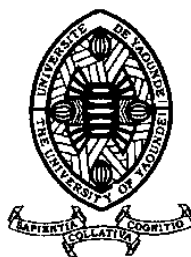


UNIVERSITÉ DE YAOUNDÉ I

CENTRE DE RECHERCHE ET DE
FORMATION DOCTORALE EN
SCIENCES HUMAINES, SOCIALES
ET ÉDUCATIVES

UNITÉ DE RECHERCHE ET DE
FORMATION DOCTORALE EN
SCIENCES HUMAINES ET
SOCIALES

DÉPARTEMENT DE SOCIOLOGIE



THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

POST GRADUATE SCHOOL FOR
SOCIAL AND EDUCATIONAL
SCIENCES

DOCTORAL RESEARCH UNIT FOR
SOCIAL SCIENCES

DEPARTMENT OF SOCIOLOGY

LA PRISE EN CHARGE DES ORPHELINS DU SIDA ÂGÉS DE 0 À 15 ANS AU TCHAD : CAS DE LA VILLE DE PALA

Mémoire présenté et soutenu publiquement le 17 Octobre 2024 en vue de l'obtention du
diplôme de Master en Sociologie

Spécialité : Population et Développement

Par

CHINDANG Francis WASSOU

Licence en Sociologie

Matricule : 18B661



Président : Yves Bertrand DJOUDA FEUDJIO, Maitre de Conférences, Université de Yaoundé I

Rapporteur : Robert Marie MBA, Maitre de Conférences, Université de Yaoundé I

Examineur : Moustapha NSANGO MBOUEMBOUE MOHAMED MONCHER, Chargé de Cours, Université de Yaoundé I

Sous la direction de

Robert Marie MBA

Maître de conférences

Septembre 2024

ATTENTION

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

Par ailleurs, le Centre de Recherche et de Formation Doctorale en Sciences Humaines, Sociales et Éducatives de l'Université de Yaoundé I n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans ce Mémoire ; ces opinions doivent être considérées comme propres à leur auteur.

SOMMAIRE

SOMMAIRE	i
REMERCIEMENTS	iii
RESUME	iv
ABSTRACT	v
LISTE DES LES ABREVIATIONS	v
LES SIGLES	vii
LISTES DES CARTES ET TABLEAUX	ix
LISTES DES FIGURES ET PHOTOS	x
INTRODUCTION GENERALE	1
PREMIERE PARTIE : ETRE ORPHELIN DU SIDA DANS LA VILLE DE PALA : SOCIOGRAPHIE, VECU ET PERCEPTION SOCIALES	29
CHAPITRE I : REGARD SOCIO-SYNOPTIQUE SUR LES ORPHELINS DU SIDA DANS LA VILLE DE PALA	30
CHAPITRE II : ETRE ORPHELIN DU SIDA A PALA : VECU ET PERCEPTION	56
DEUXIÈME PARTIE : LES LOGIQUES SOCIOCULTURELLES ET ÉCONOMIQUES ET LES DIFFICULTÉS QUI ENTRAVENT AU BIEN-ÊTRE DES ORPHELINS DU SIDA DANS LA VILLE DE PALA	71
CHAPITRE III : LES LOGIQUES SOCIOCULTURELLES ET ECONOMIQUES DE LA PRISE EN CHARGE DES ORPHELINS DU SIDA DANS LA VILLE DE PALA	72
CHAPITRE IV : LES DIFFICULTES QUI ENTRAVENT LE BIEN ETRE DES ORPHELINS DU SIDA DANS LA VILLE DE PALA	94
CONCLUSION GENERALE	108
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	114
ANNEXES	124
TABLE DES MATIÈRES	126

À

Mes parents

MAKIANG VAIHOU

Et

WASSOU OUANEUH,

In memoriam

REMERCIEMENTS

Nous exprimons à travers ces quelques lignes notre gratitude aux personnes qui ont contribué à la réalisation de ce travail de recherche. Ainsi, nos remerciements les plus sincères vont à l'endroit des personnes ci-dessous :

Au Professeur Robert Marie MBA, pour avoir dirigé ce travail avec une attention soutenue. En dépit de ses multiples occupations académiques, il a bien voulu consacrer son temps pour nous accompagner à travers ses conseils, ses connaissances et ses expériences ;

Aussi, nous ne saurions oublier le Professeur LEKA ESSOMBA Armand, Chef du Département de Sociologie de l'Université de Yaoundé I, pour sa rigueur dans les travaux et les enseignements, ses conseils en rapport à la recherche ;

Nous tenons également à remercier sincèrement le Docteur ESSIGUE EMOSSI Patrick, pour ses conseils et ses orientations sans cesse.

Nous ne pouvons épuiser cette tranche sans exprimer notre profonde gratitude à toute l'équipe pédagogique du Département de Sociologie de la Faculté des Arts, Lettres et Sciences Humaines de l'Université de Yaoundé I, pour la qualité de leur relation humaine, leurs expériences et leur proximité aux côtés des apprenants que nous sommes, de leurs côtés nous avons bénéficié de nombreuses connaissances académiques qui ont façonné notre devenir scientifique.

