfants au travail, et aux pires formes de travail des enfants. Ces ratifications impliquent pour le Cameroun, le strict respect des principes et des normes établies par ces instruments juridiques internationaux. Deux projets sont mis en œuvre au Cameroun « LUTRENA en mai 2001 et WACAP juin 2001 » comme résultant de ces instruments.

Depuis 1992, la pandémie du VIH/SIDA fait des ravages au Cameroun. Le taux de prévalence est passé de 0.5% à 12,1% entre 1987 et 2003 (CNLS)². Les principales conséquences observables de cette pandémie sont :

- L'augmentation des taux de mortalité et morbidité dû au VIH;
- Le nombre croissant des orphelins et des enfants rendus vulnérables par le VIH qui a provoqué l'éclatement de la solidarité familiale.

Les observations empiriques dans nos villes et campagnes, relèvent que de nombreux enfants sont astreints au travail aussi bien pour eux-mêmes que pour le compte des tiers, ceci en violation avec les normes internationales et la législation nationale du travail.

Le HIV entraîne-t-il le travail des enfants ? ou , alors, le travail des enfants les expose-t-il au VIH?

La préoccupation est de savoir s'il existe une relation entre le travail des enfants et le VIH/SIDA. C'est dans cette perspective que nous avons cherché à savoir si, l'augmentation du nombre d'enfants travailleurs, est fonction de la pauvreté des familles et de la prévalence du VIH/SIDA.

Cette évaluation rapide examine la corrélation entre la pandémie du VIH/SIDA et le travail des enfants au Cameroun. Elle est basée sur les termes de références assignés aux consultants dont les missions essentielles sont :

- Évaluer dans quelle proportion le VIH/SIDA a un impact direct ou indirect sur le travail des enfants,
- Analyser l'impact de la liaison VIH/SIDA - travail des enfants sur le bien-être de ces enfants, en termes de santé, d'éducation , etc....
- Évaluer la prise de conscience des enfants travailleurs et acteurs de terrain face au fléau du VIH/SIDA,
- Produire les données pouvant assister les politiques d'intervention stratégique au bénéfice des enfants travailleurs,

Cette recherche, basée sur une enquête de terrain, s'est déroulée, dans 5 zones :

- Yaoundé (province du Centre),
- Douala (province du Littoral),

¹ Convention relative aux droits des enfants Novembre 1989, UNICEF.

² Le point sur l'épidémie du VIH/SIDA 2003 ONUSIDA, CNLS.

- Bamenda (province du Nord-Ouest),
- Limbé (province du Sud-Ouest),
- Mbangassina (Centre du Cameroun),

Notre étude a touché 318 enfants travailleurs dont 184 garçons et 134 filles. L'âge des enfants interviewés varie entre 5 et 14 ans.

L'étude s'est déroulée de la façon suivante :

- Du 21 au 30, mai 2004 : recherche documentaire dans les Agences des Nations Unies, aux Ministères de la Santé, de l'Éducation, des Affaires Sociales, Ministère de la Condition Féminine, Ministère de l'emploi du Travail et de la Prévoyance Sociale, les ONG locales;
- Du 1^{er} au 16 juin 2004 : enquête sur le terrain;
- Du 18 au 22 juin 2004 : dépouillement des questionnaires et analyse des données;
- A partir du 23 juin 2004 : rédaction du rapport.

Les principales difficultés rencontrées au cours de la réalisation de cette étude ont été :

- la mobilité des enfants,
- l'hostilité de certains employeurs qui craignaient des poursuites judiciaires,
- la méfiance des travailleurs de peur d'être dénoncés à la police,
- la méfiance des parents, des enfants et du personnel des administrations impliquées dans le processus.

Le constat, après l'enquête, est le suivant :

- 47% de l'échantillon sont constitués d'orphelins de père et/ou de mère;
- 16% des filles sont engagées dans la prostitution.

Les diverses autres formes de travail enregistrées sont la pêche (9 %), l'agriculture (21 %), les durs travaux domestiques (29%), et les carrières pour casser les pierres (8 %), le petit commerce (14 %), le sexe à des fins commerciales (16 %).

Les causes du travail des enfants sont dans 47% des cas, dues au décès des deux parents, d'un parent ou du tuteur :

- 31% des enfants ont été obligés de travailler à cause de la misère des parents;
- 22% à cause du divorce des parents;
- Cependant 60% des enfants orphelins qui constituent l'échantillon de 47% ont avoué que leurs parents seraient morts de SIDA.

Ces enfants travaillent, en moyenne, 12 heures, par jour. Le plus souvent, sans rémunération et si elle existe, elle varie, entre 50 et 500 Fcfa (US\$ 0.10 à 1.00) par jour. De nombreux enfants ont avoué ne pas faire d'économie et travaillent avec la promesse d'apprendre un métier. C'est, surtout, le cas de ceux qui sont engagés dans les travaux domestiques (29%).

Les enfants travaillent dans un environnement précaire et font, constamment, face aux problèmes de santé. Ils se plaignent de fatigue, de douleurs thoraciques, de blessures, de fractures et de MST (Maladies Sexuellement Transmissibles).

Ils ne se soignent pas toujours, et lorsqu'ils le font, c'est par automédication ou par la médecine traditionnelle.

Sur les quinze (15) filles qui ont passé des interviews, 5% d'entre elles sont engagées dans la prostitution et font partie d'un réseau d'exploitation sexuelle.

Les autres filles engagées dans la prostitution s'organisent en bandes, pour assurer leur protection, car la contrepartie de leur service est essentiellement monétaire. Les préservatifs sont rarement utilisés, étant donné que les filles ne sont pas en position de négocier des rapports protégés.

Au Cameroun, le taux net de scolarisation à l'école primaire, de 6 à 11 ans, s'élevait à 75%³, en 2001, et le taux d'accès à l'école primaire, à 90%, en 2000. Cependant, 62,26% des enfants de notre échantillon n'allaient pas à l'école, au moment de l'enquête. Ce faible taux de fréquentation de l'école est dû au fait que les enfants doivent partager leur temps entre aller à l'école et s'efforcer de trouver l'argent pour leur subsistance. 72% de ces enfants affirment vouloir retourner à l'école où ils feraient une bonne formation professionnelle si quelqu'un s'engageait à payer leurs frais de scolarité.

Près de 60% des enfants âgés de 12 à 14 ans, reconnaissent les dangers inhérents aux rapports non protégés. Ce pourcentage devient très faible chez les enfants plus jeunes de 5 à 11 ans, car ils n'ont pas une sexualité avouée. La plupart ignorent le principal mode de transmission de la maladie. Les enfants des grandes villes ont plus de connaissances en matière de VIH/SIDA que les enfants travaillant dans les exploitations agricoles. Les insuffisances constatées dans la connaissance du VIH/SIDA sont en étroite relation avec la localisation géographique, le sexe et l'âge, mais aussi les sources d'informations.

Les enfants orphelins de parents victimes du VIH/SIDA souffrent de stigmatisation et de discrimination. Ceux qui reconnaissent que leurs parents ou tuteurs sont morts de VIH/SIDA, demandent de garder l'information secrète. Mais la plupart des enfants attribuent la mort de leurs parents à d'autres facteurs, en dépit des symptômes tels que la perte de poids, l'enflure de pieds, la tuberculose, les affections de la peau présentées pendant la maladie du parent.

Cette étude confirme d'autres faites, en Afrique du Sud, en République Unie de Tanzanie, au Zimbabwe et en Zambie. Chacune d'elle établissant des liens entre le travail des enfants et la pandémie du VIH/SIDA⁴.

Ces études mettent, également, en exergue la relation entre les problèmes de santé et l'exploitation des enfants.

Si des efforts ont été entrepris par les autres États pour essayer, non seulement de comprendre le phénomène, mais aussi d'apporter des réponses adéquates, y compris aux pires formes du travail des enfants, au Cameroun on ne note aucune action notable dans le cadre du suivi et de l'encadrement des enfants rendus vulnérables par le VIH/SIDA.

³ Mineduc : stratégie sectorielle 2000.

⁴ ILO-IPEC, HIV/AIDS and Child Labour Sud Sahara Africa : a synthesis N°6.

Il est reconnu que la pandémie du VIH/SIDA affecte, le plus souvent, les enfants engagés, précocement, dans les conditions de travail les plus dures. Que la convention n° 182, en son article 3 définit comme :

- Toute forme d'esclavagisme où pratique similaire, notamment le trafic et la vente des enfants ou l'enrôlement par la force des enfants dans un conflit armé,
- L'utilisation des enfants à des fins de prostitution ou pornographiques,
- L'utilisation des enfants dans des activités répréhensibles telles que la vente de drogue,
- L'emploi à des conditions ou circonstances qui peuvent nuire à la santé et à la morale des enfants.

Ainsi, cette étude qui vise à attirer l'attention des autorités Camerounaises sur les problèmes des enfants qui s'engagent dans le travail précoce, en violation de la Convention 182 du BIT, a permis de faire les recommandations suivantes :

- Établir une stratégie pour atténuer l'impact du VIH/SIDA et du travail précoce des enfants,
- Au niveau du gouvernement, avec la mise en place des textes et lois pour améliorer le statut des enfants orphelins du SIDA,
- Au niveau des communautés, pour juguler le phénomène,
- Création et insertion des programmes de formation à l'endroit des enfants travailleurs rendus vulnérables par le VIH/SIDA,
- Réhabilitation des enfants vulnérables au VIH SIDA et solutions de sensibilisation dans les écoles et communautés,
- Propositions de l'intégration de l'enfant travailleur au programme IPEC,
- Campagne de sensibilisation, à long terme,
- Intervention sur la pandémie du VIH/SIDA,
- Intervention nationale,
- Intervention des organismes et des communautés,
- Intervention au niveau des arrondissements,
- Élaborer une liste des organisations travaillant dans ce secteur d'activité.

I. Introduction

1. Présentation du Cameroun

1.1. Situation géographique

Pays d'Afrique centrale, le Cameroun est situé dans le golfe de Guinée, entre les 2^{ème} et 13^{ème} degrés de latitude Nord et les 9^{ème} et 16^{ème} degrés de longitude Est. De forme triangulaire, le pays s'étire, en hauteur, sur le lac Tchad, sur près de 1200 Km; à la base, s'étale d'Ouest en Est sur 800 Km. D'une superficie de 475.650 Km²,⁵ le Cameroun est limité, à l'Est, par le Tchad et la République Centrafricaine, au Sud, par le Congo, le Gabon, et la Guinée Équatoriale, au sud-ouest, par l'Océan Atlantique et, à l'Ouest, par le Nigeria.

1.2. Situation démographique

Le Cameroun compte, environ 15.081.500 habitants, pour une superficie de 475.650 Km², soit une densité de 31,7 habitants au Km², avec 52 % de femmes et 48 % d'hommes. La population urbaine représente 48,2 % et celle rurale 51,8 % de la population totale.

Les indicateurs, ci-après, caractérisent la situation démographique du pays :

- Taux brut de natalité : 42 %
- Taux brut de mortalité : 11,4 %
- Taux de croissance annuelle : 2,7 %
- Espérance de vie : 57 ans pour les hommes et 59 ans pour les femmes
- Indice synthétique de fécondité : 5,2⁶

1.3. Situation économique

L'économie camerounaise est diversifiée, mais à prédominance agricole. Elle est typique des pays africains en développement et tire ses ressources principales de l'exportation des matières premières, les produits manufacturés étant, pour l'essentiel, importés.

Avec la dévaluation du Franc CFA en 1994, le gouvernement a réorienté sa politique en accélérant la privatisation des entreprises publiques afin de mieux se consacrer à ses missions régaliennes que sont la santé, l'éducation, les infrastructures et la défense du territoire.

L'ajustement monétaire intervenu, en 1994, entraîne une croissance réelle du PIB, en 1994 à 5 %, qui se consolide à 4,5 % en moyenne jusqu'en 1999/2000.

⁵ Minsanté : stratégie sectorielle de la santé.

⁶ Enquête démographique 98.

L'indice de développement Humain (IDH) est passé, de 0,519 en 1990 à 0,501 en 2002, soit une légère amélioration de 1,8%.⁷

1.4. Situation sanitaire

Le profil épidémiologique du Cameroun, comme celui de la plupart des pays au Sud du Sahara, est dominé par les maladies infectieuses et parasitaires. On note aussi une tendance à l'augmentation de la prévalence de certaines pathologies telles que l'hypertension artérielle, le diabète sucré et les cancers. Le poids des maladies infectieuses que sont le SIDA, le paludisme et la tuberculose dans la morbidité générale est particulièrement élevé.

La séroprévalence du VIH/SIDA dans la population sexuellement active était évaluée de 11% en 2000, soit 22 fois plus importante qu'en 1987 où elle n'était que 0,5%. Le nombre de personnes vivant avec le VIH est estimé à plus de 937 000.⁸

Au Cameroun, la transmission du VIH se fait à 90% des cas par des rapports sexuels non protégés. Selon les données de 1998 à 2000, 4,6% des cas de SIDA déclarés représentent les enfants de 0 à 14 ans.

Actuellement le taux de séroprévalence est estimé à 12,1%⁹

2. Problématique

La situation des enfants dans le monde est un sujet de grande préoccupation pour les Etats et organismes oeuvrant en faveur de leur bien-être.

D'après un rapport de l'ONUSIDA/UNICEF publié en 2002¹⁰, il y aurait en Afrique Subsaharienne plus de 11 millions de filles et garçons que le Sida a rendu orphelins, et en 2010, ils seront probablement 20 millions à n'avoir de père et ou de mère. La perte d'un des parents ou des parents aurait une relation causale avec le travail des enfants.

Ces enfants abandonnés à eux-mêmes ou à un parent démuné voire un tuteur, n'ont pas les moyens nécessaires pour leur épanouissement socio-éducatif.

L'autre facteur qui pousse les enfants au travail précoce est la pauvreté.

Les derniers résultats du programme de surveillance du VIH/SIDA (2001-2003 : OMS-UNICEF -ONUSIDA) au Cameroun, montrent une prévalence de 12,1% dans la population sexuellement active, dont 69.000 enfants âgés de 0 à 15 ans et 210.000 orphelins de père ou de mère à cause du SIDA âgés de moins de 15 ans, à la fin de l'année 2001¹¹.

Depuis plus d'une décennie, le Cameroun traverse une récession économique qui a fragilisé l'équilibre socio-économique des ménages. Cette situation est caractérisée par :

⁷ Rapport mondial sur le développement humain 2004.

⁸ CNLS/GTC/Unité d'épidémiologie 2000.

⁹ CNLS : Données épidémiologique 2003.

¹⁰ Point sur l'épidémie du VIH/SIDA en Afrique, UNICEF 1999-2000.

¹¹ Les générations orphelines d'Afrique, UNICEF, 1999-2001.

- Un taux de chômage grandissant, soit 17% en 1995 frappant les jeunes et les femmes¹²,
- Une baisse des revenus des foyers,
- Un éclatement de la solidarité familiale,
- Une diminution du taux de la scolarisation.

Les effets de l'ajustement structurel ont contribué à aggraver la situation des ménages. Les indicateurs économiques continuent de se dégrader, la baisse continue des revenus induit une chute de 40% de la consommation par habitant, entre 1985/1986 et 1992/1993¹³. Ceci a eu pour conséquence de fragiliser la situation des familles, renforçant, désormais, l'individualisme. La cellule familiale africaine est réduite au père, à la mère et aux enfants.

Les principaux indicateurs de santé se sont dégradés, entre 1991 et 1998 :

- Un taux de mortalité néo-natal /1000 de 31.1, en 1991 et 37.2 en 1998,
- Un taux de mortalité infantile /1000 de 65, en 1991 et 77 en 1998,
- Un taux de mortalité juvénile /1000 de 65.6, en 1991 et 79.9 en 1998,
- Un taux de malnutrition, de 12 à 23 mois, de 32 à 44%¹⁴.

Cette dégradation de la santé de la population camerounaise entraîne une diminution du capital humain, en quantité et en qualité.

La pandémie du VIH/SIDA a considérablement aggravé le problème. Ses victimes se comptent parmi les personnes en âge de produire. Elle entraîne la perte d'un ou deux des parents qui étaient le support économique de la grande famille. Les enfants orphelins sont, ainsi, obligés de travailler pour subvenir aux besoins de leurs cadets ou d'aider l'autre parent devenu grabataire à cause de la maladie.

Avant l'épidémie du SIDA, près de 2% des enfants vivant dans les pays en développement étaient orphelins. Actuellement, le nombre d'enfants orphelins en Afrique Subsaharienne est de 34 millions, dont 11 millions ayant perdu leurs parents à cause du VIH/SIDA¹⁵.

La plupart de ces enfants ont avoué avoir commencé le travail pendant que les parents étaient encore malades. La maladie due au VIH/SIDA est longue et nécessite beaucoup de soins coûteux. A la mort des parents, beaucoup sont rejetés par les oncles et les tantes à cause des stigmates liés au VIH/SIDA. Ils sont traités comme des membres de familles de second ordre, défavorisés par la distribution de vivres, et de certains privilèges dont bénéficient les autres enfants de la famille. Cette situation les amène à abandonner leurs familles d'accueil et l'école, à la recherche des moyens de subsistance.

Les filles sont les plus vulnérables et finissent, souvent, dans l'exploitation sexuelle, au risque d'être infectées, dès leur plus jeune âge par le virus du VIH.

La crise économique, ajoutée à la pandémie du VIH/SIDA, pourrait être la cause la plus probable de la transformation des enfants en indigents devenus soit des travailleurs, soit des chefs de famille à la suite de la mort des deux parents, soit des mendiants dans la rue à la

¹² Rapport mondial sur le développement Humain, 2003, PNUD.

¹³ Document de stratégie de réduction de la pauvreté au Cameroun 2003, p. 3.

¹⁴ EDS 1998 : Sommet du millénaire.

¹⁵ Guide pour la mise en œuvre de la convention n° 182 de l'OIT n° 3 -2002.

quête de moyens de survie, sans moyens de protection, sans éducation, privés de leurs droits fondamentaux, et à la merci des employeurs véreux.

Le chômage des parents, la baisse de revenus des ménages et le décès d'un ou des deux parents entraînant un nombre important d'orphelins qui deviennent des chefs de ménage posent un problème social important. Ces enfants pour se prendre en charge doivent travailler ou se retrouver dans la rue, se rendant ainsi vulnérables aux maladies, au VIH/SIDA et aux abus sexuels pour les jeunes filles engagées dans la prostitution. Tous ces facteurs liés à la pauvreté exposent les enfants orphelins qui sont, parfois, délaissés à eux-mêmes, sans moyens de protection vis-à-vis des employeurs.