Aussi, nous tenons à remercier Messieurs et Mesdames JEUDI ZEUKINET ; GAPELBA Aimé, YADIA Deka pour leurs soutiens multiformes durant notre parcours académique ; FAITCHOU Etienne et à notre oncle DEZOUMBE Roland VAIHOU pour leur dévouement à notre égard,

Nous tenons aussi à adresser notre reconnaissance à tous les camarades de promotion entre autres DJARBENO César, DIKLAMI Aho, KASSI Roland, MOUSTAPHA SERAYE, etc.

Et nous tenons aussi à remercier tous ceux qui nous ont aidés à collecter les données de terrain pour la réalisation de ce travail,

Enfin notre reconnaissance part à l'égard de tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à la finalisation de ce modeste travail. Qu'ils trouvent ici l'expression de notre gratitude la plus sincère.

RESUME

Le thème de notre recherche porte sur « La prise en charge des orphelins du Sida âgés de 0 à 15 ans au Tchad : cas de la ville de Pala ». Le choix de cette thématique a été motivé par une difficulté réelle d'accès des orphelins du SIDA dans les institutions de prise en charge observées et la gestion des ressources à l'égard de ces derniers. Par ailleurs, malgré les efforts fournis par le gouvernement du Tchad et les partenaires (ONG), en dépit des multiples soutiens aux orphelins du SIDA, nous observons une difficulté réelle d'accès dans les institutions de prise en charge et la gestion des ressources à l'égard de ces derniers. Face à ces disparités réelles de la prise en charge, les orphelins du SIDA se retrouvent seuls face à leurs destins et délaisser dans le Mayo-Kebbi Ouest sans soutien. La question qui a servi de fil conducteur à notre analyse a été formulée comme suit ; Quelles sont les raisons qui empêchent l'accès des orphelins du SIDA dans les institutions de prise en charge dans la ville de Pala ? Pour répondre à ce questionnement, nous avons formulé l'hypothèse ci-après : Les raisons qui empêchent l'accès des orphelins du Sida dans les institutions sont liées aux critères d'adhésions tenus par les centres d'accueils et la pauvreté qui limite véritablement leur bien être dans la ville de Pala. Notre démarche méthodologique a été particulièrement inspirée par deux principales grilles théoriques d'analyse à savoir : La théorie des représentations sociales de Denise JODELET et l'Approche interactionniste d'Anselm STRAUSS. La première nous a paru intéressante dans la mesure où elle nous a permis d'appréhender l'interprétation collective des réalités sociales des OEAV dans leurs pratiques et leurs dimensions du milieu social, du cadre de vie, de la perception des situations et d'élaboration des réponses. La seconde par contre nous a permis de réaliser que la réalité sociale est révélée dans les échanges entre les différents acteurs notamment les responsables de PEC, les tuteurs et les OEAV. Pour rassembler les matériaux de terrain, nous avons mobilisé la discussion en groupe et les entretiens. Les résultats de cette étude montrent que les difficultés d'accès des OEAV dans les institutions de prise en charge sont liées aux critères et aux exigences tenues par le CEDIAM. Ce critère élimine des nombreux OEAV et se retrouvent encore délaisser, sans soutien dans les quartiers en train d'exercer les activités pénibles, et subissent des exploitations. Aussi, l'irresponsabilité des parents rendent la vie très délicate aux OEAV, qui se caractérise par l'abandon. Cela fait que beaucoup d'entre eux sont restés non scolarisés et chassés du programme d'aide d'accompagnement au CEDIAM du fait que l'absence des parents dans le suivi des enfants n'est pas tolérable. La négligence du gouvernement dans la prise en charge des orphelins du SIDA dans la ville de Pala empêche les OEA à se scolariser, bénéficier des soins de santé et nutritionnels. Cela fait que beaucoup des OEAV sont scolarisés par eux-mêmes, se soignent avec leurs propres moyens et demeurent sans abri.

Mots clés : Prise en charge, orphelin du Sida, Pala.