C'est pourquoi, le travail des enfants doit être considéré à la fois comme une conséquence et une cause de la pauvreté et du sous-développement. Un enfant qui travaille empêche un adulte de trouver du travail. Un enfant qui travaille est condamné à rester dans une situation d'emploi non décent. Ne pouvant plus aller à l'école, il reçoit, par conséquent, une éducation limitée, ce qui l'empêche de défendre ses droits et le soumet à plusieurs abus.

Devenu adulte, il ne peut participer au développement économique de son pays, car ne possédant pas les compétences et les qualifications nécessaires requises par une formation académique ou professionnelle. Faire travailler les enfants accentue la chaîne de pauvreté.

C'est pourquoi, le BIT pense que l'élimination du travail des enfants est un investissement, à long terme.

3. Cadre juridique, éthique et moral

Face à cette situation, la communauté internationale, sous l'égide des Nations Unies, réunie en assemblée générale, en novembre 1989, à NEW YORK, a adopté la convention relative aux droits de l'enfant (CDE). Cette convention a été ratifiée par 191 pays. Au terme de l'article 32 de ladite convention, tout enfant (toute personne moins de 18 ans) « a le droit d'être protégé d'un travail mettant en péril sa santé, son éducation, son développement »¹⁶.

Tout enfant ayant droit à l'éducation, il est demandé à tous les gouvernements « de rendre l'enseignement primaire obligatoire et gratuit pour tous ». Au Cameroun, la loi N°92/007 du 14 août 1992 portant sur le code du Travail en son Article 86, n'autorise le travail des enfants qu'à partir de 15 ans¹⁷.

La convention no. 182 de l'OIT de 1999, en son article 3, définit les pires formes du travail des enfants, comme suit :

« Toutes formes d'esclavage ou pratiques analogues, telles que la vente et la traite des enfants, la servitude pour dettes et le servage ainsi que le travail forcé ou obligatoire, y compris le recrutement forcé ou obligatoire des enfants en vue de leur utilisation dans les conflits armés;

L'utilisation, le recrutement ou l'offre d'un enfant à des fins de prostitution, de production de matériel pornographique ou de spectacles pornographiques;

¹⁶ Guide pour la mise en œuvre de la convention n° 182 de l'OIT n° 3 – 2002.

¹⁷ Code du travail Camerounais

L'utilisation, le recrutement ou l'offre d'un enfant aux fins d'activités illicites, notamment la production et le trafic de stupéfiants, telles que les définissent les conventions internationales pertinentes y afférentes;

Les travaux qui, par leur nature ou les conditions dans lesquelles ils s'exercent, sont susceptibles de nuire à la santé, à la sécurité ou la moralité de l'enfant. »

La convention 138 de l'OIT relative à l'âge minimum d'admission au travail des enfants a été ratifiée par 134 pays, en juillet, en ces termes :

« L'âge minimum admissible pour l'emploi ne peut être moins de 15 ans (14 ans dans les pays en développement notamment), et qu'aucun enfant de moins de 18 ans ne doit être associé à un travail « pouvant mettre en péril la santé, la sécurité, ou la moralité des jeunes personnes »¹⁸

Ces deux conventions ont été ratifiées respectivement par le Cameroun le 13 août 2001 pour la convention 138 et le 5 juin 2002 pour la C182. Cependant, l'UNICEF a établi une présentation des pays où la situation de l'enfant demeure encore préoccupante notamment le Cameroun. Selon un rapport de l'OIT établi en 1997, on estimait à 602.000 le nombre d'enfants qui travaillaient au Cameroun. Ce chiffre est certainement sous-estimé, car il ne prenait pas en compte le travail domestique des enfants dans toute sa globalité.

Cette forme d'exploitation abusive des enfants ne cadre pas avec le respect des valeurs humaines et morales.

Le travail de recherche que nous avons mené est basé sur une étude exploratoire conduite dans plusieurs régions du pays. L'impact du VIH/SIDA sur les enfants est difficile à apprécier car aucune étude scientifique dans ce domaine n'est disponible. Les statistiques du Comité National de Lutte contre le SIDA ne nous permettent pas d'avoir des données fiables sur l'incidence de cette pandémie chez les enfants en milieu du travail.

4. Objectifs

Le but de cette étude est donc d'apprécier l'impact du VIH/SIDA sur le travail des enfants au Cameroun et d'explorer les différents niveaux d'interventions possibles. Ceci nous permettrait de déterminer les objectifs suivants :

- Explorer les liens directs entre le VIH/SIDA et le travail des enfants (Ces enfants travaillent dans les domaines suivant : agriculture, pêche, travaux domestiques, carrières, sexes à des fins commerciales, petit commerce et auto emploi, bâtiments et travaux publics). Ils sont victimes d'exploitation sexuelle, de maladies qui fragilisent leur état de santé,
- Identifier les zones d'interventions au Cameroun (Communautés impliquées par le travail des enfants),
- Les causes du travail de ces enfants sont énumérées au tableau suivant :

¹⁸ Code du travail Camerounais.

Causes

Mort des parents

Assister les parents

Besoin d'argent

Subvenir à mes besoins quotidiens

Famine

Retourner à l'école

Besoin d'argent pour acheter les vêtements

M'occuper de mes petits frères et sœurs

Amour d'argent

Éviter de voler

Source : notre enquête

- Proposer au gouvernement des recommandations sur les actions à entreprendre sur l'éducation et le counselling,
- Développer ou mettre en place un programme d'action avec des partenaires sur l'éducation et la formation à apporter aux enfants travailleurs atteints/affectés par le SIDA,
- Mettre en place une stratégie pour conseiller et réinsérer les enfants allant à l'école ou vivant avec les familles des personnes infectées ou affectées par le VIH/SIDA,
- Mettre en place une stratégie pour une plus grande prise de conscience et une bonne compréhension des liens qu'il y a entre le VIH/SIDA et le travail des enfants dans les communautés,
- Établir un lien entre le cadre de l'étude et les programmes IPEC.

5. Hypothèses

Le travail des enfants expose-t-il au VIH/SIDA?

Le VIH/SIDA entraîne-t-il le travail des enfants?

La préoccupation est de savoir s'il existe une relation entre le travail des enfants et le VIH/SIDA.

II. Méthodologie

Compte tenu du fait que rien de formel n'a été fait en matière d'étude du travail des enfants et de l'impact du VIH/SIDA sur l'évolution du nombre des orphelins au Cameroun, nous avons adopté la démarche suivante :

- Recherche documentaire sur les mêmes problèmes dans d'autres pays de la région.
- Observation (enquête) sur le terrain en utilisant un questionnaire.
- Analyse des résultats de l'enquête.

Dans le but de maximiser la validité des données, la technique de triangulation a été appliquée à la collecte des données, grâce aux instruments de recherche utilisées : le focus groups, les interviews, et le questionnaire.

1. Recherche documentaire

Elle a consisté à réunir et consulter le maximum d'informations et de publications ayant trait au thème de l'étude.

Pour cela, nous avons utilisé les bibliothèques du BIT, de l'UNICEF, de l'ONUSIDA, de l'OMS, du PNUD, du MINAS, et du CNLS.

Des ouvrages ont été consultés sur des thèmes suivants :

- Le travail des enfants en général, en Afrique et au Cameroun,
- Le trafic des enfants en général, en Afrique et au Cameroun,
- La pandémie du VIH /SIDA,
- La crise économique et sociale au Cameroun.

Les informations tirées de cette recherche documentaire ont permis de circonscrire les lieux de l'étude, d'affiner le questionnaire et la stratégie de travail sur le terrain.

Cette approche a permis de voir l'ampleur et la forme sous laquelle se présente ce problème, dans d'autres pays au sud du Sahara.

2. Définition des concepts

Le travail

Il se définit selon le dictionnaire Petit Robert comme l'ensemble des activités humaines coordonnées en vue de produire ou de contribuer à produire ce qui est utile; état, situation d'une personne qui agit avec suite en vue d'obtenir un résultat.

S'arrêter à cette définition ne nous avancera pas beaucoup, dans la mesure où la notion du travail des enfants ne cadre pas avec cette définition.

Travail des enfants

Alors dans notre cas le **travail des enfants** selon le BIT se définit comme :

« Un travail qui est dangereux et nuisible pour l'enfant sur le plan mental, physique, social ou moral; qui nuit à son éducation en le privant de son droit de fréquenter l'école, qui l'oblige à quitter l'école prématurément qui l'oblige à concilier l'école avec les heures de travail excessivement longues et pénibles »

Selon le guide pratique des parlementaires, N°3_2002 du (BIT) il est défini comme suit :

Le travail des enfants regroupe l'ensemble des activités qui privent les enfants de leur enfance, de leur potentiel et de leur dignité, et nuisent à leur développement physique et psychologique.

Il est cependant très difficile de donner une définition claire, précise et universelle du « Travail des enfants ». Notre étude prend en compte le travail des enfants dans le domaine de la pêche, l'agriculture, la prostitution, les durs travaux domestiques, le petit commerce et l'auto emploi.

Pires formes de travail des enfants

Telles que définies dans la convention N°182, il s'agit :

- Toutes les formes d'esclavage ou pratiques analogues, telles que la vente et la traite des enfants, la servitude pour dettes et le servage ainsi que le travail forcé ou obligatoire, y compris le recrutement forcé et obligatoire des enfants en vue de leur utilisation dans des conflits armés,
- L'utilisation, le recrutement ou l'offre d'un enfant à des fins de prostitution, de production de matériel pornographique ou de spectacles pornographiques,
- L'utilisation, le recrutement ou l'offre d'un enfant aux fins d'activités illicites, notamment pour la production et le trafic de stupéfiants, tels que les définissent les Conventions Internationales Spécifiques,
- Les travaux qui, de par leur nature ou les conditions dans lesquelles ils s'exercent, sont susceptibles de nuire à la santé, à la sécurité ou la moralité de l'enfant.

Travaux dangereux

Il s'agit de :

- a) Les travaux qui exposent les enfants à des sévices physiques, psychologiques ou sexuels,
- b) Les travaux qui s'effectuent sous terre, sous l'eau, à des hauteurs dangereuses ou dans des espaces confinés,
- c) Les travaux qui s'effectuent avec des machines, du matériel ou des outils dangereux, ou qui impliquent de manipuler ou porter de lourdes charges,
- d) Les travaux qui s'effectuent dans un milieu malsain pouvant, par exemple, exposer des enfants à des substances, des agents ou des procédés dangereux, ou à des conditions de température, de bruit ou de vibrations préjudiciables à leur santé.
- e) Les travaux qui s'effectuent dans les conditions particulièrement difficiles, par exemple pendant de longues heures, ou la nuit, ou pour lesquels l'enfant est retenu, de manière injustifiée dans les locaux de l'employeur.

Enfants orphelins du SIDA :

Ce sont des enfants qui ont perdu un ou les deux parents du fait du VIH/SIDA.

Pauvreté structurelle :

Pauvreté perpétuée, d'une génération à l'autre. Les enfants issus de parents démunis à cause du chômage et de la pauvreté, risquent ne pas bénéficier d'une éducation, entraînant, ainsi, un emploi mal rémunéré par les employeurs.

3. Collecte des données sur le terrain

Un questionnaire a été développé pour faciliter la collecte de données. Un exemplaire se trouve, en annexe. Par rapport aux maladies des enfants, nous avons interrogé les enfants et consulté leur dossier médical, quand il existait.

4. Choix des lieux de l'enquête

Cette recherche, basée sur une enquête du terrain, s'est déroulée dans 5 zones :

YAOUNDE

Capitale politique et administrative du Cameroun, la ville de Yaoundé est un grand centre urbain, cosmopolite, avec une population estimée à 1,5 millions d'habitants, servant de carrefour aux enfants venant du grand Nord, du Littoral et des autres grandes agglomérations à la recherche d'un équilibre socio-économique et familial, qu'ils ont perdu¹⁹.

De plus, Yaoundé fait partie de l'ossature urbaine du pays. On y retrouve presque toutes les couches sociales et ethniques du pays, affectées par le chômage, la crise économique, le grand banditisme, la criminalité, les enfants de la rue, la mortalité due au VIH/SIDA et une concentration importante d'orphelins et enfants rendus vulnérables. Le taux de prévalence du VIH/SIDA est de 11%. Elle ploie sous le fardeau d'une croissance démographique rapide et massive due à l'immigration des populations et à l'exode rural.

DOUALA

Capitale économique et carrefour du centre des affaires, la ville de Douala est la plus peuplée du Cameroun avec une population estimée à plus de 1.859.660 habitants²⁰. Cette croissance démographique se justifie par le fait que les jeunes quittent les zones rurales à la recherche du travail et des conditions de vie meilleures. Elle a un taux de prévalence du VIH/SIDA estimé à 6%.

Véritable pôle d'attraction des populations avec son tissu industriel important et ces activités portuaires, la ville de Douala constitue une porte d'entrée des jeunes, à cause de son potentiel d'emploi pour les enfants, potentiel qui vient de la forte activité économique, du port et du négoce effectué par les commerçants.

¹⁹ Le communal : carte communale 2002-2007 Feicom Cameroun.

²⁰ Le communal : carte communale 2002-2007 Feicom Cameroun.

Toutes ces activités économiques nécessitent une main d'œuvre abondante sous payée pour être rentable.

BAMENDA

Capitale du nord-ouest du Cameroun, Bamenda est une ville de transit des enfants où ils se rassemblent en provenance des zones rurales, des différents villages de la province et du Nigeria. Sa population actuelle est de 182 385 habitants. Son relief parsemé de montagnes, rochers, et de pierres, favorise le tourisme .C'est un zone agro- industrielle de tourisme et à forte activité commerciale²¹.

La ville de Bamenda apparaît, donc, comme une zone permettant un flux migratoire interne et externe important des populations venant de toutes les communes rurales du Nord- Ouest et du Nigeria. Elle a un taux de prévalence au VIH/SIDA de l'ordre de 11.5% Tous ces facteurs socio-économiques vont donc favoriser plusieurs opportunités pour l'emploi des enfants.

LIMBE

Ville Coloniale, Limbe de par sa position sur la mer et le Mont- Cameroun a un double enjeu économique.

La position sur la mer favorise les échanges économiques avec le grand Nigeria voisin et permet aux riverains d'effectuer la pêche qui est l'une des activités dominantes de la région.

Sa situation géographique et écologique par rapport au Mont Cameroun et la richesse de son sol volcanique, contribuent aux cultures de : thé, palmier à huile, bananes, hévéa.

On estime la population de la ville de Limbe, à 64 878 habitants²². Elle a un taux de prévalence de l'ordre de 11%.

Depuis l'année 2002, cette ville a connu l'installation du chantier naval qui assure la réparation des plates formes pétrolières d'Afrique Centrale, projet qui va générer, environ, 3000 emplois directs et 1000 indirects. La construction d'une Centrale thermique, en 2004, par l'AES Sonel, va contribuer à développer cette agglomération.

Ville portuaire avec accès sur la mer, la plupart des riverains de la ville de Limbe habitent la zone de Movia et Idenau, qui sont, essentiellement, des zones de pêche avec des moyens rudimentaires nécessitant un capital humain important. Par conséquent, une main d'œuvre infantile sous-payée et moins exigeante.

La ville de Limbé apparaît comme une zone permettant un flux migratoire interne et externe important des populations venant du nord-ouest, des villes voisines et du Nigeria. Tous ces facteurs socio-économiques vont donc favoriser plusieurs opportunités pour l'emploi des enfants.

MBANGASINA

Arrondissement des départements du Mbam et Kim, il occupe la position d'une île avec ses deux fleuves, à savoir :

²¹ Le communal : carte communale 2002-2007 Feicom Cameroun.

²² Le communal : carte communale 2002-2007 Feicom Cameroun.

- Le Mbam et la Sanaga,
- On y trouve, également, une diversité de races allogènes (Manguissa, Eton, Engap, Yambassa, Toupouri, "Bamenda", Bamiléké, etc.),

L'arrondissement comprend, au moins, une cinquantaine de villages parmi lesquels l'étude a été menée, à savoir (Mbangassina - Centre, Goura, Biatangana II, Talba).

Les sols fertiles présentent une végétation de savane et de forêt dont les enjeux économiques sont importants. La population est composée, à 60% de jeunes et 40% d'adultes. La principale activité pratiquée est l'agriculture qui nécessite une main d'œuvre importante. Ce qui favorise l'installation d'autres groupes ethniques et surtout la recherche d'une main d'œuvre jeune et bon marché à effectuer des travaux moins demandeurs de force et de technique, notamment l'entretien des plantations vivrières et de rente. Mbangassina se distingue, aujourd'hui, par son cosmopolitisme socio-démographique, sa grande production agricole en cultures vivrières et de rentes et permet l'approvisionnement alimentaire de Yaoundé et des pays voisins tels que le Gabon, Nigeria, RCA.

Ce secteur vivrier qui produit des revenus importants pour les populations riveraines, connaît une forte implication de femmes. Cette sollicitation féminine va aboutir à la mise au travail des enfants venant des différentes régions du pays.

5. Population cible

La loi camerounaise N. 92/007 du 14 août 1992, du code de travail, en son article 86 autorise le travail à partir de l'âge de 15 ans.²³

L'étude a, de ce fait, ciblé les travailleurs en dessous de 15 ans ; donc âgés de 5 à 14 ans.

6. L'échantillonnage

Dans le lieu choisi, une liste des endroits où les enfants sont susceptibles de travailler était établie, et cinq autres ont été choisis, par hasard, pour l'enquête semi-orientée selon l'approche participative et triangulaire.

Tableau 1 : Répartition des enfants travailleurs et ceux rendus vulnérables par le VIH/SIDA par région et selon l'âge.

Région Age	Limbé		Bamenda		Douala		Yaoundé		Mbangassina		Goura		Biatangana II		Total	%
	ET	ERV	ET	ERV	ET	ERV	ET	ERV	ET	ERV	ET	ERV	ET	ERV		
5-8	3	2	1	4	0	0	1	0	11	0	10	2	19	0	53	17
9-11	10	5	3	7	8	3	4	1	5	0	10	0	11	2	68	21
12-14	23	7	26	9	31	8	37	7	2	0	28	0	18	0	197	62
TOTAL	36	14	30	20	39	11	42	8	18	0	48	2	48	2	318	100

Source : notre enquête.

²³ Code du travail du Cameroun.

7. Réalisation de l'enquête

Les outils de l'enquête

Les outils utilisés ont été :

- Le Focus group qui a permis le recueil de plus d'informations, et facilite ainsi la libre discussion,
- Les interviews individuelles sur la base du questionnaire ont permis de recueillir les informations spécifiques.

Ces deux approches (Focus group et interviews) sont complémentaires et s'articulent avec le questionnaire permettant ainsi d'harmoniser les failles observées dans l'une ou l'autre approche.

La combinaison du Focus groups et des interviews de la population cible (enfants travailleurs) s'est révélée efficace dans la mesure où ces enfants nous ont raconté leurs vécus quotidiens et les problèmes rencontrés dans leurs familles d'adoption ou dans la rue. Ceci nous a permis de comprendre leurs problèmes, leurs difficultés et grand a été leur espoir de savoir qu'il y a des initiatives pour trouver des solutions à leurs problèmes.

7.1. La phase préparatoire

A l'arrivée dans une ville, lieu du déroulement de l'enquête, l'enquêteur a pris contact avec une ONG locale qui travaille dans le domaine du travail de l'enfant et du sida. Ceci, afin d'identifier les lieux où s'effectue le travail des enfants. Puis, le contact avec les autorités administratives et traditionnelles, les encadreurs des enfants dans les orphelinats était établi.

Après le choix des lieux de l'enquête, une personne ressource du MINAS ou de l'ONG locale nous a accompagné tout le long de l'enquête afin de lever tout soupçon chez les employeurs.

7.2. L'enquête

L'enquête s'est déroulée du 1 juin au 16 juin 2004 dans les localités suivantes :

Les deux consultants ont mené parallèlement à la même période du 1^{er} au 16 juin l'enquête sur le terrain. L'un à Yaoundé et Mbangassina et l'autre à Douala, Bamenda, Limbe, grâce au concours du personnel du MINAS, du personnel d'appui de certaines ONG notamment NOA'HS ARCK à Bamenda et la JADE à Douala et des autorités locales et administratives des zones où s'est effectuée l'étude.

L'enquête s'est déroulée du 1^{er} au 5 juin à Limbe, dans les abords de la plage down beach, dans les orphelinats RHEMA ORPHILINAGE à Mile I, DESTITUTE ORPHILINAGE à Botoke et dans certaines maisons closes de Bota et Botoke avec l'appui du chef de service du MINAS. Nous avons rencontré les enfants travailleurs et certains orphelins du VIH/SIDA. Les échanges se sont poursuivis avec le personnel des délégations du travail, des affaires sociales ainsi que certains médecins de l'hôpital provincial de Limbe. Les populations ont aussi été réceptives car elles espèrent que la mise en œuvre de cette étude pourrait améliorer leurs conditions de vie.

L'enquête s'est déroulée, du 7 au 12 juin, dans le quartier Nkwem avec l'appui de l'ONG NOAH ARK chargée de l'encadrement des enfants travailleurs et enfants rendus vulnérables par le VIH/SIDA. Nous avons rencontré certaines familles des enfants travailleurs et orphelins du HIV/SIDA. Les échanges se sont poursuivis avec le personnel des délégations du travail, des affaires sociales ainsi que certains médecins de l'hôpital général de Bamenda. Les populations de Bamenda ont été plus réceptives à l'enquête.

L'enquête s'est déroulée, du 12 au 16 juin, dans les abords de marchés, boîtes de nuit, gare, hôtels et grands magasins, avec l'appui de l'équipe de terrain de l'ONG JADE. Nous avons rencontré des enfants travailleurs et orphelins du VIH/SIDA et l'AFSUPES, association qui s'occupe de l'encadrement des familles vivant avec le VIH /SIDA. Les échanges se sont poursuivis avec le personnel des délégations du travail, ni le personnel du Minas, ni le médecin de l'hôpital Laquintinie qui s'occupe du volet enfants et sida, n'ont pas été disponibles à cause de la préparation de la Journée internationale de l'Enfant Africain du 16 juin. Les populations de Douala ont été plus difficiles à cerner.

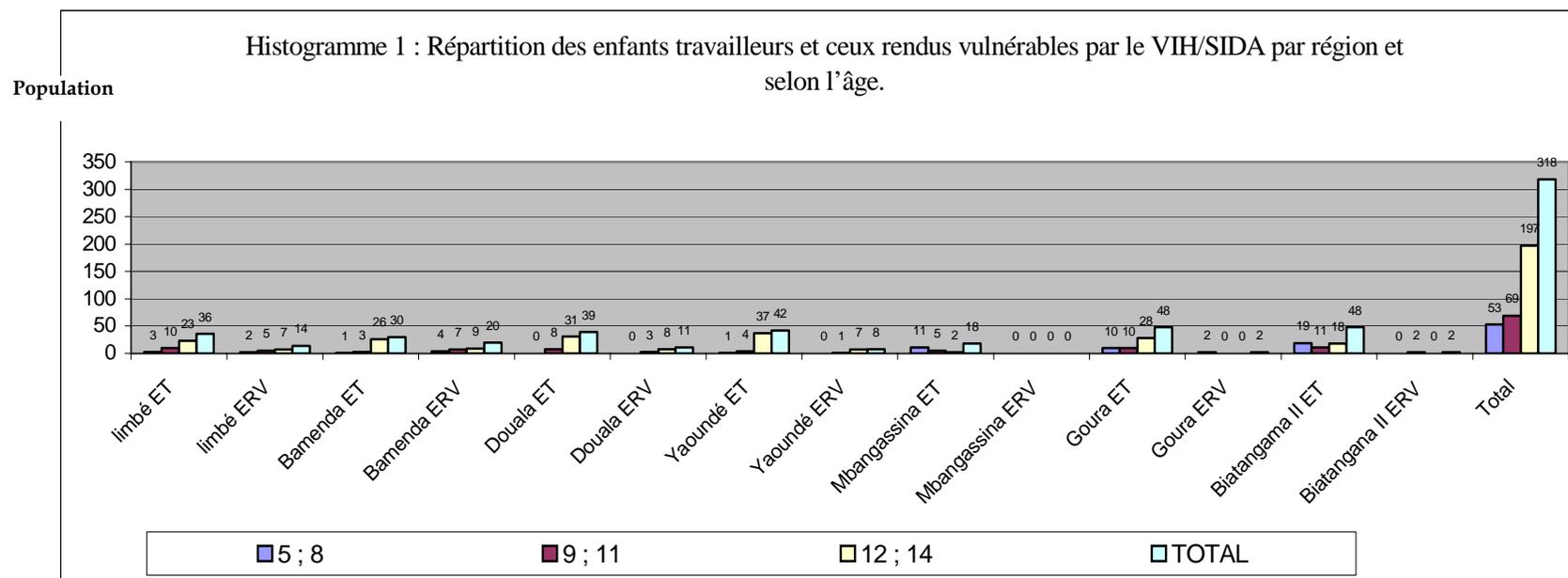
Difficultés rencontrées

A cet effet, les problèmes rencontrés pour réaliser cette étude ont été les suivants :

- L'hostilité et la méfiance de certains employeurs par crainte d'être dénoncés à la Police,
- La mobilité des enfants qui ne nous a pas permis de mener l'enquête facilement,
- Difficultés de communiquer parfois directement avec les enfants,
- Réticences du personnel médical à donner des informations,
- Indisponibilité des statistiques dans les hôpitaux.

III. Résultats des données

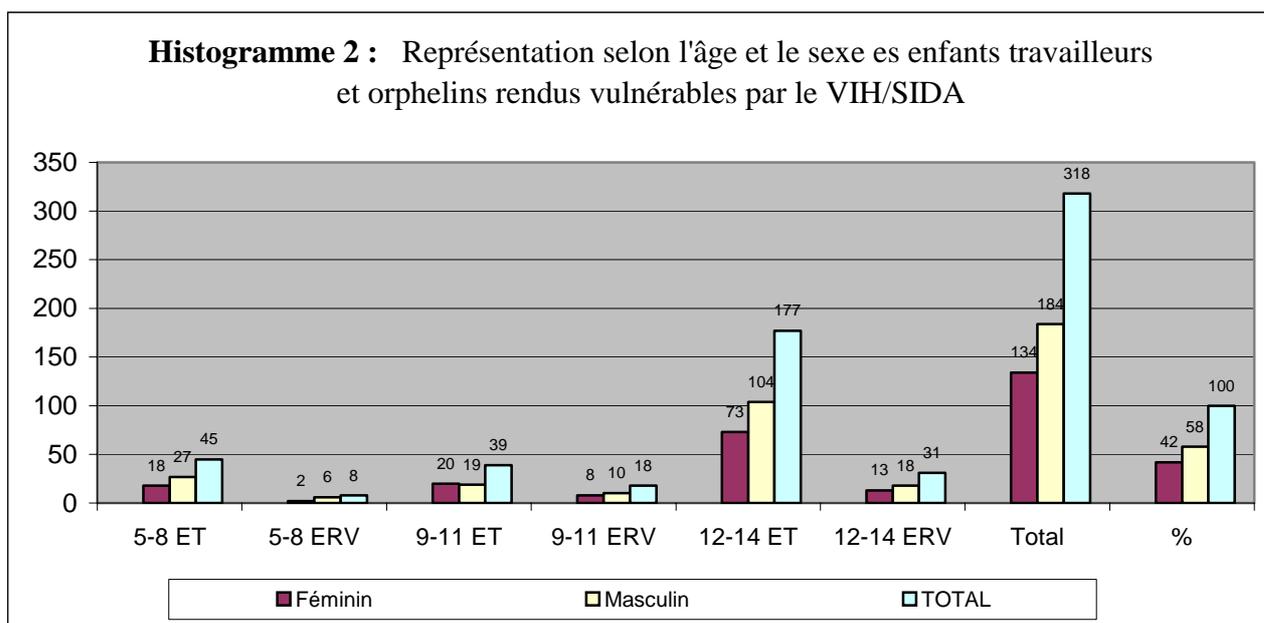
1. Interprétation



(Le tableau y afférent est présenté en annexe 1)

Commentaire Histogramme 1 : (Répartition des enfants travailleurs et ceux rendus vulnérables par le VIH/SIDA par région et selon l'âge)

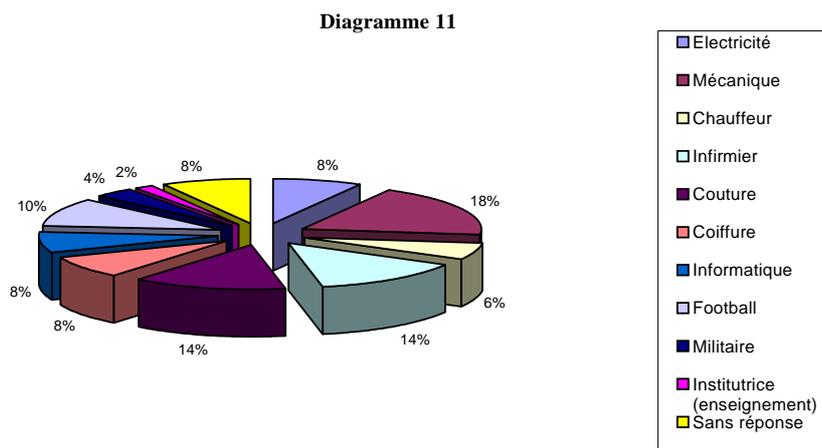
Le tableau précédent révèle que 17% des enfants de notre échantillon se situent dans la tranche d'âge de 5 à 8 ans et 21% dans celle de 9 à 11 ans. Par ailleurs, on remarque que la majorité des enfants se trouve dans la tranche d'âge de 12 à 14 ans représentant 62% de notre échantillon. 18% des enfants orphelins de notre échantillon sont rendus vulnérable par le VIH/SIDA. On retrouve 17% dans la zone urbaine et seulement 1% en zone rurale.



(Le tableau y afférent est présenté en annexe 1)

Commentaire Histogramme 2 : (Représentation selon l'âge et le sexe des enfants travailleurs et orphelins rendus vulnérables par le VIH/SIDA)

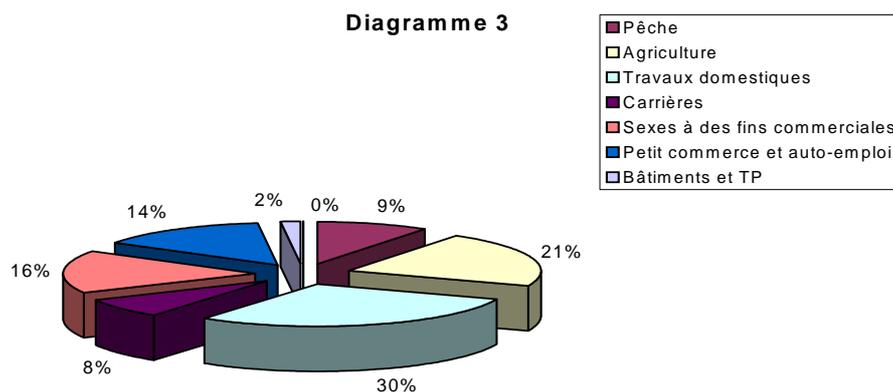
On remarque que les enfants travailleurs appartiennent plus au sexe masculin représentant 58% de notre échantillon et 42% du genre féminin. Cet échantillon est composé de 7% d'enfants orphelins de sexe masculin et 11% d'enfants orphelins de sexe féminin tous rendus vulnérables par le VIH/SIDA. Les enfants orphelins rendus vulnérables du fait du VIH/SIDA soit 10 % se retrouvent dans la tranche d'âge de 12 à 14 ans.



Commentaire Diagramme 3 : (Répartition selon l'activité exercée par région)

Ce tableau montre, la prédominance de l'activité liée aux travaux domestiques (soit 29%) suivi de l'agriculture (21%), talonné respectivement par la prostitution (16%), le petit commerce et l'auto-emploi (14%), la pêche (09%), les carrières (07%), enfin, les bâtiments et TP (02%).

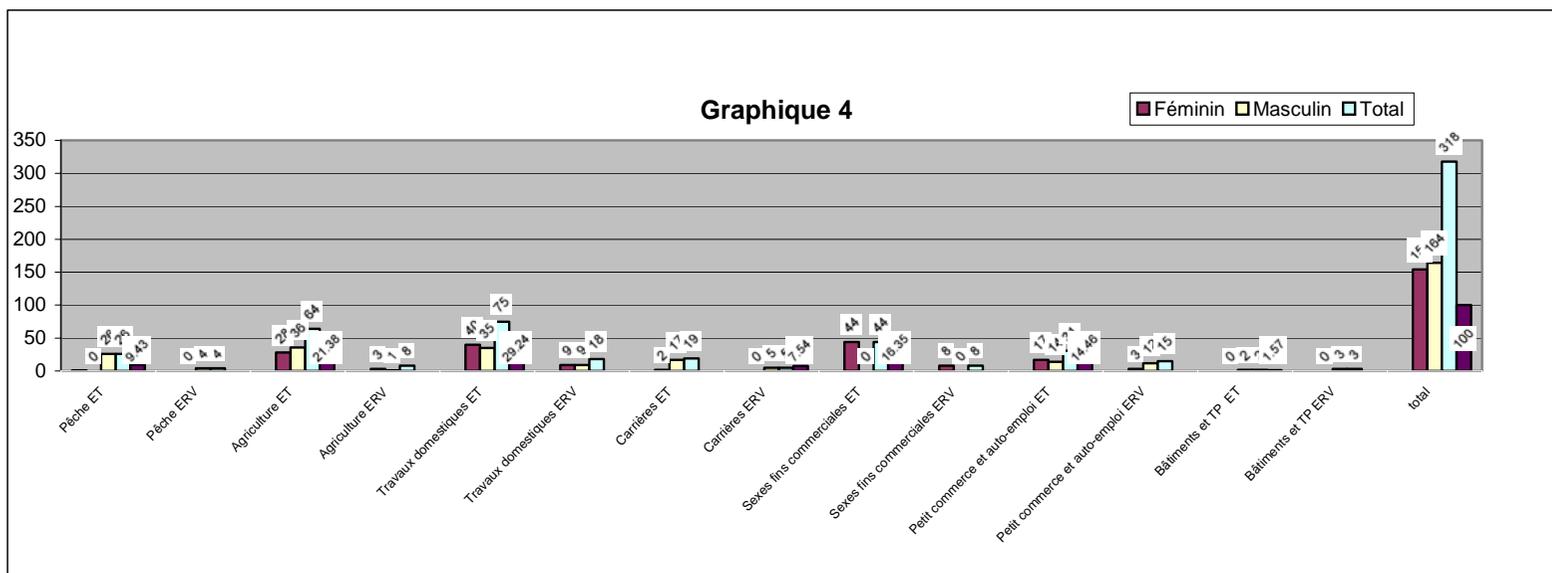
NB : les villages de Goura, Biatangana II et la localité de Mbangassina sont compris dans l'arrondissement de Mbangassina)



(Le tableau y afférent est présenté en annexe 1)

Commentaire Histogramme 4 : (Répartition des enfants selon l'activité en fonction du sexe)

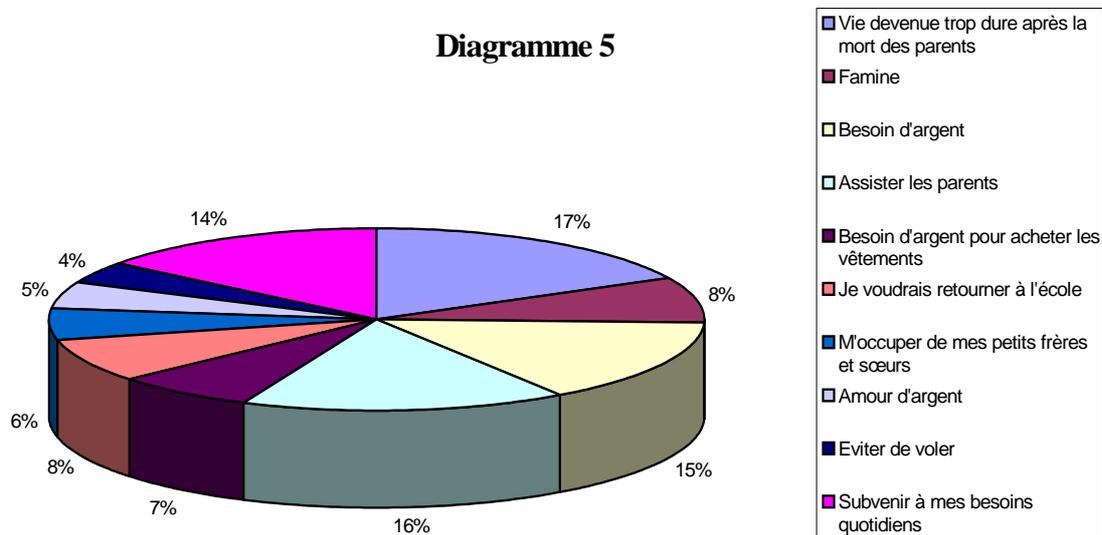
Ce tableau montre une forte proportion du sexe masculin parmi les enfants travailleurs plus représentés dans les activités de pêche, carrières, et bâtiments (soit 19%) de l'échantillon. Le sexe féminin est le seul présent dans les activités liées au sexe à des fins commerciales pour une proportion de (16%). On observe, cependant, une forte prédominance des enfants orphelins travailleurs rendus vulnérables par le VIH/SIDA dans les travaux domestiques (avec 6%) le petit commerce (5%) et le sexe à des fins commerciales (3%).