ABSTRACT

The theme of our research is "The care of AIDS orphans aged 0 to 15 years in Chad: the case of the city of Pala". The choice of this theme was motivated by the real difficulty of access for AIDS orphans to care institutions and the management of resources allocated to them. Furthermore, despite the efforts made by the Chadian government and partners (NGOs), and despite the multiple supports offered to AIDS orphans, we observe a real difficulty of access to care institutions and the management of resources for them. Faced with these real disparities in care, AIDS orphans are left to their fate and abandoned in Mayo-Kebbi Ouest without support. The question that guided our analysis was formulated as follows: What are the reasons that prevent AIDS orphans from accessing care institutions in the city of Pala? To answer this question, we formulated the following hypothesis: The reasons that prevent access for AIDS orphans to these institutions are linked to the admission criteria held by the reception centers and poverty, which truly limits their well-being in the city of Pala. Our methodological approach was particularly inspired by two main theoretical frameworks of analysis: Denise Jodelet's theory of social representations and Anselm Strauss's interactionist approach. The first seemed interesting to us insofar as it allowed us to understand the collective interpretation of the social realities of AIDS orphans (OEAV) in their practices and the dimensions of their social environment, living environment, perception of situations, and development of responses. The second, on the other hand, allowed us to realize that social reality is revealed in the exchanges between different actors, notably those responsible for care, guardians, and the AIDS orphans themselves. To gather field materials, we used group discussions and interviews. The results of this study show that the difficulties of access for AIDS orphans to care institutions are linked to the criteria and requirements held by CEDIAM (presumably the name of a specific institution). This criterion eliminates many AIDS orphans, and they find themselves abandoned again, without support in the neighborhoods, engaging in arduous activities, and suffering exploitation. Also, the irresponsibility of parents makes life very difficult for AIDS orphans, characterized by abandonment. This means that many of them remain unschooled and are excluded from the support program at CEDIAM because the absence of parents in the follow-up of children is not tolerated. The government's negligence in the care of AIDS orphans in the city of Pala prevents them from attending school, receiving health care, and nutritional support. This means that many AIDS orphans are schooled by themselves, care for themselves with their own means, and remain homeless.

Keywords: Care, AIDS orphan, Pala.

LISTE DES ABREVIATIONS

AG : Assemblée Générale

AGR : Activités génératrices des revenus

CE : Cours Elémentaire

CM : Cours Moyens

CP : Cours Préparatoire

EVA : Education à la Vie et à l'Amour

HP : Hypothèse Principale

HP : Hypothèse Secondaire

HPP : Hôpital Provincial de Pala

MK : Mayo Kebbi

MKO : Mayo Kebbi Ouest

OP : Objectif Principal

OS : Objectif Secondaire

PDS : Programme Diocésain de Soutien

QP : Question Principale

QS : Question Secondaire

UY 1 : Université de Yaoundé 1

LES SIGLES

ARV : Antirétroviraux

BM : Banque Mondiale

CNLS : Conseil National de Lutte contre le Sida

CNRD : Centre National de Recherche pour le Développement

CRLS : Conseil Régional de Lutte contre le Sida

IDH : Indice de Développement Humain

IO : Infections Opportunistes

MSP : Ministère de la Santé Publique

ODD : Objectifs pour le Développement Durable

OEAV : Orphelins, Enfants et Adolescents Vulnérables

OEV : Orphelins et Enfants Vulnérables

OIM : Organisation Internationale pour les Migrations

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONDR : Office National de Développement Rural

ONG : Organisation Non Gouvernementale

PDL : Plan de Développement Local

PNUD : Programme des Nations Unies pour le développement

PDSS-OEAV : Programme Diocésain des Suivis Scolaire des Orphelins, Enfants et Adolescents Vulnérables

PNLS : Programme National de Lutte Contre le Sida

PPLS2 : Projet Population et Lutte contre le Sida 2

PSLS : Programme Sectoriel de Lutte contre le Sida

PSNRS : Plan Stratégique National de la Riposte au Sida

PVVIH : Personnes Vivant avec le VIH

RGPH2 : Recensement Général de la Population et de l'Habitat 2

RNTAP+ : Réseau National des personnes vivants avec le VIH (Regroupement qui constitue l'organe national de la trentaine d'associations des PVVIH reparti dans tous les territoires)

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

ACRONYMES

ANADER : Agence Nationale d'Appui au Développement Local

CEDIAM : Centre Diocésain d'Information et d'Accompagnement des Médicaments

CRIS : Countries Riposte Information Système

DFPPESN-MKO : Délégation de la Femme, de la Protection de la petite Enfance et de la Solidarité Nationale du Mayo-Kebbi Ouest

FCFA : Franc de la Communauté financière africaine

FHI : Family Health International

FOSAP : Fonds de Soutien aux Activités de Population

INSEED : Institut National de la Statistique, des Études Économiques et Démographiques

MICS : Multiple Indicator Cluster Surveys

ONU : Organisation des Nations Unies

ONUSIDA : Organisation des Nations Unies pour la lutte contre le VIH/SIDA

PEC : Prise en charge

PNA : Plan National d'Action

SIDA : Syndrome d'Immunodéficience Acquise

SMART : Spécifique – Mesurable – Atteignable - Réaliste - Temporel

UNAIDS : United Nations Programme on the Acquired Immunodeficiencies

Syndrome/Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA

UNESCO : Organisation des Nations unies pour l'Éducation, la Science et la Culture

UNICEF : United Nation International Children's Emergency Fund/ Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

USA : United Nations

USAID : United States Agency for International Development/Agence des Nations Unies pour le Développement International.