(Le tableau y afférent est présenté en annexe 1)

Commentaire Diagramme 5 : (Représentation selon les causes du travail)

Il ressort de ce tableau que les causes prédominantes du travail des enfants sont : la mort des parents (17%), la pauvreté des parents (16%), qui fragilisent les ménages obligeant ainsi les enfants à s'occuper de leur frères (6 % de notre échantillon), à prendre en charge leur scolarité (8%), à pourvoir à leurs besoins de subsistance (14%).

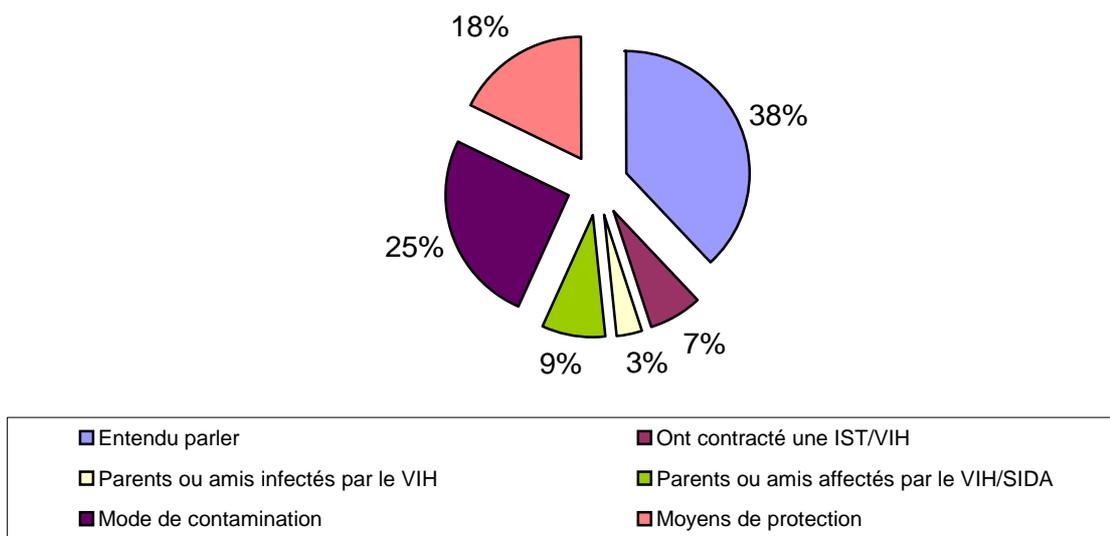


(Le tableau y afférent est présenté en annexe 1)

Commentaire Diagramme 6 A : (Répartition des enfants en zone urbaine et en fonction de leur niveau de connaissances sur les IST-VIH-SIDA)

Ce tableau fait ressortir que les enfants en provenance des zones urbaines sont plus informés sur le VIH-SIDA (38%) en ont entendu parler et (25%) connaissent le mode de contamination.

Diagramme 6 A : zone urbaine (Yaoundé, Douala, Bamenda, Limbé)

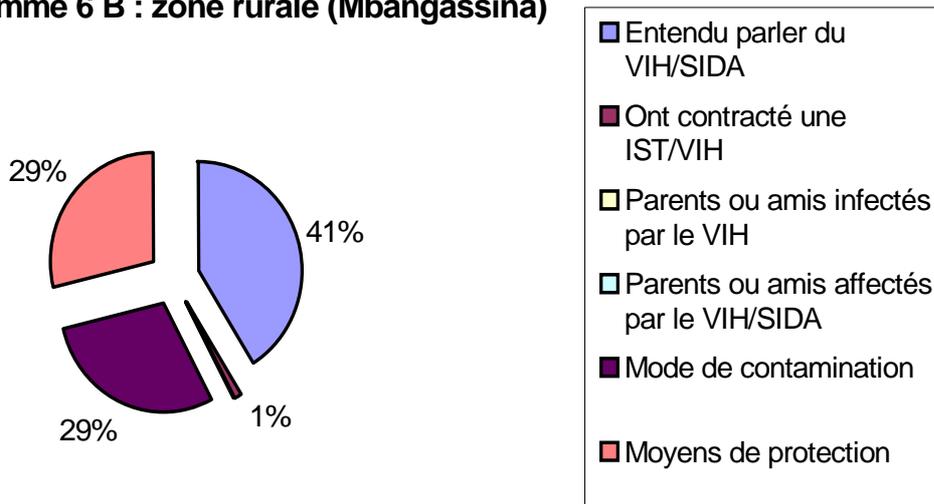


(Le tableau y afférent est présenté en annexe 1.)

Commentaire Diagramme 6 B : (Répartition des enfants en zone rurale et en fonction de leur niveau des connaissances sur les IST-VIH-SIDA)

Ce tableau révèle que les enfants issus du milieu rural (36%) de l'échantillon d'étude sont peu informés sur le VIH-SIDA. 41% des enfants issus du milieu rural (soit 15%) de l'échantillon ont entendu parler et respectivement (29%) des enfants issus du milieu rural (soit 09%) de l'échantillon connaissent le mode de contamination et de protection.

Diagramme 6 B : zone rurale (Mbangassina)

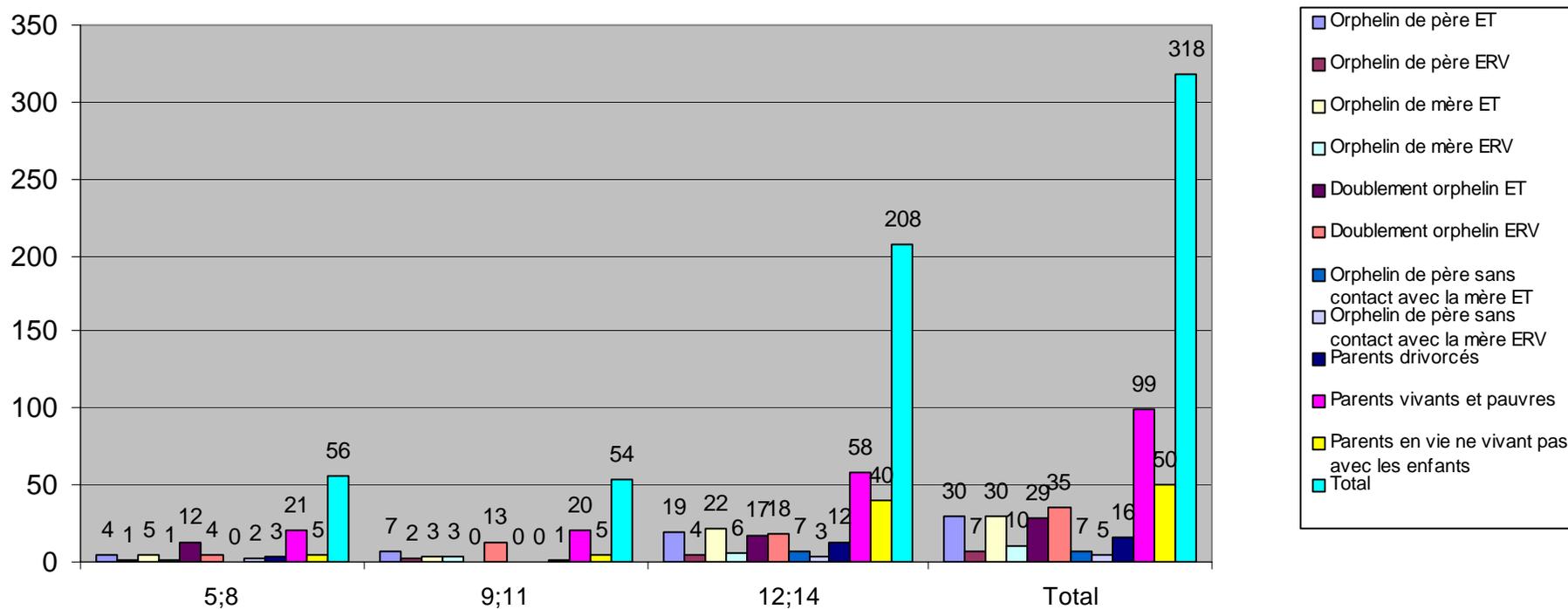


(Le tableau y afférent est présenté en annexe 1)

Commentaire Histogramme 7 : Répartition des enfants en fonction de l'âge et de la situation sociale des parents

On lit à travers ce tableau précédent que près de la moitié des enfants travailleurs sont orphelins soit 48%, parmi eux 30% sont orphelins de père ou de mère ou doublement orphelins. 18% sont des orphelins rendus vulnérables par le VIH/SIDA. L'autre moitié, liée à la pauvreté et l'instabilité de la famille soit 52% est répartie de la manière suivante : 5% de parents divorcés; 31% de parents vivants et pauvres et de 16% de parents en vie ne vivants pas avec les enfants.

Graphique 7

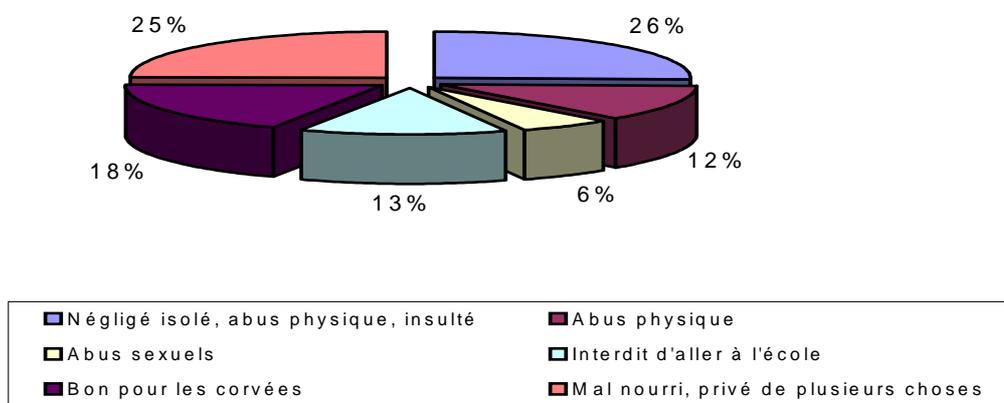


(Le tableau y afférent est présenté en annexe 1)

Commentaire Diagramme 8 : (Stigmatisation et discrimination)

Ce tableau fait ressortir que près de la moitié, soit 43% de notre échantillon sont victimes de divers stigmates dont les plus représentatifs sont « négligence, abus physiques, insultes » à 26%, « mal nutrition, privations diverses » à 25%, corvées 18%, interdiction d'aller à l'école 13%, abus sexuels 6%.

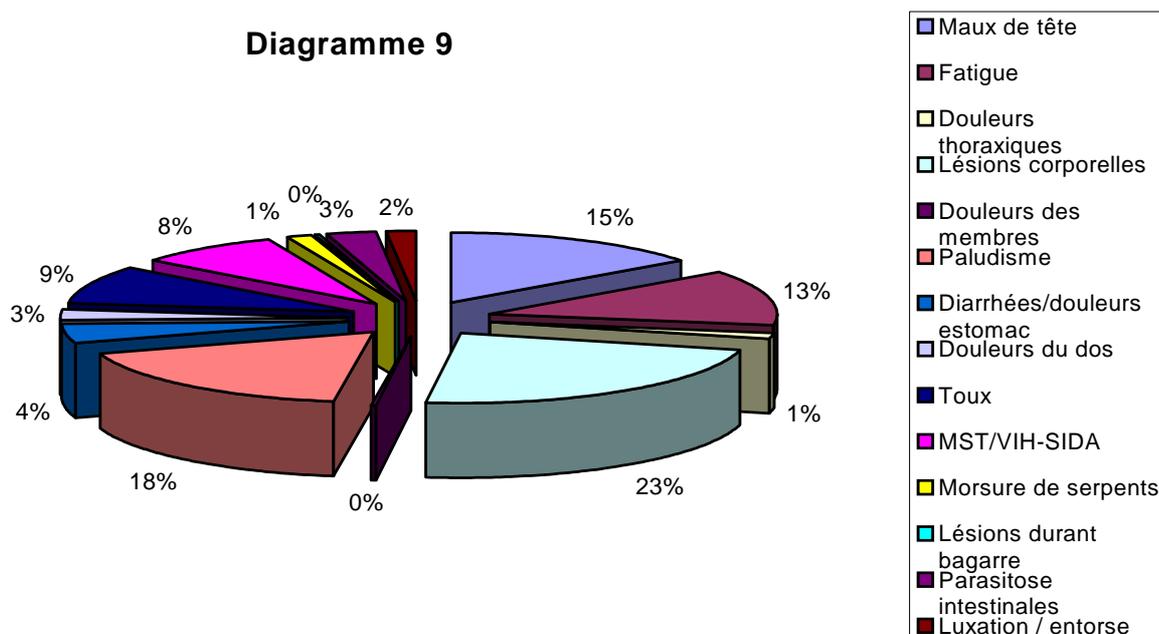
Diagramme des types de stigmates



(Le tableau y afférent est présenté en annexe 1)

Commentaire Diagramme 9 : (Classification des enfants en fonction des maladies)

A travers ce tableau on note que plus des trois quart des enfants de notre échantillon sont victimes de maladies dont les plus dominantes sont les lésions corporelles 23% le paludisme 18%, maux de tête 15%. On remarque une proportion considérable des IST/VIH/SIDA soit 8%.



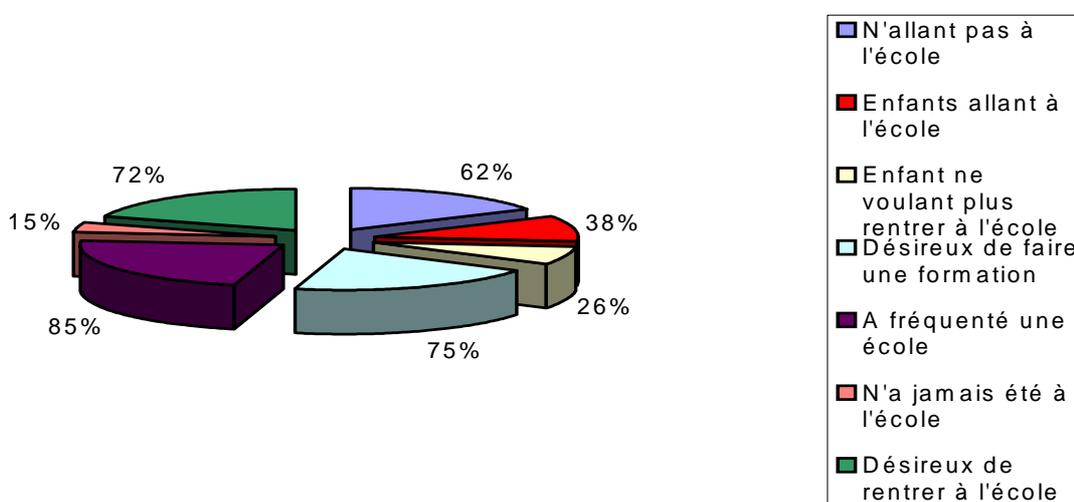
(Le tableau y afférent est présenté en annexe 1)

Commentaire Digramme 10 : (Classification des enfants en fonction de leur situation scolaire (il s'agit des questions à choix multiples))

Ce tableau permet de constater que la majorité des enfants de notre échantillon ont fréquenté une école (soit 85%) et qu'une bonne partie aimerait faire une formation (soit 75%). Très peu sont ceux qui ne veulent plus rentrer à l'école (soit 26%).

NB : il s'agit de question à choix multiple. Le pourcentage dépend du nombre total d'enfants de notre étude qui est de 318.

Graphique 10

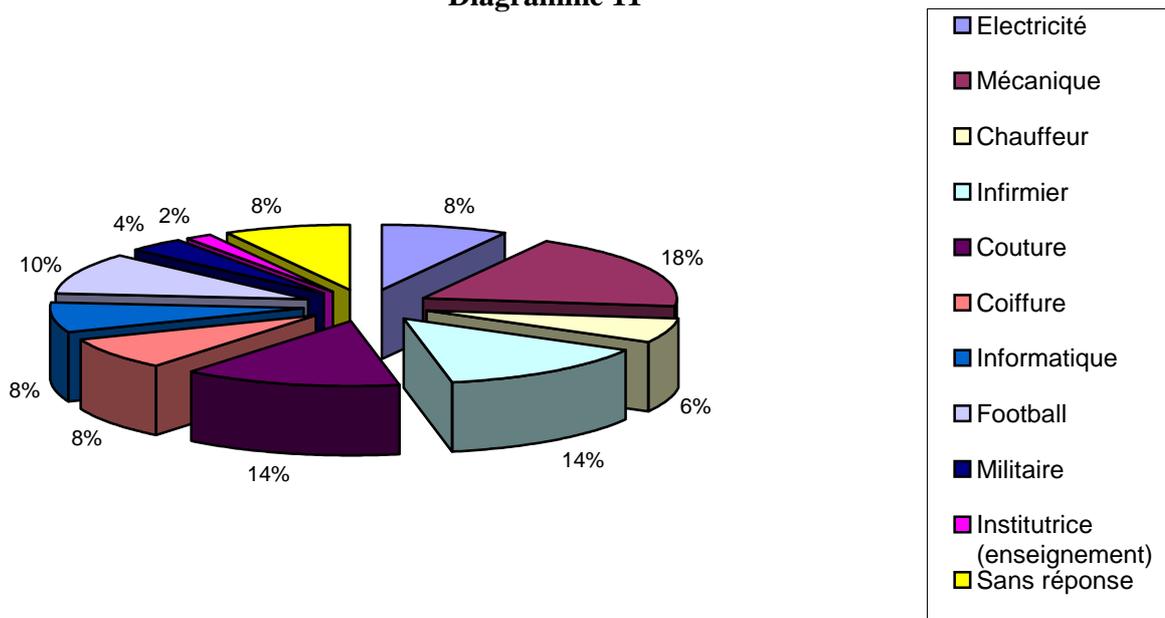


(Le tableau y afférent est présenté en annexe 1)

Commentaire Diagramme 11 : (Classification des enfants en fonction du type de formation sollicitée)

Il ressort que les enfants sollicitent faire une formation pour leur réinsertion sociale. Les différentes formations obtenues reflètent le niveau d'instruction de ces enfants. Le pourcentage le plus élevé est celui de la mécanique 19% les soins infirmiers 14%, la couture 14%.