LISTES DES CARTES ET TABLEAUX

CARTES

Carte 1 : Carte de localisation de la zone d'étude.....	27
---	----

TABLEAUX

Tableau 1 : Répartition des personnes interrogées	21
Tableau 2 : Quartiers des OEAV enquêtés.....	22
Tableau 3 : Répartition de la population de la sous-préfecture de Pala	31
Tableau 4 : Données agricoles dans la sous-préfecture de Pala	32
Tableau 5 : Tableau récapitulatif des orphelins du Sida pris en charge dans le grand Mayo- Kebbi (Est et Ouest) dans les années 2014-2015 à 2023-2024	39
Tableau 6 : Répartition des montants dans les différentes pastorales par tranche aux OEAV	49
Tableau 7 : Nombre d'OEAV retenus, soutenus et exclus de la paroisse de Pala en 1er, 2eme et 3eme tranche	51
Tableau 8 : Visites à domicile des parents des OEAV et des visites dans les classes	53
Tableau 9 : prise en charge des OEAV : résultats du primaire de fin d'année 2022-2023 à Pala.....	54
Tableau 10 : Collège et lycée.....	55
Tableau 11 : Information des effectifs, niveau et nombre de visite par centre aux OEAV	60

LISTES DES FIGURES ET PHOTOS

FIGURES

Figure 1 : Nombre de population rurale	31
--	----

PHOTOS

Planche 1 : La structure du Centre Social de Pala	41
Photo 1 : La Cathédrale de Pala	45
Planche 2 : La structure de CEDIAM pour le suivi des OEAV	46
Planche 3 : Les reçus ci-dessous expliquent les raisons qui maintiennent les OEAV et exclusions en cas de manque dans le programme	52
Planche 4 : Distribution de l'aide Scolaire à Pala	53
Planche 5 : Remise des fournitures scolaires et suivi des cours d'appui à Goub-Goub	58
Planche 6 : Evaluation des activités de l'année 2022-2023	59
Photo 2: Une case offerte à un orphelin par son cousin au quartier Guéwari	83
Planche 7 : Soutien alimentaire scolaire pour les OEAV	89
Planche 8 : Lieu du cours de soutien aux OEAV à l'école primaire de	90
Planche 9 : La résidence d'une veuve et d'un parent après le décédé d'un fils avec le	91
Planche 10 : Les femmes veuves en Assemblée Générale de leurs revenus annuelles	91

INTRODUCTION GENERALE

I- CONTEXTE ET JUSTIFICATION DU CHOIX DU SUJET

I.1- Contexte de l'étude

Une pandémie s'est développée à partir de la fin des années 1970, faisant de cette maladie un problème mondial. Selon le directeur de l'OMS à la 4^{ème} assemblée mondiale de la santé du 06 mai 1987, le VIH/SIDA a été identifié comme « problème de santé globale d'une importance capitale dans le monde » que 06 ans après son apparition (Petersen, 2003). Il apparaît au plan mondial, comme une pandémie de la plus meurtrière et à chaque instance qui passe, il continue de faire des nouvelles victimes. Ainsi en 2004, on estimait dans le monde qu'un adulte sur cent (1/100), soit 40 millions d'enfants de moins de 15 ans vivaient avec le VIH (Oms & Onusida, 2005). Très rapidement ces données se confirment sans trop d'écart. En 2009, ONUSIDA, notifie 33 millions PVVIH. 2 millions des personnes décèdent du SIDA chaque année soit 28 millions depuis 1981. Alors qu'à l'occasion de la journée mondiale du SIDA du 1^{er} Décembre 2008, l'ONUSIDA notifie que 77,3 millions des personnes ont été infectés par le VIH depuis le début de la pandémie parmi lesquelles 35,4 millions des personnes sont décédés de suite des maladies liées au SIDA (UNAID, 2019a). D'après les données de l'OMS & ONUSIDA, (2016), il y'avait 1,8 millions d'enfants de moins de 15 ans vivant avec le VIH dans le monde. La même année, 150.000 enfants de plus ont contractés le VIH à l'échelle mondiale (2800 par semaine) et 110.000 enfants sont morts de causes liées au SIDA (300 par jour) ; environ 15 millions d'enfants ont perdu l'un ou les deux parents du fait du SIDA dans le monde. Le VIH/SIDA se prévaut de ces faits un véritable fléau mondial et un défi sanitaire mondial.

Faisant référence à cette forte recrudescence du taux de mortalité spécifique au VIH/SIDA, les conséquences aussi vont grandissant. Les 15 millions d'enfants qui ont perdu l'un ou les deux parents, constitue en 1^{er} lieu une conséquence sociodémographique qui représente les OEAV, M. BERAMGOTO Isidore (2019).

Il est donc probable que les effets de la pandémie sur la structure démographique auraient engendré des conséquences socio-économiques considérables et multiples dans le monde. D'une part, une des augmentations de charge des dépenses en santé et de la prise en charge des orphelins du SIDA (OEV) liés à leurs nombres et à la taille de leurs besoins sociaux. D'autres parts, ce contexte fait apparaître des changements négatifs majeurs dans le mode de comportement socioculturelle, socio-économique mais aussi institutionnel.