Diagramme 11



(Le tableau y afférent est présenté en annexe 1)

2. Commentaires

2.1. Population cible

Ce tableau (1) montre que les enfants travailleurs sont âgés de 5 à 14 ans, c'est - à - dire en dessous de l'âge présenté par les dispositions de la loi N° 92/007 du 14 août 1992 portant sur le code du Travail Camerounais dans son article 86 qui n'autorise le Travail des enfants qu'à partir de 15 ans.

Ceux de la tranche d'âge comprise entre 12 et 14 ans constituent 62% de cette population et représentent la tranche la plus importante.

Le second constat est le pourcentage des enfants travailleurs qui est de 82 % et celui des enfants travailleurs rendus plus vulnérables par la perte des deux parents du fait du VIH/SIDA, de 18% (car dépourvus de soutien social). Cette valeur prouve qu'il y a une relation importante entre le travail des enfants et leur situation sociale.

Moyenne d'âge de 5-8 ans

Les enfants travailleurs sont plus représentés en zones rurales, avec un taux de 13,20% qu'en zones urbaines où ils représentent 3,5% de la population cible.

Ceci peut s'expliquer par le fait qu'en zones rurales les principales activités sont concentrées sur l'entretien des plantations, tâches domestiques : puiser de l'eau, chercher du bois, laver la vaisselle) ne nécessitant pas de gros efforts.

Les données des études antérieures confirment le fait que Mbangassina non seulement est une zone agricole, mais est aussi l'un des foyers de chute des enfants victimes du trafic²⁴.

Les enfants travailleurs rendus vulnérables par le VIH-SIDA sont plus représentés en zones urbaines soit 2% qu'en zones rurales.

Ce phénomène s'observe beaucoup plus à Bamenda où l'encadrement des enfants orphelins rendus vulnérables par le VIH-SIDA est très organisé par rapport aux autres villes du pays.

Bien que le Cameroun ait un taux de scolarisation de 75% en 2001 avec un taux d'accès à l'école primaire de 90% en 2000.²⁵, on constate que 62 % de notre population cible ne va pas à l'école avec une forte concentration en zone rurale (cf. tableau 11).

L'une des raisons du taux élevé de la non scolarisation des enfants en zone rurale est le manque d'écoles dans certains villages.

Exemple : Un des villages de l'arrondissement de Mbangassina à savoir, Biatangana II connaît ce phénomène, car l'école est située à 5km du village voisin et la zone est très fréquentée par les camions grumiers qui font l'exploitation forestière augmentant les risques d'accidents. Situation qui n'encourage pas les parents à l'envoyer leurs enfants à l'école.

²⁴ Cf. Séverin Cécile Abéga : Importance du travail des enfants au Cameroun septembre 2003.

²⁵ MINEDUC : stratégie sectorielle 2002.

Ce phénomène de sous scolarisation est encore plus accentué à cause du manque de moyens financiers dans les familles.

Moyenne d'âge de 9-11 ans

Elle représente 21 % de la population de notre échantillon. Elle est moyennement répartie dans toutes les zones ciblées par notre étude.

Il y a une prédominance du sexe masculin (9%) sur le sexe féminin (8,8%) . On observe, cependant, une augmentation du nombre d'enfants orphelins rendus vulnérables par le VIH. L'agriculture, la pêche, le petit commerce, l'auto - emploi, les bâtiments et travaux publics sont les domaines d'activités les plus exercés par les enfants.

Moyenne d'âge de 12- 14 ans

Elle représente 62% de la population de notre étude. Ceci s'explique par le fait que ces enfants sont un peu plus grands et exercent différents travaux, même les plus rudes, à savoir, la pêche. L'utilisation du sexe à des fins commerciales par les jeunes adolescents est de 17% de la population de notre étude, les enfants travaillant dans les carrières, de 8%.

Les enfants et les adolescents doivent être protégés de l'exploitation économique et sociale. Le fait de les employer à ces types de travaux est de nature à compromettre leur moralité, leur santé et à mettre leur vie en danger et à nuire à leur développement socio- éducatif.

2.2. Taille des familles et relations familiales

Le recul de la solidarité familiale peut être appréhendé comme une conséquence de la montée de la précarité dans le tissu social Camerounais. Face à la crise de trésorerie qui a secoué les ménages, dans les années 90, la famille tend à se restreindre. L'impact de ce changement débouche sur une prise en charge des collatéraux, entraînant ainsi une valorisation de l'individualisme et de la famille.

On note donc un recul de la solidarité familiale ; ainsi, la fameuse «solidarité africaine » selon Abega et al (2004 : 47) connaît aujourd'hui un recul, appréhendé comme une conséquence de la montée de la précarité dans le tissu social camerounais.

Ce rétrécissement de la solidarité familiale est un signe de précarité.

Face aux difficultés économiques, les enfants peuvent être considérés comme un lourd fardeau difficile à supporter par les familles nombreuses.²⁰

Plusieurs enfants de notre étude viennent des couches pauvres. A part ceux engagés dans les activités sexuelles à des fins commerciales, la grande majorité des enfants est mal vêtue et mal nourrie.

Dans ces conditions, certains parents se désengagent de leurs responsabilités parentales pour faire embaucher leurs enfants auprès de personnes se présentant comme des bienfaiteurs, ou pour tout simplement les échanger contre une somme d'argent. La traite apparaît, alors, dans certaines régions comme une manne tombée du ciel. S'ils le font pour leurs propres enfants, ils le font encore plus facilement pour les collatéraux confiés à leur tutelle. Selon une responsable d'ONG de Bamenda, les

premiers enfants que les familles font ainsi recruter sont les orphelins qu'on leur a confiés.

Les problèmes familiaux laissent entrevoir plusieurs aspects :

- 32% des parents sont pauvres et démunis;
- 24 % d'enfants sont orphelins de père ou de mère avec 5% d'enfants orphelins vulnérables dus au VIH/SIDA;
- 20% d'enfants sont doublement orphelins;
- Près de 11% sont doublement orphelins rendus vulnérables par le VIH/SIDA;
- 17% ne vivent pas avec leurs parents Cf. tableau N° 8.

Les enfants viennent des familles dont la taille oscille entre 4-12 personnes avec une moyenne de 6 à 7 personnes par famille.

La relation familiale est affaiblie principalement à cause de la pauvreté, le chômage des parents, le divorce des parents, la polygamie, la mort d'un des parents, du tuteur, ou la mort des deux parents.

Cette situation sociale fragilise l'évolution socio-éducative de l'enfant et l'expose aux pires formes de Travail.

Le décès d'un des parents ou des deux parents par le VIH/SIDA entraîne des conséquences socio économiques graves dans l'épanouissement de ces enfants. Nombreux sont ceux qui doivent renoncer prématurément à leur enfance pour assumer la responsabilité du foyer en abandonnant l'école, élever leurs frères et sœurs plus jeunes et prendre soins des autres membres de la famille. On peut établir le lien qui existe entre le travail des enfants et les orphelins du SIDA.

2.3. Causes et Conditions du travail des enfants

Les causes du travail des enfants sont cependant diverses et variées selon le contexte et la zone de travail.

Les 318 enfants de notre échantillon déclarent travailler pour résoudre les besoins essentiels.

- 17% des enfants travaillent parce que les conditions de vie après la mort des parents deviennent difficiles Cf. tableau 5.

Ne pouvant plus bénéficier de l'aide et de l'encadrement des parents, ces enfants sont délaissés à eux-mêmes ou à des tuteurs qui n'assurent plus la cohésion familiale entre les enfants orphelins et les leurs. La mort des parents prive, en effet, les familles du soutien moral, affectif et matériel qu'ils constituent. Les enfants sont ainsi obligés de se prendre en charge et prendre en charge, partiellement ou entièrement, le reste de la famille. La tradition fait obligation aux familles d'accueillir les parents en détresse. Dans ce cadre, les enfants sont confiés à des oncles, des tantes, leurs sœurs et frères aînés. Cependant, le contexte de pauvreté, en réduisant les moyens matériels des familles, restreint leurs capacités à accueillir de nouvelles bouches à nourrir. Ces enfants à la recherche d'un équilibre financier se lancent à la recherche du travail. Ils évoluent dans plusieurs secteurs d'activités (pêche, agriculture, sexe à des fins commerciales, petit commerce et auto emploi, bâtiment, concassage des

pierres, travaux domestiques « chercher du bois de chauffage, laver la vaisselle, le nettoyage, garder les enfants »).

- 29% sont engagés dans les travaux domestiques,
- 21% dans l'agriculture,
- 14% dans l'auto-emploi et le petit commerce,
- 5% engagés au travail du sexe à des fins commerciales (Cf. tableau 4).

Cependant, la plupart de ces enfants expliquent leur mise au travail par les diverses raisons telles que :

L'envie d'apprendre un métier, d'être indépendant, de se former et subvenir aux besoins de la famille.

Selon le type de formations retenues :

- 15% souhaitent apprendre la couture;
- 15% les soins infirmiers;
- 9% l'électricité;
- 21% la mécanique. cf. tableau N° 11.

Selon les secteurs d'activités recensés au tableau N° 3, on observe que 29 % d'enfants sont engagés dans les travaux domestiques.

Certains de ces enfants travaillent pour le compte de leur famille « tuteurs » et disent ne percevoir aucune rémunération. Ils le font pour l'amélioration du bien-être de la famille.

Ceux qui travaillent pour le compte de leurs voisins disent être le plus souvent payés en nature « *le plus souvent en nourriture ou vêtement* ». Parfois, ils reçoivent un salaire (10-15 000 FCA/mois) leur permettant de résoudre leurs besoins quotidiens.

- Certains de ces enfants sont engagés dans le concassage des pierres 7%, les bâtiments et travaux publics 2%, la prostitution 16%, et acceptent en général des travaux occasionnels pour pallier à certains besoins immédiats, pour les autres; préparer la rentrée scolaire, aider les parents à la maison.
- Ils vont, par conséquent, d'une activité à une autre pour l'argent, la nourriture.

Les enfants effectuant le petit commerce et l'auto-emploi se retrouvent particulièrement autour des magasins, des marchés, aux abords des carrefours, des gares routières, de la gare ferroviaire de Yaoundé, des carrefours des grandes villes, Yaoundé, Douala.

On remarque cependant que chaque activité est pratiquée avec dominance dans une région donnée.

La pêche :

Elle est pratiquée à Limbe soit 9% d'enfants de notre étude, car la ville donne facilement accès à la mer. En plus, l'activité est aussi pratiquée par les Béninois et Togolais dans les zones de Bota, Eyengué, Bataké, en plus des riverains. Ce qui nécessite une main d'œuvre abondante et bon marché, surtout, pendant la période de haute mer.

Pendant cette période, les enfants de sexe masculin abandonnent l'école pour pratiquer cette activité. cf. tableau N° 3.

L'agriculture :

La région de Mbangassina est la zone de prédilection choisie pour notre étude où s'effectue le travail des enfants (travaux domestiques- agriculture). La situation géographique et la fertilité de ses sols ont favorisé un essor agricole des cultures de rente (cacao) et vivrières plantains, macabos, ignames et autres au bénéfice des populations locales et riveraines (*les sanaga, les Eton, les Manguissa, les Yambassa*). Cette région est devenue un véritable grenier pour la ville de Yaoundé. 21% des enfants de notre étude travaillent dans ces plantations.

La forte demande de main-d'œuvre consécutive à la création de vastes cacaoyères explique l'arrivée de plus en plus massive et saisonnière de personnes à la recherche du travail (les Toupouri et les Bamenda).

Ces ouvriers sont connus comme des «job men».Mais par rapport au sexe et à l'âge, l'on voit que la catégorie englobe les hommes, des femmes, des adultes, mais aussi des enfants, venus des provinces ou des pays voisins pour faire fortune. Mbangassina, se présente donc, avec ses besoins de main d'œuvre actuelle comme un espace privilégié utilisable par les propriétaires de grandes exploitations cacaoyères. «*L'utilisation des enfants dans ces plantations signale le développement de travaux moins demandeurs de force et de technique notamment, l'entretien des plantations vivrières* ». ²⁶

Travaux domestiques :

Ils représentent 29% de main d'œuvre infantile de notre échantillon. Cette activité est pratiquée dans toutes les zones de notre étude avec cependant, une prédominance à Bamenda soit 9% et 20 % à Mbangassina.

- A Bamenda, 9% des enfants pratiquent cette activité car c'est un site de prédilection du trafic des enfants en provenance du Nigeria vers les grandes agglomérations : Douala, Yaoundé, Limbe.
- A Mbangassina, 20% d'enfants travaillent pour leur propre compte ou celui de leur famille et tuteurs. Ils reçoivent en contrepartie de la nourriture, des habits avec des promesses de recevoir une rémunération mensuelle.

Carrières de pierres :

Cette activité a été observée à Yaoundé où 8% d'enfants à prédominance masculine travaillent un minimum de 8h/jour. Ils sont payés à la tâche chaque jour, de préférence à la fin de chaque semaine a raison de 400F/brouette.

Leur objectif est de recevoir un peu d'argent pour préparer les rentrées scolaires (achat de livres, cahiers, etc.).

La moitié d'entre eux pratiquent cette activité en période scolaire, les samedis et dimanches pour subvenir à leurs besoins quotidiens

²⁶ Cf Séverin Cécile Abéga : Importance du trafic des enfants au Cameroun septembre 2003.

Exploitation sexuelle à des fins commerciales :

Les enfants travailleurs sont exposés aux abus sexuels et à une exploitation sexuelle à des fins commerciales.

Sur les 30 interviews réalisées, 15 ont été réalisées auprès des enfants exerçant la prostitution (15 filles).

Toutes les zones définies par l'étude (Limbe, Bamenda, Douala, Yaoundé) étaient impliquées dans cette activité, à l'exception de Mbangassina, car le phénomène n'est pas encore prédominant.

Les conditions pour lesquelles ces enfants se prostituent sont multiples.

A Limbe, ces enfants servent dans les maisons closes «gargote de bière» pour le compte de leur patron et subissent les sévices sexuels de leurs clients qui paient en contre partie leur patron. Elles reçoivent en échange comme salaire « des vêtements, de la nourriture et parfois de l'argent à la guise du patron ou tuteur ».

Le phénomène, par contre, est différent à Bamenda où les filles ont un emploi. Elles vendent au marché en collaboration avec un de leur parent « mère, tante, tuteur, leurs aînés ». Sur la place du marché, elles négocient avec leurs clients une «passe» et reviennent vendre. Généralement, c'est le tuteur, tante, sœur aînée qui perçoit l'argent. Ces enfants reçoivent en compensation « nourriture, habits » et parfois de l'argent pour le travail effectué.

Par contre, à Yaoundé et Douala, ces enfants se prostituent pour recevoir l'argent afin de préparer la rentrée scolaire pour certains, acheter des habits, chaussures, pour paraître bien habillés devant leurs amis.

Les jeunes filles qui utilisent le sexe à des fins commerciales sont victimes d'une sexualité non contrôlée. La plupart ont des rapports sexuels non protégés et ne sont pas en mesure de négocier l'utilisation du préservatif avec leurs clients. Le fait de ne pas utiliser régulièrement le préservatif augmente le risque de l'infection au VIH/SIDA.

Selon les déclarations « *des jeunes filles, 8% d'entre elles ont contracté une IST* » cf tableau N°9

Un constat se dégage. 18% de ces enfants travailleurs sont rendus vulnérables par le VIH/SIDA par le fait qu'ils ont perdu un des parents ou les deux parents. Les principales raisons qui ont été évoquées par les informateurs comme poussant les enfants à se prostituer sont la pauvreté des parents ou la pauvreté due à leur décès ou à celui des tuteurs. Ces enfants orphelins du SIDA sont obligés de travailler pour leur survie, n'ayant plus un soutien familial. On se rend donc compte que ces enfants sont mis dans des conditions de forte vulnérabilité.

Il existe donc une corrélation entre les orphelins du SIDA et le travail des enfants.

Il faut, cependant, faire la différence entre la prostitution pratiquée par les filles de rue « professionnelle du sexe » et la prostitution occasionnelle pratiquée par les jeunes filles adolescentes.

Le travail des enfants est conditionné par la pauvreté. La relation entre le travail des enfants et la pauvreté est complexe, et une meilleure compréhension du phénomène s'avère

nécessaire. Toutefois nous savons que la pauvreté ne peut exercer les nombreuses façons dont les adultes exploitent la faiblesse et l'ignorance des enfants pour leur profit personnel

2.4. Éducation

Selon un responsable d'ONG, les enfants les plus exposés au trafic des enfants, ce qui signifie leur mise au travail sont ceux qui sont orphelins et sans soutien familial. On peut établir la précarité de leur situation en examinant leur accès à l'éducation. Il apparaît en effet clairement que le taux de scolarisation des enfants de notre échantillon est très bas par rapport aux moyennes nationales.

La rude situation sociale dans laquelle les enfants se trouvent constitue un obstacle à l'éducation.

- La pauvreté des parents soit 31% de notre échantillon,
- l'instabilité de la famille soit 22%,
- Décès d'un des parents ou des deux parents soit 47% généralement à cause du VIH/SIDA constituent des obstacles majeurs à la scolarisation des enfants.
- L'échantillon étudié est constitué d'enfants n'allant pas à l'école soit 62%,
- d'enfants allant à l'école soit 38%,
- d'enfants ne voulant plus rentrer à l'école soit 26%,
- désireux de faire une formation soit 75%.
- On observe, cependant, que 85% d'enfants ont fréquenté une école et 72% désiraient rentrer à l'école et près de 15% n'avaient jamais fréquenté l'école.

Il ressort de ces statistiques, les observations suivantes :

- Bien que le taux de scolarisation soit de 75% au Cameroun en 2001, beaucoup d'enfants de notre échantillon ne vont pas à l'école (62%). Ce constat vient confirmer les données nationales de 2001 qui présentaient une différence du point de vue de la scolarisation des enfants de 6 à 14 ans issus de ménages pauvres comparés à ceux des ménages moins pauvres. Les enfants issus des ménages pauvres sont moins scolarisés (74%) que ceux des ménages nantis avec un taux de scolarisation de 83%²⁷. On constate que le taux de scolarisation dans notre échantillon est bas (38%), cf. tableau 11 par rapport aux données nationales.

Cette différence s'explique par les obstacles relevés ci-dessous.

En zone rurale, ce taux est plus bas qu'en zone urbaine à cause des problèmes rencontrés :

- École éloignée du village > 5 km,
- Sécurité non garantie des enfants avec présence des grumiers,
- Situation sociale des enfants victimes du trafic et ne vivant pas toujours avec leurs parents.