L'Afrique subsaharienne, et l'Afrique austral ont la pandémie du VIH/SIDA les plus avancés et les plus graves dans le monde, avec plus de 2/3 des personnes séropositives (Helen, 2004). D'une manière globale, l'Afrique est le continent le plus touché par la pandémie, car chez les jeunes femmes en âge de procréer, des taux de prévalence supérieurs à 50% ont été documentés dans les pays gravement atteints comme le Botswana, le Lesotho et le Swaziland. Une réalité choquante avec des conséquences potentiellement dévastatrices. On compte 11 millions d'enfants orphelins du SIDA de moins de 15 ans qui ont perdu un ou les deux parents au SIDA en Afrique parmi lesquels, 8/10 vivent en Afrique subsaharienne (UNICEF, 2003). Cette situation se confirme 12 ans plus tard avec (ONUSIDA, 2018), qui ne note rien que pour l'Afrique de l'Est et du Sud 19,6 millions et 6,1 millions pour l'Afrique de l'Ouest et du centre.

L'Afrique du Sud compte à elle seule 1,1 millions d'orphelins du SIDA. Au Malawi on les estime entre 850.000 et 1,2 millions voire 2 millions. Il convient de rappeler avec la Banque mondiale 2013 qu'il y a 54 pays en Afrique Subsaharienne, le Sahel y compris qui sont les plus fragilisés par le VIH. Cette même source indique qu'il y'a environ 130 millions d'enfants de moins de 6 ans en Afrique Subsaharienne et que chaque année, 27 millions d'enfants naissent et 4,7 millions d'enfant de moins de 5 ans meurent. Cette mortalité à plusieurs causes dont le VIH et l'insuffisance de prise en charge sociale des OEV ne sont pas à exclure à cause de la pauvreté. Car, les enfants qui naissent, 65% seront confrontés à la pauvreté, 14 millions seront des orphelins touchés par le VIH/SIDA, directement et dans leurs familles (Marito, Alan & Judith, 2011).

Au Tchad, la pandémie pèse davantage de tout son poids (ONUSIDA, 2013). Le Ministère de la santé publique du Tchad, estime dans la projection de juin 2013 que la prévalence du VIH est à 2,7% dans la population générale du Tchad. Le conseil national de lutte contre le SIDA (CNLS) dans son rapport d'activités sur la riposte au SIDA au Tchad 2012-2013 notifie 210.000 personnes qui vivent avec le VIH dont 16.000 nouvelles infections parmi ces PVVIH, 14.000 décèdent annuellement faisant 170.000 orphelins du SIDA parmi lesquels 34.000 enfants (0 à 14 ans) vivent avec le VIH dont 4100 nouvelles infections (CNLS, 2014). Déduisons qu'il y'a aussi des milliers des enfants vulnérables ayant des parents malades et inaptes face à leurs responsabilités parentales à cause de cette maladie. Ces chiffres, représente la réalité de la situation du Tchad en ce qui concerne les faits du VIH qui ne cesse de croître.

En réponse à cette pandémie, plusieurs actions ont été menées tant au plan national que dans les provinces.

Au Plan National, un Plan Stratégie de la Riposte au SIDA (PSNRS) 2012-2015 a été mis en route par le CNLS, concomitamment avec le Programme Sectoriel de Lutte contre le SIDA (PSLS) du Ministère de la santé en 2011 qui a permis à un assaut gigantesque la riposte au VIH/SIDA et ses impacts en 2011. Cette riposte avait des axes multi variés et multisectoriels dont les activités inclusives des bénéficiaires à travers la mise en place d'un réseau associatif national dénommé « Réseau national des personnes vivants avec le VIH » (RNTAP+). C'est un grand regroupement qui constitue l'organe national de la trentaine d'associations des PVVIH repartit dans tous les territoires (CNLS, 2011). Ces associations ont pour but de conjuguer les efforts des coopérations internes et externes visant l'accès au traitement et l'amélioration de la qualité de vie de ses membres. Ces organisations et ces associations à base communautaire, avec l'aide des organismes internationaux ont été particulièrement très actives entre 2012 et 2013 dans le domaine de la lutte contre le VIH/SIDA et ses impacts. Comme résultats, La prise en charge des orphelins, enfants et adolescents vulnérables (OEAV) a été effective. Détenue de source de l'UNICEF, plus de 11010 personnes vulnérables ont reçu de divers appuis au cours de l'année 2013. Ainsi, 600 OEAV et 750 femmes enceintes ont bénéficiés de l'appui alimentaire, 800 PVVIH de l'appui nutritionnel, 8860 de OEAV de l'appui scolaire (UNICEF&MSP-Tchad, 2015b). Ce qui est loin de couvrir les millions des OEAV au Tchad. Par contre, le rapport de l'enquête par grappes à indicateurs multiples de 2010 indique que le taux de fréquentation scolaire est de 66,94% chez les orphelins, parmi les non orphelins, il est de 56,73% (MICS, 2010). On remarque par ailleurs que, d'une manière générale, les orphelins fréquentent mieux que les non orphelins en raison des assistances sociales. Cependant, notons que la totalité des fonds de ces différentes actions de réponse sociale provient des appuis externes mettant au plateau de discussions de la mission et dimension participative assigné à ces associations locales. Alors face aux ressources limitées, cette même raison en amont ne favorise pas la bonne prise en charge des orphelins du SIDA au Tchad particulièrement dans la ville de Pala.

II- JUSTIFICATION DU CHOIX DU SUJET

Le choix de travailler sur une thématique ne s'est pas fait de façon hasardeuse. Loin d'être neutre, il est le plus souvent déterminé par des motivations scientifiques et des expériences vécues au sein de l'environnement social où le chercheur a été socialisé.

II.1- Raisons personnelles

Partant notre formation, les problèmes sociaux sont au centre de nos préoccupations. Cela nous permet de toucher les sensibilités liées aux phénomènes, nous mène à identifier d'avantage des circonstances qui endurent les personnes vulnérables (orphelins du SIDA) dans leur parcours passés et récents, ensuite se situer dans l'avenir.

Cependant, pour avoir vécu dans la ville de Pala, nous avons observé le traumatisme causé par le SIDA. En perdant les parents, les enfants perdent la sécurité sociale. Leur qualité de vie se détériore pendant qu'eux-mêmes glissent rapidement dans un grand isolement. Or l'enfant est sensé grandir dans un milieu familial stable, encadré et épaulé par des parents adultes aimants pour favoriser son épanouissement harmonieux et qui de fois se trouve seul dans la vie, au sein d'une fratrie souvent nombreuse. A cet égard triste, les orphelins du SIDA grandissent dans un milieu très douloureux après la disparition de leurs parents à l'âge adolescent.

Ce pour cela que nous avons opté pour ce thème pour comprendre le phénomène de PEC au sein des centres d'accueils, (les familles/tuteurs), et les autorités administratives locales, traditionnelles, religieuses et d'autres groupes sociaux impliqués dans la prise en charge, pour comprendre comment est le vécu des orphelins du SIDA et chercher à savoir pourquoi les OEAV ont du mal à accéder dans les institutions de prise en charge dans la ville de Pala.

II.2- Raisons scientifiques

Le Tchad étant un pays en développement, est secoué par la pandémie du VIH/SIDA qui fait des ravages sur le plan humain tout en laissant des orphelins sans père, sans mère ou même orphelins des deux parents. En 2016, le taux de prévalence au sein de la population tchadienne entre 15 et 49 ans était estimé à 1,3 % situant le pays au 38^e rang mondial (OMS, 2017). L'enquête d'évaluation final du projet population et lutte contre le SIDA 2 (PPLS2) de juin 2013 indique qu'environ 9870 OEV âgés de 0 à 17 ans ont bénéficiés de l'appui social, économique et juridique en 2013 contrairement aux autres données.

De point de vu juridico-légal, la protection de l'enfant est un devoir social et communautaire prescrit par l'ONU, UNICEF et l'UNESCO mais aussi un investissement durable pour la nation future. Car s'occuper correctement et entièrement des enfants est

aujourd'hui le meilleur investissement qu'une nation peut faire pour la stabilité et la prospérité nationale (Helen, 2004).

Cependant, les efforts de lutte et de prise en charge des OEV au Tchad par contre restent à améliorer. Selon l'ONUSIDA en 2006, le Tchad compte 57.000 orphelins dû au SIDA. Malheureusement la plateforme Countries Riposte Information System (CRIS) fait état de 3605 soit 6,32% d'OEV seulement qui a bénéficié d'un appui matériel et psychosocial dans 22 structures d'encadrement appropriée contre 1547 en 2015 au Tchad. Même si 3200 autres ont bénéficiés d'une prise en charge scolaire, la situation reste préoccupante et apparait comme un facteur défavorisant le développement socio-économique. Cette situation nécessite des actions concertées. Malheureusement, le Fonds de soutien aux actions en matière de population (FOSAP), dans le rapport du comité de gestion a observé une grande dispersion dans les systèmes d'interventions des principaux partenaires, d'où le constat des résultats non coordonnés sur le terrain.

Bien qu'il y ait de l'engagement et la volonté politique, la source de financement la plus importante reste toujours celle des fonds internationaux constitués de la contribution directe des bilatéraux, les multilatéraux, l'organisation et fondations internationales. Par ailleurs, les financements en provenance des fonds privés restent toujours le plus faible dans l'ensemble des fonds affectés à la lutte contre le VIH et le SIDA au Tchad, ce qui témoigne une faible appropriation des associations et organisations à base communautaire et privée. Ces multiples timidités et difficultés de prise en charge requièrent une attention particulière et engendrent d'une multiplicité de questionnement. De ces questionnements, naît une nécessité pour nous d'étudier sur la question de la prise en charge des orphelins du SIDA.

III- PROBLEME DE RECHERCHE

Depuis plus de trois (3) décennies, la pandémie du SIDA, une maladie qui, au-delà de sa pesanteur épidémiologique apparait comme un problème de développement socioéconomique pour la quasi-totalité des pays africains, particulièrement l'Afrique subsaharienne dont le Tchad. Une réalité qui laisse sur son passage les orphelins du SIDA confrontés innocemment aux difficultés de survie et d'épanouissement comme tous les autres enfants de leurs âges quoiqu'ils aient le même droit. Au demeurant, elle anéantit progressivement tous les secteurs d'activités socioéconomiques car, la tranche de la population la plus productive est la plus affectée. Ceci constitue une des plus grandes difficultés à ce pays de contribuer au plan national

que local à la mobilisation des ressources nécessaire à la riposte et à la prise en charge globale des cas.