La plupart d'enfants ayant abandonné l'école (62%), l'ont fait pour cause de moyens financiers. En réalité, travailler à son jeune âge prive l'enfant des possibilités d'acquérir une éducation et perpétue le cycle de pauvreté et du travail infantile.

²⁷ Document de stratégie de la pauvreté au Cameroun 2003.

72 % d'enfants ayant abandonné l'école pour une raison quelconque, désiraient y retourner.

Un accent particulier doit être mis pour améliorer leur niveau d'instruction, assurer leur formation professionnelle et favoriser leur réinsertion sociale. Si rien n'est fait, ces enfants pourront constituer un risque sécuritaire pour nos agglomérations « vol, agression, grand banditisme.

2.5. Santé

Les enfants travailleurs sont exposés aux maladies et aux accidents, ce qui accroît leur vulnérabilité au VIH/SIDA.

La convention des Nations Unies selon l'article 32 relative aux droits des enfants stipule que «*tout enfant a droit à la survie, à la protection et au développement*»²⁰

Les familles, les communautés locales et l'État doivent contribuer à l'épanouissement des enfants par le biais de la jouissance de leurs droits. Or, ces dernières années, avec l'aggravation de la paupérisation des ménages (voir Indice pour des ménages) et le phénomène du VIH/SIDA, le pourcentage des enfants en situation difficile s'est accru.

Les conditions sanitaires de ces enfants ne sont pas toujours les meilleures à cause, des problèmes sociaux qu'ils vivent au quotidien, des moyens dérisoires dont ils disposent pour consulter une formation sanitaire et se soigner.

Généralement, ils pratiquent l'automédication et la médecine traditionnelle ou se soignent en achetant des médicaments chez les vendeurs ambulants.

Les conditions de vie de ces enfants les exposent à un certain nombre de risques, dus au manque d'hygiène, la malnutrition, le faible accès aux soins de santé, l'exposition aux actes de violences et aux risques sexuels, etc.

Les maladies ou les accidents développés par les enfants sont en étroite relation avec le type de travaux effectués chez les porteurs et casseurs de pierres, on recense les plaintes suivantes :

- Maux de tête
- Lésions corporelles (doigts)
- Quintes de toux
- Fatigue
- Douleurs thoraciques

La poussière dégagée lors du concassage des pierres peut entraîner des infections respiratoires, oculaires.

Les lésions corporelles « blessures » et les entorses dues au fait que les pierres cassées nécessitent un lourd marteau sont fréquentes. Ces enfants ne sont pas toujours vaccinés contre le tétanos, ce qui est un risque majeur pour leur santé.

Les enfants qui font la pêche à Limbe se plaignent des lésions provenant des arêtes de poissons, des pinces de crabes, pendant qu'ils tissent les filets ou nettoient le poisson.

Les enfants qui vendent dans les rues se plaignent de maux de tête, douleurs de jambes, fatigue, lésions de pieds. Les porteurs quant à eux, se plaignent de douleurs au niveau du cou, poitrine, maux de tête et de dos.

Les enfants travaillant dans les plantations sont victimes de morsures de serpents, - sans structures sanitaires adéquates et de vaccins disponibles - utilisent généralement la thérapie traditionnelle.

Travailler dans des conditions rudes pour ces enfants, a développé un instinct de survie.

Les maux de ventre observés sont dus à une mauvaise hygiène des aliments consommés et une poly parasitose intestinale cf. tableau 9.

On constate que ces enfants pratiquent l'automédication car ils ne gagnent pas assez d'argent pour se payer un traitement dans les centres de santé. De plus, ils ne disposent pas de temps libre pour aller se faire soigner à l'hôpital. Le peu d'argent qu'ils gagnent, dans les différentes activités, ne leur permet pas toujours de bien se soigner. Leurs dépenses sont plus orientées vers les besoins personnels « nourriture, habillement, frais de scolarité, dépenses familiales »

2.6. VIH/SIDA

Le Cameroun est l'un des pays de la sous région le plus fortement frappé par la pandémie du VIH/SIDA. En fin d'année 2003, la séroprévalence dans la population adulte est estimée à 12,1%. Cette situation demeure préoccupante. Malgré les efforts entrepris au niveau de la prévention, du dépistage, de la prise en charge psychosociale des personnes affectées par le VIH, de la prise en charge thérapeutique, il demeure des insuffisances dans le dépistage, la prise en charge thérapeutique et l'encadrement psychosocial des enfants en matière de VIH/SIDA, et principalement des enfants travailleurs rendus vulnérables.

L'épidémie touche toutes les tranches d'âge et est généralisée en zone urbaine et rurale. Mais la tranche d'âge comprise entre 15 et 49 ans est la plus atteinte. Il s'agit des tranches d'âge les plus actives sexuellement. Mais il s'agit aussi des tranches d'âges les plus actives, celles dans lesquelles on occupe un emploi, et où on produit sur le plan économique, et où on s'occupe autant des enfants que des personnes du troisième âge : parents et grands-parents. Leur forte vulnérabilité implique donc que les enfants et les personnes du troisième âge sont de plus en plus privées de ce soutien matériel, moral et affectif, et livrées à elles-mêmes.

La jeune fille et la jeune femme sont fréquemment atteintes. On compte aujourd'hui, 3 femmes infectées pour 2 hommes. Or, la charge des enfants revient d'abord aux femmes à cause de la division sexuelle du travail. La vulnérabilité des femmes implique nécessairement une moindre prise en charge des enfants, des malades et des personnes du troisième âge.

Sur la prévalence du VIH par sexe et par âge, nous avons uniquement les informations sur l'année 1999 – 2000.

Taux de prévalence par sexe et par tranche d'âge

ÂGE	FEMMES			HOMMES			Population**	
	échantillon	cas	%	échantillon	cas	%	âge	%
15-19 ans	68	5	7,4	152	5	3,3	15-19 ans	11,5
				528	23	4,7	20-24	12,2
20-29 ans	203*	31*	15,3*	543	42	7,7	25-29 ans	10
30-34	96	7	7,3	375	38	10,10	30-34	9,2
35-39	57	3	5,3	364	35	9,6	35 et +	8,10
40 et +	74	2	2,7	400	28	7		74

Source : CNLS 2000.

*Chez les femmes, l'échantillon considéré est de 20 à 29 ans. ** Population sexuellement active.

Les remarques suivantes émergent de ce tableau : chez les hommes, les couches les plus atteintes varient entre 30 et 39 ans alors que chez les femmes, les fortes prévalences se situent entre 20 et 29 ans. L'ensemble de la population atteinte chez les hommes est de 7,2% alors que chez les femmes, l'ensemble de la population est de 11,2%. Les femmes restent jusqu'ici la couche la plus exposée.

Les femmes et les jeunes sont les plus touchés. La société et les familles sont confrontées à la prise en charge d'au moins 210.000 orphelins du sida (CNLS).

L'un des objectifs du plan stratégique de lutte contre le SIDA 2000-2005 du CNLS était de sensibiliser d'ici 2003 au moins 300.000 enfants adolescents en milieu non scolarisé par an. Cet objectif a-t-il été atteint chez les enfants travailleurs? Question que nous allons essayer de trouver une réponse avec notre échantillon d'étude.

On constate que sur 318 enfants qui ont constitué notre échantillon,

- seuls 120 soit 38% ont entendu parler du VIH/SIDA en zones urbaines ce qui sous-entend que beaucoup ne suivent pas les médias « radio, télévision », d'aucuns ne vont pas à l'école et ne sont préoccupés que par leur mode d'existence.
- 25% connaissent les modes de transmission,
- 18% connaissent les moyens de protection. Ce faible taux s'explique le fait que seuls les grands enfants 12-14 ans sont plus informés, car ils rentrent à la phase de l'adolescence.
- 6% d'enfants ont contracté une IST/VIH selon leurs déclarations pendant l'interview. En zone rurale (Mbangasina), le phénomène est différent

On constate que le degré de prise de conscience était faible chez les enfants âgés de 5 - 11 ans, surtout pour ceux qui n'allaient pas à l'école.

Les sources d'informations étaient variées selon que l'enfant se situait en zone rurale ou urbaine.

En zone urbaine, les sources d'informations étaient la radio, la télévision, les parents, les amis, l'école, l'église, etc., tandis qu'en zone rurale, les enfants citaient beaucoup plus les parents, les amis, la radio, les écoles. Certains ont parlé du Comité local de lutte contre le SIDA de leur village (Mbangasina Centre).

- En zone urbaine, seuls 25% connaissent les modes de contamination et 18% les moyens de protection.
- Dans la zone rurale, 29% connaissent les modes de contamination et de protection. Cette différenciation est due à l'âge et au mode d'éducation au SIDA.

Il est cependant difficile de donner les statistiques de la prévalence du VIH chez les enfants, car ils n'ont jamais effectué le test de VIH/SIDA. En zone urbaine, c'est au cours d'une longue maladie que l'on dépiste parfois la sérologie de l'enfant. Nous avons visité le centre PARVY de l'Hôpital militaire et principalement l'Hôpital de la CNPS qui prend en charge les enfants malades, il a été difficile de déterminer si l'enfant traité était travailleur.

2.7. Stigmatisation et discrimination

La stigmatisation dont les orphelins du SIDA sont victimes limite la prise en charge des familles et pousse les enfants à se prendre en charge et assumer la charge de leurs familles

Le VIH/SIDA a une profonde répercussion sur l'individu infecté ou affecté ainsi que sa famille élargie.

Si son entourage connaît son état, la personne infectée par le VIH/SIDA est fréquemment stigmatisée et se heurte à une attitude de discrimination, voire d'hostilité dans la communauté.

La répercussion sur les familles se traduit par une perte de revenus, une augmentation des dépenses liées aux soins et traitements médicaux.

Les enfants vivant dans les familles touchées deviennent vulnérables bien avant que leurs parents ne décèdent.

Nous avons interrogé 153 enfants orphelins. 57 parmi eux soit 18% qui ont probablement perdu leurs parents à cause du VIH/SIDA ont raconté qu'ils étaient parfois victimes d'insulte, négligés, mal nourri, privés de plusieurs avantages au sein de leur famille respective. La situation sociale de ces enfants éprouvés par la mort de leurs parents et victimes de discrimination a entraîné une certaine crainte, méfiance de tout être extérieur qui s'approchait d'eux.

Orphelins du SIDA

Le SIDA cause la mort des parents. C'est une cause essentielle dans la compréhension du phénomène d'enrôlement des orphelins du SIDA parmi les enfants travailleurs. La mort des parents prive en effet les familles du soutien moral, affectif et matériel qu'ils constituent. Les enfants sont ainsi obligés de se prendre en charge, partiellement ou entièrement, ainsi que le reste de la famille.

Pour mieux comprendre les problèmes que vivent les enfants orphelins du SIDA, nous avons visité des centres d'accueil des orphelins du SIDA à Bamenda, Douala et Yaoundé.

Le Centre d'Accueil de l'espoir de Yaoundé qui abrite une quarantaine d'enfants âgé de 3-18 ans s'occupe de la prise en charge psycho sociale et la formation professionnelle des orphelins du SIDA, de la prise en charge psychoaffective et soins à domicile des personnes infectées par le VIH/SIDA et leurs proches, de l'encadrement et la réinsertion sociale des orphelins du SIDA.

Pour éviter la stigmatisation de ces enfants, sur les 35 vivants au Centre, 8 enfants ayant des parents démunis ont été adoptés au Centre. Ces 35 enfants vont à l'école et sont victimes d'insulte, de raillerie, de moqueries.

Selon la déclaration des encadreurs du Centre, aucun enfant n'est infecté par le VIH/SIDA.

Parmi les 35 enfants, 5 enfants n'ont plus de parent, 17 ont perdu un des deux parents, et 5 enfants vivent avec leurs 2 parents infectés par le VIH.

Ces enfants, connaissent un autre mode de vie car pour ceux qui ont perdu leurs parents, l'espoir d'un lendemain meilleur est incertain, si ce n'est qu'à partir d'une aide sociale.

Ceux qui vivent avec les parents infectés ont une crainte de les perdre.

Le Centre encadre 60 autres enfants orphelins en externe dont la moyenne d'âge est de 16-25 ans. L'objectif est de favoriser leur réinsertion sociale en apprenant un métier (coiffure, menuiserie, mécanique).

L'ONG NOAH ARK de Bamenda a recensé environ 3000 enfants travailleurs rendus vulnérables par le VIH/SIDA. Elle est chargée de la prise en charge psychosociale des enfants, appuie les familles qui s'occupent de la survie de ses enfants et prévoit un cadre pour la réinsertion scolaire et socio professionnelles des jeunes.

ASUFPEP à Douala est une association des personnes vivant avec le VIH/SIDA. Elle est chargée du suivi, de l'éducation et de l'insertion socio professionnelle des enfants rendus vulnérables par le VIH/SIDA.

IV. Propositions et Recommandations

Au terme de cette étude sur l'impact du VIH/SIDA sur le travail des enfants, il est établi que certains enfants sont précocement poussés au travail du fait de leur affection au VIH/SIDA. Bien que notre travail ne permet pas d'établir ni l'ampleur du phénomène ni sa généralisation sur l'ensemble du territoire camerounais, il nous semble nécessaire de faire ces quelques recommandations à l'endroit du pouvoir public (gouvernement), les partenaires au développement, et les organisations de la société civile.

1. Stratégie pour atténuer l'impact VIH/SIDA et du travail des enfants sur l'éducation

Dans le but de résoudre les problèmes relatifs au VIH/SIDA et leurs effets sur l'éducation et le travail des enfants, les stratégies suivantes ont été formulées :

Au Gouvernement

- Que des dispositions politiques et institutionnelles soient envisagées afin de prévenir l'exposition des enfants au travail précoce et ceux rendus vulnérables par le VIH/SIDA, pour qu'ils bénéficient des mesures spéciales de protection pour l'accès à l'éducation, à la formation et aux soins de qualité.
- Que des programmes spécifiques prenant en compte l'incidence du VIH/SIDA sur les pires formes de travail des enfants soit élaborées et mise en œuvre dans une approche multi sectorielle.
- Que les mécanismes de prise en charge des enfants rendus vulnérables par le VIH/SIDA soient renforcés afin d'éviter leur exposition au travail précoce.
- Constituer une base de données ainsi qu'une capacité d'analyse et de mise en œuvre de toutes les interventions en relation avec la lutte contre le travail des enfants et le VIH/SIDA.

Au niveau des partenaires au développement

- **Institutions de Breton Woods :**
 - Que les conditionnalités d'accès au financement pour les secteurs sociaux soient plus souples, afin d'assurer aux enfants des mesures spéciales de protection afin d'accéder aux prestations publiques dont ils ont droits.
 - Organisations du système des nations unies :
 - Qu'à l'exemple de l'ONUSIDA, le FAO, le PAM, le PNUD, l'UNICEF OIT et autre envisagent à bref échéance la mise en commun de leurs ressources en vue d'apporter aux pays les appuis institutionnels et directs nécessaires à la résolution du travail des enfants, toutes causes confondues.
 - Que les programmes multi latéraux et bilatéraux soient développés avec les apports respectifs des organismes spécialisés en vue d'éradiquer le phénomène grandissant du travail des enfants, et notamment, ceux affectés par le VIH/SIDA.

- Que les organismes spécialisés du système des Nations-Unies veillent chacun en ce qui le concerne, que les Etats partis respectent leurs engagements pour « un monde digne des enfants ».

- **Les partenaires bilatéraux :**

- Que les partenaires bilatéraux, à l'instar de la coopération française, la communauté Européenne, la GTZ, la SNV, plan Cameroun et autres s'impliquent dans le développement des politiques spécifiques et la mise en œuvre des programmes de lutte contre l'exploitation des enfants par le travail.
- Que des actions de lobbying et de plaidoyer soient développées auprès des pouvoirs publics et des bailleurs de fonds en faveur de la lutte contre le travail.
- Identifier, examiner et appuyer financièrement, matériellement et techniquement les structures luttant contre le VIH/SIDA afin qu'elles soient capables de freiner le travail des enfants et ses causes.
- Promouvoir des programmes de formation des enfants déscolarisés au dessus de 15 ans à une activité génératrice de revenus, notamment par la relance du service civique national de participation au développement.
- Mettre l'accent sur les programmes utilisant les canaux tels que, les discussions informelles, les ateliers sur les lieux de travail, le Dialogue Social, dans l'optique de les amener à la stratégie de lutte contre l'utilisation abusive des enfants et la pédophilie.
- Établir un système de monitoring et d'évaluation des programmes de lutte contre le VIH/SIDA et le travail des enfants au niveau des Ministère de l'Éducation, des Affaires Sociales et de la Condition Féminine.
- Collaborer avec les organismes internationaux, les organisations de la société civile à travers le support accordé à la coalition des réseaux travaillant dans le domaine du VIH/SIDA et le travail des enfants en incluant les Ministères concernés.
- Conduire des recherches ainsi que les actions visant à atténuer l'impact du VIH/SIDA et le travail des enfants sur l'éducation.

Au niveau des organisations de la société civile

- Que la lutte contre le travail des enfants soit classée indicateur objectivement vérifiable (IOV) de lutte contre la pauvreté.
- Qu'il soit mis en place des institutions de substitution familiales pouvant pallier à l'absence des structures publiques et assurer un encadrement adéquat aux enfants rendus vulnérables par le VIH/SIDA.
- Que la solidarité traditionnelle africaine soit renforcée dans les communautés afin de réduire la vulnérabilité des orphelins du SIDA aux exploitations de toutes sortes.
- Que les capacités communautaires soient renforcées à la base en vue d'une meilleure gestion du phénomène du SIDA et de ses effets.

- Que l'insertion et réinsertion des enfants victimes d'exploitation par le travail et la prostitution, soient une priorité de toutes actions communautaires.
- Cultiver et renforcer les connaissances des orphelins ainsi que celles des enfants n'allant plus à l'école sur les modes de transmission du VIH/SIDA.
- Faire en sorte que les communautés puissent gérer les problèmes liés au VIH/SIDA et le travail des enfants localement.

2. Comment développer et mettre en œuvre des programmes d'actions avec des partenaires visant la promotion des aptitudes scolaires chez les enfants travaillant affectés ou infectés par le VIH/SIDA

Fournir un support financier aux partenaires de l'éducation

- Un appui financier pour soutenir les partenaires assistant les orphelins du VIH/SIDA et les enfants travailleurs sera disponible au sein des programmes IPEC. Cet appui se fait sur la base des propositions des projets des partenaires. Ces projets devront mettre en exergue l'axe éducation et les composantes montrant que cette assistance sera directement affectée aux enfants. Tous les acteurs notamment les tuteurs et les enfants doivent être impliqués à sa mise en œuvre et être informés de l'accord de financement.
- Le développement et la mise en œuvre des plans d'actions se feront à travers les réunions mixtes d'échanges d'informations entre l'IPEC et les organismes partenaires en utilisant l'approche participative.
- Élaborer un programme de conseils pour la prise en charge psycho sociale des enfants ayant abandonné la rue et les filles victimes d'exploitation sexuelle. Les partenaires de l'IPEC devront développer les outils de survie de ces groupes cibles vulnérables.
- L'IPEC, avec l'appui des leaders communautaires devra mettre en place un comité ad hoc pour lutter contre le travail des enfants et VIH/SIDA dans le but d'assister les jeunes enfants victimes et leurs familles afin qu'ils aient accès à des projets générateurs de revenus.
- IPEC devra collaborer avec les autres programmes des agences des Nations Unies telles que l'UNICEF, L'ONUSIDA, Le PNUD pour formuler les stratégies globales et la mise en commun des ressources pour faciliter la production des données relatives au travail des enfants et ses liens avec le VIH/SIDA.

3. Stratégie pour la réinsertion scolaire et socio professionnelle des enfants et l'appui aux initiatives de développement de l'entreprenariat.

- L'élaboration d'un programme spécifique conjoint entre l'IPEC et le Ministère de l'Éducation Nationale pour la mise en place des organes décentralisés permettant la

dotation de bourses scolaires spéciales aux enfants travailleurs rendus vulnérables par le VIH/SIDA.

- L'élaboration des programmes de formation dans les centres spécialisés en faveur des enfants désireux d'apprendre un métier dans les domaines de la mécanique, électricité, informatique, menuiserie. Ces centres se chargeront de la prise en charge totale des enfants pendant la durée de la formation ainsi qu'à leur réinsertion dans les entreprises.
- Établissement d'un accord de partenariat entre le programme IPEC et le Ministère de la jeunesse et des sports en vue de la prise en charge totale des enfants victimes dans les centres de jeunesse et d'animation aux fins de leur formation professionnelle et de leur insertion sociale par le biais de l'emploi salarié ou de l'auto emploi.
- Élaboration et développement des mécanismes de financement en appui aux parents, tuteurs en charge de ces enfants à travers les micros projets générateurs de revenus dans les axes socio économiques :
 - Élevage des porcs.
 - Élevage de volaille.
 - Fumage de poissons et poulets.
 - Création des petites unités de couture
 - Culture de la pomme de terre
 - Fours traditionnels pour la fabrication des pains dans les villages.
 - Cultures maraîchères.
 - Création des unités de production pour la fabrication de l'huile de palme.
 - Création d'un centre de formation en coiffure.
 - Gestion d'un moulin à écraser par un groupe de personnes.

A travers ces actions, on pourra apporter aux enfants concernés un appui en fonction des domaines de compétences et les spécificités de chaque région. Ces actions devront aussi servir d'un cadre de formation aux petits métiers à certains enfants.

Les micros projets soumis par les groupes devront être appuyés techniquement par les organismes partenaires des programmes IPEC pour le renforcement des capacités en montage des projets, le suivi et la gestion des fonds alloués.

Ce renforcement de capacités se fait par la formation de ces groupes aux outils de gestion comptable simplifiés afin d'assurer la pérennité des ces actions.

La mise en place des fonds devrait se faire sous formes de subvention allant entre 650000f CFA à 6 500 000f CFA avec un apport des populations entre 10 à 30 % (cet apport pourra être en nature ou financier)

4. Stratégie pour la promotion de l'éducation basée sur la sensibilisation des communautés et la réhabilitation des enfants infectés et affectés par le VIH/SIDA

- Élaborer un manuel d'appui pour la sensibilisation dans les écoles au niveau local. Cet instrument devrait refléter la réalité de chaque communauté. Les partenaires

chargés de son application seront sensibilisés à travers des séminaires ateliers au cours desquels ils seront amenés à apporter leurs contributions.

- Introduire des modules de formations dans les écoles normales pour former les enseignants sur les questions relatives au VIH/SIDA.
- Introduire l'enseignement du VIH/SIDA dans l'enseignement primaire.
- Établir les comités de conseils basés dans les écoles qui travaillent sans distinction .Ce comité doit se constituer par un consortium des ONG avec l'assistance technique de IPEC.
- Former des membres de ce comité sur les domaines relatifs aux VIH/SIDA, le travail des enfants, l'exploitation sexuelle, la réhabilitation des enfants vivant de l'exploitation sexuelle.
- Doter d'un minimum de matériel simple et adapté aux groupes chargés de la sensibilisation.
- Intégrer les orphelins du VIH/SIDA ou les enfants victimes d'exploitation sexuelle ou travail qui sont actuellement réinsérés dans le circuit économique normal comme les agents volontaires chargés de la sensibilisation (pairs éducateurs).

5. Stratégie pour l'évolution des mentalités

La stratégie pour l'évolution des mentalités à propos du VIH/SIDA et ses impacts sur le secteur de l'éducation, ainsi que ses liens avec le travail des enfants, peut inclure à long et à court terme les actions suivantes :

a) à court terme :

- Flexibilité dans les opérations et stratégies menées par l'IPEC et ses partenaires.
- Le changement de type de connaissances et aptitudes transmis à l'école. L'accent devra être mis sur le changement de message.
- Identifier et recruter un responsable des ressources humaines pour diriger le secteur de prise de conscience.
- Introduire la sensibilisation ou le conseil psychosocial comme partie intégrante de la stratégie de prise de conscience.
- Utilisation de support affiche dans les lieux stratégiques en zone rurale tels que les puits, arbres, babillards des écoles etc.
- Utilisation des troupes théâtrales dans la sensibilisation.

b) à long terme :

- La formation devra incorporer le VIH/SIDA ainsi que ses liens avec le travail des enfants dans ses orientations techniques.

- Développer et mettre en œuvre des programmes de prévention du VIH/SIDA et le travail des enfants à large spectre.
- Publication constante des bulletins d'information dans les journaux et sur le Web pour faciliter la prise de conscience.
- Sensibilisation du personnel pour produire la documentation relative au VIH/SIDA, le travail des enfants et les problèmes auxquels ils sont confrontés.
- L'utilisation de médias lors des débats publics, forums de discussions ainsi qu'une présentation claire des messages issues des sujets débattus serviront à toucher au maximum les populations pour une prise de conscience.

6. Stratégie d'appui sanitaire et de réhabilitation des enfants infectés et affectés par le VIH/SIDA

- Prévention de la transmission sexuelle du VIH/SIDA et des MST par l'élaboration des modules d'enquête, de connaissances, d'aptitudes pratiques, et de comportements en milieu non scolaire pour mieux adapter les messages de sensibilisation sur le VIH/SIDA.
- Élaboration des contrats programmes pour le suivi et l'encadrement des jeunes en milieu du travail permettant ainsi la formation et le renforcement des capacités des ONG suscitées.
- Initier la formation des relais communautaires par les ONG dans les zones de travail en vue de mieux sensibiliser les enfants travailleurs, les parents et les tuteurs sur les risques de contamination du VIH/SIDA.
- Encourager le dépistage volontaire des enfants rendus vulnérables par le VIH/SIDA, les orphelins, les enfants de la rue pour la mise en place des bases de données statistiques permettant de mieux organiser la sensibilisation.
- Mobiliser les structures sanitaires existantes pour renforcer les capacités du personnel d'accueil de ces structures dans la prise en charge médicale psychosociale des enfants travailleurs et orphelins.
- Mettre en place un système de subvention des ARV pour la prise en charge des enfants travailleurs et orphelins infectés par le VIH/SIDA

7. Principes directeurs en vue d'intégrer le travail des enfants et le VIH/SIDA dans les programmes IPEC

L'intégration du travail des enfants et du VIH/SIDA peut être faite à l'échelle nationale, locale et communautaire. Il s'agit d'incorporer ces deux thèmes dans les programmes scolaires dans les programmes et projets existants en se référant aux ministères concernés aux projets IPEC.

Les directives ci-dessous sont des suggestions pour bien intégrer le travail des enfants et le VIH/SIDA dans les différents projets et politiques.

- Faire en sorte qu'IPEC développe et soutienne des programmes et projets dans lesquels garçons et filles en particulier les orphelins dus au SIDA soient protégés du travail qui pourrait les exposer à une nouvelle infection du SIDA. Ceci peut être fait en les envoyant à l'école ce qui retardera leur entrée précoce dans le monde du travail.
- Sensibiliser les administrations en charge de la jeunesse en les intégrant dans la planification et la mise en place des programmes IPEC.
- S'assurer que les femmes et les jeunes sont eux-mêmes intégrés dans les programmes d'éducation, car ils ont un enjeu principal par rapport aux thèmes relatifs au travail des enfants. Et au VIH/SIDA.
- Dans le but d'accroître l'importance qui est accordée aux thèmes travail des enfants et VIH/SIDA dans les projets IPEC au Cameroun, dans la zone CEMAC et dans le reste du monde, il est nécessaire de créer les groupes de travail et les forces d'intervention à ces deux échelles « Cameroun et CEMAC » qui se consacreront à ces deux thèmes essentiellement.

La participation de ces groupes doit être la suivante :

- Une personne permanente par projet;
- Les autres membres du staff devront roter dans les projets;
- Il est nécessaire d'avoir plus d'une personne par projet pour accroître rapidement l'importance accordée au travail des enfants et au VIH/SIDA dans les projets IPEC.
- Vulgarisation de l'information relative aux projets IPEC.
- Mettre en place une cellule de communication et de défense adéquates relatives au travail des enfants et au VIH/SIDA dans et en dehors des projets IPEC. S'assurer que le plaidoyer en faveur des enfants met en lumière les dangers qui les guettent par rapport aux deux fléaux.
- Une formation adéquate et une bonne sensibilisation du personnel IPEC sur les liens entre l'éducation, le VIH/SIDA et le travail des enfants est essentielle car elle constitue le socle sur lequel ils s'appuieront pour travailler effectivement sur le terrain.

- Intégrer très tôt les thèmes relatifs au travail des enfants et VIH/SIDA dans les programmes scolaires afin que les enfants en bas âge soient sensibilisés à ces deux fléaux. Ceci pourrait être l'un des moyens efficaces pour lutter contre ces fléaux à long terme, car nous aurons une société plus sensibilisée et les personnes mieux averties, capables de combattre ces phénomènes.
- Vulgariser les programmes de prévention et de lutte contre le travail des enfants et le VIH/SIDA. Ils doivent recevoir les informations clés sur ces deux phénomènes et comprendre l'incidence sur leur éducation.
- Utilisation permanente des médias « télévision, radio, presse » pour sensibiliser le public sur le travail des enfants et le VIH/SIDA.

Ces campagnes devront être menées au moins pendant un an afin d'attirer l'attention du public et susciter le changement de mentalité face à ces deux fléaux.

- Les mécanismes d'évaluation et de contrôle des activités de communication doivent être conduits afin de s'assurer de la bonne orientation du processus de la lutte contre le travail des enfants et VIH/SIDA.

8. Outils à utiliser pour mettre le travail des enfants et le VIH/SIDA au cœur des préoccupations

Dans le but de mettre le travail des enfants et VIH/SIDA et leur impact sur l'éducation et sur les autres domaines au cœur des préoccupations des programmes IPEC et les autres partenaires, les outils suivant sont proposés :

1) Le dialogue avec les partenaires, les entretiens individualisés ou de groupes

IPEC pourrait entamer un dialogue avec les partenaires pertinents et les personnes visées par les deux fléaux étudiés. Mais cela doit être fait de manière significative pour produire les résultats escomptés.

2) Le lobbying

Les actions de lobbying peuvent être conduites auprès du gouvernement pour influencer à l'échelle nationale et locale les politiques, programmes et les projets relatifs au travail des enfants et le VIH/SIDA.

3) Développement conjoint des différents instruments

Le développement conjoint des outils est un moyen de sensibilisation des personnes concernées par le travail des enfants et le VIH/SIDA qui permet de placer ainsi ces deux fléaux au cœur des préoccupations des différents projets.

4) Mise en place des projets cycliques

Ces projets cycliques peuvent être un autre moyen efficace de placer ces deux fléaux au cœur des préoccupations des décideurs.

5) La diffusion de l'information à travers les ateliers et les publications est aussi utile dans la lutte contre le travail des enfants et le VIH/SIDA

6) Utilisation des médias

Les médias sont très importants pour sensibiliser les personnes et accroître leur prise de conscience sur le travail des enfants et le VIH/SIDA afin de placer ces deux fléaux au cœur des différentes politiques.

7) Partenariats stratégiques

Une sélection stratégique des partenaires d' IPEC s'impose s'il veut contrôler efficacement les impacts du VIH/SIDA sur l'éducation et le travail des enfants. Ceci permettra d'avoir les partenaires qui travaillent de manière pérenne sur la question. Les partenaires privilégiés seraient le Ministère de l'Éducation Nationale, le MINAS, le MINCOF ainsi que les Organisations Internationales.

V. Conclusion

L'émergence du travail précoce des enfants dans les villes et agglomérations du Cameroun pose aujourd'hui un problème social. Abandonnés à eux-mêmes, ces enfants sans protection, sans éducation, en proie à des pires formes de travail et exposés à tout amateurisme en matière de vol et agression, pose aujourd'hui un problème sécuritaire et social à cause de multiples exactions commises (banditisme, vol à mains armées, prise de drogue).

Les conséquences sociales entraînées par la pandémie du VIH/SIDA sur les familles avec la mort d'un des parents ou des deux parents a poussé beaucoup de ces enfants au travail précoce en devenant des chefs de famille à la recherche d'un équilibre social.

Un constat découle de cette implication des enfants dans le travail précoce à savoir :

- La violation apparente des instruments juridiques internationaux ratifiés par le Cameroun concernant le travail précoce des enfants.
- La détérioration du capital humain par une exploitation prématurée et anarchique de ces enfants.

Si rien n'est fait, on va aboutir à un potentiel humain non productif pour la nation plus tard, avec des conséquences sur le plan social et sécuritaire. La nécessité de mener cette étude avec le BIT partenaire au développement du Gouvernement Camerounais a permis de :

- ❖ Mesurer la corrélation existante entre la pandémie du VIH/SIDA et le travail précoce des enfants au Cameroun.
- ❖ Dégager les pistes de réflexion pour lutter efficacement contre ce phénomène.

Aux termes de ce travail qui s'est déroulé dans 5 localités du Cameroun du 1er au 16 juin 2004, il se dégage les résultats ci-après :

- 318 enfants travailleurs recensés dont 184 garçons et 134 filles sont la population cible de notre étude.
- 47 % des enfants âgés de 5 à 14 ans sont orphelins de père et /ou de mère et travaillent de ce fait.
- Parmi eux 60 % déclarent être orphelins du fait du VIH/SIDA.
- 31 % des enfants sont obligés de travailler à cause de la misère des parents.
- 16 % des filles sont engagées dans la prostitution.
- 38% des enfants en provenance des zones urbaines ont entendu parler du VIH/SIDA alors que 36% des enfants en milieu rural sont peu informés sur le VIH/SIDA.

Ces enfants dont la rémunération varie théoriquement entre 50 et 500 FCFA /jour luttent quotidiennement pour leur subsistance et sont sans avenir si rien n'est fait.

La mise au travail précoce des enfants les expose à un risque accru de contamination par le VIH. Peu informés sur le SIDA (ceux vivant en zone rurale et certains vivant en ville), ils sont

victimes d'une faible protection de l'environnement qui les rendent plus vulnérables à l'infection par le VIH.

Aussi serait-il indiqué que le gouvernement Camerounais envisage d'urgence le développement d'une politique efficiente pour résoudre ce problème. Ceci se fera par :

- Le renforcement de la lutte contre le VIH/SIDA au sein des familles et communautés grâce à une information directe et accessible aux populations pour le changement de comportement, et à l'organisation d'une meilleure prise en charge des enfants rendus vulnérables par le VIH/SIDA sur le plan de l'éducation, la santé, et envisager une réinsertion sociale des enfants chefs de famille.
- La mise en œuvre des programmes IPEC, en collaboration avec les partenaires au développement concernés (UNICEF, PNUD, etc.).
- L'implication effective des organisations de la société civile dans les programmes de lutte contre la pauvreté, le VIH/SIDA et l'exploitation des enfants.
- L'incorporation du thème VIH/SIDA dans les programmes scolaires afin de mieux sensibiliser les enfants à une prise de conscience sur les conséquences de cette pandémie dans la société.

Cet ensemble d'actions et de mise en œuvre pourrait effectivement freiner si ce n'est éradiquer les conséquences sociales du VIH/SIDA et du travail précoce des enfants.