En effet, la politique sanitaire au Tchad, a orienté concomitamment avec le Ministère de l'action sociale, la prise en charge des orphelins du SIDA sous la responsabilité des structures sociales à base communautaire conformément aux normes promotionnelles des résolutions de l'initiative de Bamako. Et, au cours de la période 2007-2011, la prise en charge (PEC) des orphelins, enfants et adolescents vulnérables du SIDA (OEAV) a été effective. Une analyse de situation (les cas) des OEAV a été réalisée afin de mesurer les besoins et identifier les stratégies adéquates. En plus de cela, 10 volontaires et encadreurs ont été formés sur les droits et suivis des orphelins et enfants vulnérables. Pour la mise en œuvre des activités, 41 contrats ont été signés avec les écoles pour permettre l'accès gratuit aux OEAV identifiés et 9 conventions avec les centres de santé pour faciliter l'accès aux soins de santé (CNLS, 2011). Nous notons également les efforts des organismes non gouvernementaux (ONG), le rôle joué par les autorités traditionnelles, religieuses, les associations et les acteurs sociaux qui ne cessent d'appuyer ces orphelins du SIDA (PNLS, 2006).

Malgré les efforts fournis par le gouvernement du Tchad et les partenaires (ONG), en dépit des multiples soutiens aux orphelins du SIDA, nous observons une difficulté réelle d'accès dans les institutions de prise en charge et la gestion des ressources à l'égard de ces derniers. Face à ces disparités réelles de la prise en charge, les OEAV se retrouvent seuls face à leurs destins et délaissent dans le Mayo-Kebbi Ouest sans soutien. Ce manque de soutien constitue un blocus à l'éducation de ces orphelins dans la ville de Pala. En plus, la dépossession des aides aux OEAV par les proches parents y compris les biens qu'ils ont légués leurs géniteurs rendent douteux les progrès des OEAV à continuer avec les études supérieures et compromettent leur avenir. L'accès aux services tels que les soins de santé, l'éducation se passe par des rapports fraternels. Beaucoup d'orphelins du SIDA rencontrent des obstacles et sont victimes de ces modes fréquents qui au final se caractérisent par : le manque de soins de santé, d'éducation, de nutrition et se retrouve dans la rue sans abris, ni lieu d'appartenance.

C'est au regard de ces tristes réalités disparates, que nous avons suscité l'envie de comprendre et d'expliquer la pertinence de ce phénomène dans la ville de Pala.

IV- PROBLEMATIQUE DE LA RECHERCHE

Le décryptage et la compréhension d'un bon sujet de recherche passe par l'élaboration d'une bonne problématique. C'est dans ce sillage qu'estime du point de vue pratique que :

Construire une problématique c'est élaboré les principaux repères théoriques de sa recherche. Il s'agit de formuler une reponse théorique, provisoire et opérationnelle à la recherche à la question de recherche. C'est explorer les concepts fondamentaux et les idées générales qui permettrons de construire un cadre d'analyse (Nkoum, 2019 :81).

Cependant, loin d'être la seule ou les premières personnes à s'intéresser à la prise en charge des orphelins du SIDA, tout travail de recherche selon Raymond QUIVY et Luc VAN CAMPENHOUDT (1995 :42) soulignent qu'il :

S'inscrit dans un continuum et peut-être situé dans ou par rapport à des courants de pensées qui le précèdent et l'influencent. Il est donc normal qu'un chercheur prenne connaissance des travaux antérieurs qui portent sur des objets comparables et qu'il soit explicite sur ce qui rapproche et sur ce qui distingue son propre travail de ces courants.

Pour éviter de faire le plagiat, les travaux des auteurs qui ont été évoqués sur la prise en charge (PEC) des orphelins du SIDA ont permis de faire un état sur la question dans son ensemble. A cela, nous articulons notre étude sur plusieurs angles de la revue thématique de littérature entre autres les questions d'intervention communautaire dans la prise en charge des OEAV, la prise en charge communautaire et institutionnelle des OEAV et la prise en charge par les familles.

IV.1- Les Interventions communautaires dans la prise en charge des OEAV

D'après une récente collection d'études africaines de la série santé du point de vue socio-anthropologique, sous la direction d'Honoré MIMCHE et Yves Bertrand DJOUDA a montré que, la place de la famille dans le système de soins de santé prend tout son sens et devient un objet sociologique et anthropologique par excellence pour l'analyse des comportements en matière de santé (Honoré MIMCHE & Yves Bertrand DJOUDA, 2018). Ce qui présuppose un probable influence socioculturelle sur l'intervention communautaire, relative aux dimensions de la famille dans une communauté ayant des caractéristiques propres dans la PEC des OEAV.

Pour Family health international (FHI et al, 2001) soutiennent que les soins et le soutien aux OEAV doivent tout d'abord répondre aux besoins matériels pour ensuite prendre en charge

leurs besoins en matière d'éducation et de transfert de compétence. Peu de programmes de compétences ont été capable de prendre véritablement en charge tous les besoins des OEV (médicaux, sociaux, psychologique, physique, etc...) la prise en charge par les programmes de certains aspects des besoins, a souvent été fragmentée, et il existe peu de model de prise en charge globale en application.