VI. Partenaires et réseaux avec lesquels la OIT peut travailler dans le cadre de la lutte contre le VIH/SIDA et le travail des enfants

N°	Organisation	Domain's d'intervention	contact	Localisation
1	ASUFPES	Prise en charge du suivi, l'éducation et la réinsertion socioprofessionnelles des enfants rendus vulnérables par le VIH /SIDA	BP :17744new bell douala Tel :(273) 985 99 06 Fax : (237) 343 33 60 E mail : ubsa_afsu_dla@yahoo.fr	Littoral
2	NOA'H ARK	Prise en charge suivi, éducation et encadrement des enfants travailleurs rendus vulnérables par le VIH/SIDA	BP : Tel : (237) 767 44 80 (237) 742 46 16 email :	Nord ouest
3	Destitute Childrens Home Batoke	Encadrement des orphelins	Tel : (237) 737 71 73	Sud ouest
4	Rhema Orphanage	Prise en charge, suivi, éducation et encadrement des orphelins		Sud ouest
5	CAES	Prise en charge sociale et formation professionnelle des orphelins du SIDA. Prise en charge psycho affective et soins à domicile des personnes infectées par le VIH/SIDA	BP : 6905 Yaoundé Tel : (237) 951 67 05 767 14 41 231 87 26 /231 04 62 email : 2000@yahoo.fr	Centre
6	ASSEJA	Appui et encadrement aux groupes des jeunes défavorisés	BP : 5988 Yaoundé Tel : (237) 220 92 93 P : 778 04 11 D : 221 62 74 Emial : zingui@camnet.cm	Centre et Sud
7	FED FED	Appui et encadrement des jeunes	BP : Tel : 223 08 21/ 231 90 74 P : 995 19 14	Nord ouest et Centre
8	Fondation Emmanuel	Encadrement des enfants déshérités. Appui et suivi éducatif	BP : 6834 Yaoundé Tel : 777 65 89	Centre
9	Delices	Encadrement et prise en charge des enfants orphelins rendus vulnérables par le VIH/SIDA		Nord ouest

N°	Organisation	Domain's d'intervention	contact	Localisation
10	EMICAM	Appui, et prise en charge des enfants travailleurs rendus vulnérables par le VIH/SIDA		Centre
11	VENSEISY	Encadrement et suivi de OEV		Nord ouest
12	SOF	Encadrement et suivi éducatif des enfants		Nord ouest
13	REDEF	Prise en charge et suivi éducatif des OEV travailleurs		Sud ouest
14	OFSAD	Encadrement des enfants travailleurs		Centre
15	Fondation Bernede	Encadrement, prise en charge, suivi éducatif et social des enfants de la rue et travailleurs.	BP : 4881 Yaoundé Tel : (237)221 91 13 P : 971 64 83	Centre
16	Cercle des Femmes et Hommes Solidaires	Counselling, visite à domicile et AGR	BP : 436 ngaoundéré Tel : 971 21 46 784 48 58	Ngaoundéré
17	Orphelinat Saint Jean	Accueil, encadrement et accompagnement des orphelins et personnes en détresse	Tel : 340 57 26 778 57 28 766 28 75	Littoral
18	Service d'entraide Psychosociale de Maranata	Encadrement des orphelins et OEV	Route du lycée classique de Bertoua Tel : 224 13 43 224 17 48 954 21 96	Est
19	Centre des Missionnaires de la Charité de Belabo	Encadrement de la petite enfance, malades du SIDA.	BP : 22 Belabo	Est
20	Centre d'Accueil pour enfants malnutris Sainte Louise de Marillac Moutouroua	Encadrement, prise en charge médicale, alimentaire, scolaire et psychosociale, insertion socio professionnelle	Quartier Yiwa/ Moutoura/ Mayo Kani BP : 478 Maroua	Extrême - Nord

Annexes

Annexes 1 : Tableaux

Tableau 1 : Répartition des enfants travailleurs et ceux rendus vulnérables par le VIH/SIDA par région et selon l'âge

Région	limbé		Bamenda		Douala		Yaoundé		Mbangassina		Goura		Biatangana II		Total	%
Age	ET	ERV	ET	ERV	ET	ERV	ET	ERV	ET	ERV	ET	ERV	ET	ERV		
5-8	3	2	1	4	0	0	1	0	11	0	10	2	19	0	53	17
9-11	10	5	3	7	8	3	4	1	5	0	10	0	11	2	68	21
12-14	23	7	26	9	31	8	37	7	2	0	28	0	18	0	197	62
TOTAL	36	14	30	20	39	11	42	8	18	0	48	2	48	2	318	100

Source : notre enquête

Courbe de répartition par région

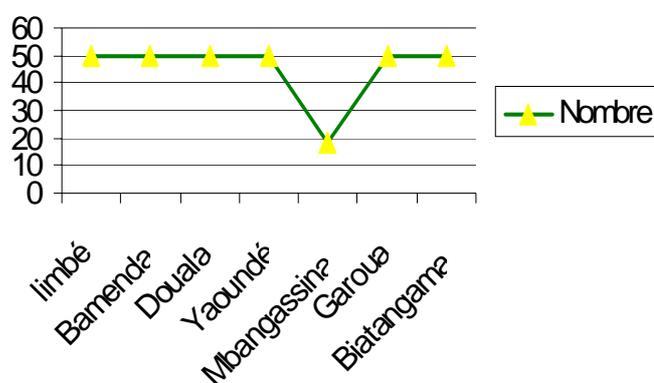


Tableau 2 : Représentation selon l'âge et le sexe des enfants travailleurs et les enfants orphelins rendus vulnérables par le VIH/SIDA

Age (ans)	5 - 8		9 - 11		12 - 4		Total	%
Sexe	ET	ERV	ET	ERV	ET	ERV		
Féminin	18	2	20	8	73	13	134	42
Masculin	27	6	19	10	104	18	184	58
TOTAL	45	8	39	18	177	31	318	100

Source : notre enquête.

ET : enfants travailleurs; ERV : enfants orphelins rendus vulnérables.

Tableau 3 : Répartition selon l'activité exercée par région

Activité Région	Pêche	Agriculture	Travaux domestiques	Carrières	Sexes fins commerciales	Petit commerce et auto-emploi	Bâtiments et TP	total
Limbe	30	2	4	0	10	4	0	50
Bamenda	0	2	30	0	15	3	0	50
Douala	0	0	0	0	20	30	0	50
Yaoundé	0	0	8	24	7	6	5	50
Mbangassina (Goura, BiatanganaII)	0	64	51	0	0	3	0	118
Total	30	68	93	24	52	46	5	318
%	09	21	30	08	16	14	02	100

Source : notre enquête.

Tableau 4 : Répartition des enfants selon l'activité en fonction du sexe

Activité	Pêche		Agriculture		Travaux domestiques		Carrières		Sexes à des fins commerciales		Petit commerce et auto-emploi		Bâtiments et TP		total
	ET	ERV	ET	ERV	ET	ERV	ET	ERV	ET	ERV	ET	ERV	ET	ERV	
Féminin	0	0	28	3	40	9	2	0	44	8	17	3	0	0	154
Masculin	26	4	36	1	35	9	17	5	0	0	14	12	2	3	164
Total	26	4	64	4	75	18	19	5	44	8	31	15	2	3	318
%	9		21		30		8		16		14		2		100

Source : notre enquête.

ET : enfants travailleurs; **ERV** : enfants orphelins travailleurs rendus vulnérables par le VIH/SIDA.

Tableau 5 : Représentation selon les causes du travail des enfants

Causes	Total	%
Mort des parents	56	17
Assister les parents	51	16
Besoin d'argent	48	15
Subvenir à mes besoins quotidiens	46	14
Famine	25	08
Retourner à l'école	25	08
Besoin d'argent pour acheter les vêtements	22	07
M'occuper de mes petits frères et sœurs	18	06
Amour d'argent	15	05
Éviter de voler	12	04
Total	318	100

Source : notre enquête.

Tableau 6 A : Répartition des enfants en zone urbaine et en fonction de leur niveau de connaissances sur les IST-VIH-SIDA (Yaoundé, Douala, Limbe, Bamenda)

Connaissances sur le VIH/SIDA	Entendu parler	Ont contracté une IST/VIH	Parents ou amis infectés par le VIH	Parents ou amis affectés par le VIH/SIDA	Mode de contamination	Moyens de protection	Total
Nombre	112	20	10	25	75	52	294
%	38	07	03	09	25	18	100

Source : notre enquête.

Tableau 6 B : Répartition des enfants en zone rurale et en fonction de leur niveau des connaissances sur les IST-VIH-SIDA (arrondissement de Mbangassina) dans les localités de Goura, Biatangana II et Mbangassina

Connaissances sur le VIH/SIDA	Entendons parler du VIH/SIDA	Ont contracté une IST/VIH	Parents ou amis infectés par le VIH	Parents ou amis affectés par le VIH/SIDA	Mode de contamination	Moyens de protection	Total
Nombre	47	1	0	0	33	33	114
%	41	1	00	00	29	29	100

Source : notre enquête.

Tableau 7 : Répartition des enfants en fonction de l'âge et de la situation sociale des parents

Situation sociale des parents	Orphelin de père		Orphelin de mère		Doublement orphelin		Orphelin de père sans contact avec mère		Parents divorcés	Parents vivants et pauvres	Parents en vie ne vivant pas avec les enfants	Total
	ET	ERV	ET	ERV	ET	ERV	ET	ERV				
5-8	4	1	5	1	12	4	0	2	3	21	5	56
9-11	7	2	3	3	0	13	0	0	1	20	5	54
12-14	19	4	22	6	17	18	7	3	12	58	40	208
Total	30	7	30	10	29	35	7	5	14	99	50	318

Tableau 8 : Stigmatisation et discrimination

Type de stigmaté	Nombre	%
Négligé isolé, abus physique, insulté	35	26
Mal nourri, privé de plusieurs choses	34	25
Bon pour les corvées	25	18
Interdit d'aller à l'école	18	13
Abus physique	17	12
Abus sexuels	8	6
Total	137	100

Tableau 9 : Classification des enfants en fonction des maladies

Maladies	Nombre	%
Lésions corporelles	64	23
Paludisme	49	18
Maux de tête	41	15
Fatigue	35	13
Toux	25	9
MST/VIH-SIDA	22	8
Diarrhées/douleurs estomac	12	4
Douleurs Os	7	3
Parasitoses intestinales	7	3
Luxation / entorse	5	2
Morsure de serpents	4	1
Douleurs thoraciques	4	1
Douleurs des membres	1	0
Lésions dues aux bagarres	1	0
Total	277	100

Tableau 10 : Classification des enfants en fonction de leur situation scolaire (il s'agit des questions à choix multiples)

Situation des enfants	Nombre
Enfants qui ont déjà fréquenté une école	271
Enfants désireux de faire une formation	238
Enfants désireux de retourner à l'école	230
Enfants n'allant pas à l'école	198
Enfants allant à l'école	120
Enfants ne voulant plus retourner à l'école	84
Enfants qui n'ont jamais été à l'école	47

Tableau 11 : Classification des enfants en fonction du type de formation sollicitée

Type de formation	Nombre	%
Mécanique	45	19
Infirmier	33	14
Couture	33	14
Football	24	10
Électricité	19	8
Coiffure	19	8
Informatique	18	7
Chauffeur	15	6
Militaire	9	4
Enseignement	4	2
Sans réponse	19	8
Total	238	100

Annexe 2 : Questionnaire pour enfants

sexe		
age		
lieu de naissance		
Nationalité		
Ethnie		
Zone d'origine des enfants		
Où vivez-vous?		

Les intervieweurs doivent répéter les questions A3 et A4 autant de fois que possible.

Section scolaire

A1. Avez-vous déjà fréquenté une école?	Oui <input type="checkbox"/>	
	Non <input type="checkbox"/>	
A2. Allez-vous actuellement à l'école?	Oui <input type="checkbox"/>	
	Non <input type="checkbox"/>	
A3. Quelle est la principale raison pour laquelle vous avez quitté l'école?	L'école est très loin N'a pas les moyens de payer l'école La famille interdit l'école N'est pas intéressé par l'école Malade ou infirme Apporter de l'aide à la maison Prendre soin des membres de la famille malades Travailler à son propre compte	
	Autres	
A4. Quel est votre niveau d'instruction?	Maternelle Primaire Secondaire	
A5. Aimerez-vous rentrer à l'école?	Oui <input type="checkbox"/>	
	Non <input type="checkbox"/>	
A6. Souhaiteriez-vous faire une formation?	Oui <input type="checkbox"/>	
	Non <input type="checkbox"/>	
A7. Quel genre de formation?		

Survivance des parents :

B1. Vos parents sont encore en vie?	Oui <input type="checkbox"/>	
	Non <input type="checkbox"/>	
B2. Nombre de frères et sœurs vivant à la maison	5-10 10-15 15-20 20-25 25-30	

Rubrique PSYCHO-SOCIOLOGIQUE

Le niveau affectif

- C1. Vos parents vous ont-ils parlé des risques que vous encourez les soirs dans la rue? Oui
Non
- C2. Quelle est leur opinion à ce sujet?
- C3. Où se trouve votre véritable famille? 1- Famille d'origine
2- Dans la rue
3- Parmi vos amis
- C4. Apportez-vous une aide à votre famille? Oui
Non
- C5. Quelle est la nature de l'aide?

Rubrique travail

- D1. Depuis combien de temps travaillez-vous?
(précisez les mois / années).
- D2. Comment êtes-vous payé? Cash / nature (préciser)
Si la paie est en nature, donnez des exemples aliments, frais de scolarité...
- D3. Avez-vous souvent les problèmes avec vos parents?
Si oui, de quel ordre?
- L5. D4. Quel type de travail effectuez vous?
Laissez la question ouverte et utilisez les hypothèses suivantes pour enquêter.
Mines et carrières
Agriculture.
Sexe à des fins commerciales*
Bâtiment et travaux publics
. Travail manuel
Puiser de l'eau et chercher du bois.
Domestique.
Emploi salarié dans une firme familiale.
Auto - emploi.
Emploi non salarié dans un champ ou un commerce familial.
*Adapter la question à la culture locale.
- D5. Quelle est la nature de votre travail? Permanent
Temporaire
Saisonnier
Stage de vacances
Travail pour différents employeurs
Journalière ment / hebdomadairement
Autres (préciser).
- D6. Avez-vous jamais souffert d'un accident ou d'une maladie du travail? Oui
Non
- D7. Quels types de maladie? Question ouverte.....
- D8. Combien de fois avez-vous été accidenté ou malade?

- D9. Dans la rue êtes-vous seul ou en bande? Oui
Non
- D10. Vos amis ont-ils une influence sur vous? Oui
Non
- D11. Avez-vous des amis qui se droguent? Oui
Non

Rubrique VIH / SIDA

- E1. Avez-vous déjà entendu parler du VIH /SIDA et MST? Oui
Non
- E2. Qui vous en a parlé?
Les parents
Les amis
Les médias
A l'école
Les structures médicales
Au lieu de travail
Autres (préciser)
- E3. Avez-vous déjà contracté une maladie (MST, SIDA)? Oui
Non
- E4. Si oui, laquelle?
- E5. Est-il possible qu'une personne apparemment en bonne santé soit séropositive? Oui
Non
- E6. Le VIH peut-il être transmis de la mère à l'enfant? Oui
Non
- E7. Avez-vous des amis victimes de ces maladies? Oui
Non

Rubrique stigmatisme et discrimination

Réservé seulement soit aux enfants dont les parents sont infectés ou affectés soit aux orphelins du VIH-SIDA, soit encore à ceux (enfants) qui sont infectés ou affectés par VIH-SIDA.

- F1. Avez-vous jamais été maltraité ou traité différemment à cause de vos liens avec le SIDA? Oui
Non
- F2. Comment êtes-vous traité différemment ou mal?
Négligé, Isolé, Évité Oui Non
Insultes, taquineries
Abus physiques Oui Non
Abus sexuels Oui Non
Interdit d'aller à l'école Oui Non
Bon pour les corvées Oui Non
Mal nourri, privé de plusieurs choses Oui Non
Autres (préciser) Oui Non

Exploitation sexuelle à des fins commerciales

- G1. Quelles sont vos conditions de travail?
Sonder dans les directions ci-après :
.- paiement de vos services sexuels;
- les heures de travail;
- le lieu de travail;

Formation sanitaire

H1. Combien d'enfants malades recevez-vous tous les mois?

H2. Quelles sont pathologies les plus courantes

Recommandations

I1. Que pensez-vous de votre situation actuelle?

I2. Quels sont les problèmes rencontrés qui sont liés à votre activité actuelle?

I3. Que souhaitez vous pour améliorer les condition des enfants qui travaillent?

Annexe 3 : Bibliographie

- HIV/AIDS and Child Labour in sub-saharan Africa : a synthesis n°6, ILO-IPEC.*
- Combating child labour and HIV/AIDS in sub-saharan Africa n°1, ILO-IPEC.*
- Guide pour la mise en oeuvre de la convention n°182 de l'OIT n°3-2002*
- Points sur l'épidémie du VIH/SIDA en Afrique 2003 ONUSIDA*
- Les générations orpheline d'Afrique UNICEF : 1999-2001.*
- Rapport mondial sur le développement Humain 2003, PNUD.*
- Les générations orphelines d'Afrique UNICEF/1999-2001.*
- Code du Travail du Cameroun.*
- Economically active population STAT 1997.*
- Annuaire statistique 2000 INS (MINEFI).*
- Importance du Trafic des enfants au Cameroun, septembre 2003, Séverin Cécile ABEGA.*
- Guide pratique a l'usage parlementaire n°3-2003 (Eradiquer les pires formes de Travail des enfants OIT).*
- Article n°3 du Pacte International relatif aux droits économiques, sociaux, culturels?*
- Impact de la crise socio économique sur la prostitution des adolescence au niveau du quartier plateau Dakar –Sénégal juin1995, Esther ENDALE MAKEMBE*
- Communiqué de presse : Abolir le Travail des enfants Août 2003*
- Rapport sur le Développement Humain Cameroun 1998, PNUD.*
- Désir d'enfants et grossesse chez la femme Infectée par le VIH en Côte d'ivoire.*
- Hunan Development Report 2000, PNUD.*
- Le VIH/SIDA au Travail, CRRISTIAN KROLL, BIT*
- Analyse vde la situation du VIH/SIDA selon les Domaines Prioritaires Au Cameroun, programme national de lutte contre le Sida, Ministère de la Santé publique.*
- VIH/SIDA : une menace pour le travail décent, la productivité et le développement, Genève, 8 juin 2000, BIT*
- National Aids Councils, MONITRING AND EVALUATION MANUAL, August 2002, UNAIDS.*
- Bulletin – le VIH/Sida et les droits des enfants, volume 5, numéro 1, automne /Hiver 99*
- Bulletin Canadien VIH/SIDA et droit, volume 2 Numéro 3- Avril 1996.*
- Bulletin VIH/ SIDA, enfants et adolescents, Canadien International Development Agency, CIDA, 2000.*
- Bulletin le point sur le travail des enfants, BIT.*
- Annotated bibliography on child labour, IPEC, BIT.*
- Unbearable to the human heart, child trafficking and action to eliminate it, IPEC, ILO.*
- Combattre le trafic des enfants à des fins d'exploitation de leur travail en Afrique de l'ouest et du centre, IPEC, ILO.*
- Combating child labour and HIV/AIDS in Sub-Sahara Africa, IPEC, ILO.*

La situation des enfants dans le monde 2004, Décembre 2004 UNICEF.

Soins Communautaires à domicile pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA, Fédération Internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et Croissant- Rouge.

Trafic des enfants a des fins d'exploitation économique : Réponse apportées par les politiques nationales au Cameroun, 27 juillet 2001, Kem Jennet.

Les enfants de la rue au Cameroun de l'étonnement à l'action, Août 2003, Dr Marie Thérèse MENGUE.

Un monde digne des enfants « les objectifs de développement pour le millénaire », juillet 2002, UNICEF.

Rapport de Synthèse, Combattre le trafic des enfants à des fins d'exploitation de leur travail en Afrique de l'ouest et du centre, IPEC, BIT

Rapport d'atelier sous régional Combattre le trafic des enfants à des fins d'exploitation de leur travail en Afrique de l'ouest et du centre, 18-20 juillet 2000 Bénin IPEC, BIT

Lutte contre le SIDA, les grandes entreprises s'allient aux PME/PMI, Séminaire atelier Douala le 02 juillet 2004

Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et manuel de formation

Déclaration du consensus, Genève, du 15-17 2003.