Selon ONUSIDA (2004), la pandémie du SIDA est un urgent problème au développement de l'Afrique subsaharienne, et ce, à long terme. Malgré les financements et la riposte de l'engagement politique et économique de plusieurs nations, par exemple par la signature du Plan national d'action (PNA) pour les OEV par le gouvernement, la pandémie continue à progresser et peu de programme en faveur des OEV ont réellement vu le jour (ONUSIDA, UNICEF, OMS, 2007). Les signes de progrès en Afrique subsaharienne sont peu visibles en comparaison aux impacts du SIDA. La documentation de l'ONUSIDA, UNICEF et USAID (2002) mentionnent que les communautés qui ont une forte proportion d'OEV requièrent une assistance urgente. Les mesures doivent t'être focalisé et accentuer dans les communautés parce qu'elles sont au centre de la crise, sur la ligne de front.

Du point de vu de Foster et al (1997), il y'a plusieurs types d'interventions pour venir en aide aux OEV mais trois sont plus courante : la prise en charge institutionnelle, la prise en charge communautaire et la prise en charge familiale.

IV.2- La prise en charge communautaire et institutionnelle des OEV

Certaines institutions, tels que les églises, les orphelinats et les hôpitaux ainsi que d'autres agences gouvernementales aide les orphelins, c'est-à-dire que les OEAV peuvent venir directement dans ces institutions et poser directement leurs soucis devant les responsables des dites institutions pour avoir ce dont-ils ont besoins. Tandis que L'UNICEF et la Banque Mondiale ne soutiennent que les orphelinats, qu'ils doivent rester le dernier recours parce que les normes familiales et culturelles dans les communautés peuvent mieux palier le décès des parents. Les enfants doivent aller à l'orphelinat s'il n'a vraiment personne pour les prendre en charge. De plus, les orphelinats éloignent les enfants de leurs propres communautés ainsi que de leurs cultures. Parfois, les orphelins sont insérés dans les nouvelles cultures ou groupes ethniques c'est qui cause de difficultés d'adaptation pour l'enfant. Être OEV c'est psychologiquement éprouvant pour des enfants. Surtout que par la théorie de contagion, la stigmatisation se vit au niveau de ces enfants bien qu'étant innocents. Selon, NSANGOU

MOUSTAPHA MBOUEMBOUE Mohammed Moncher (2014 :158), certains sont souvent obligés de vivre en solitude, parce que victime de la séropositive de leurs parents. Comme pour TABOUADA-Léonetti (1994) et Ninacs (1997), il sera encore plus difficile pour l'enfant de s'insérer dans la vie et de devenir autonome lorsqu'il quittera l'institution. Tout cela nuit à l'intégration sociale et économique de l'individu (BM et UNICEF, 2002).

FHI et al. (2001) ajoutent que la prise en charge des OEV par des institutions les isolent de leurs familles et de leurs communautés et ralenti souvent le développement de l'enfant. Selon ces auteurs, la priorité est de renforcer les communautés afin qu'elles puissent continuer à s'occuper de leurs enfants et de faciliter la réintégration des enfants dans leurs familles, leurs communautés, en veillant à ce que des dispositions soient prises pour leurs assurés des conditions de vie de santé viable. ONUSIDA et al. (2002) mentionnent que les communautés qui ont une forte proportion d'OEV requièrent une urgente assistance. Pour réduire l'impact socio-économique du SIDA, les programmes de proximité en coopération avec les systèmes d'assistances sociales peuvent aussi fournir une assistance technique et en ressources humaines aux familles vulnérables identifiées s'occupant d'orphelins ou dirigé par des enfants ou des adolescents (FHI, 2001).

Les familles qui prennent soins d'OEV ont besoin du support à leurs capacités par la communauté. Le support peut autant être économique que psychosocial. Par exemple, en ayant accès à des soins de santé et d'éducation de base. De plus, la communauté renforce ses liens et peut se mobiliser pour améliorer la situation des familles qui en sont membres. Les communautés sont mieux placées pour identifier les enfants vulnérables et leurs besoins. Avec les supports des chefs de villages, des directeurs d'écoles, des ONG, de l'État et des organisations internationales, les communautés peuvent jouer un rôle actif dans l'amélioration de vie des OEV ainsi que des familles qui en prennent soins (ONUSIDA et al. 2002 :14 ; FHI et al. 2001 :5). Les stratégies d'actions sont multiples et dépendent de chaque communauté. La plupart sont axées sur la mise en place d'un système de soutien économique et matériel, par exemple des projets de microcrédit ou d'activité génératrice de revenu (AGR). L'avantage du recours à ce type d'intervention est que c'est assuré par des organisations des micro-finances établies et qu'il se chevauche géographiquement avec des programmes destinés aux OEV plutôt que de cibler uniquement les bénéficiaires des projets de lutte contre le VIH/SIDA. C'est-à-dire que les micro-finances peuvent fonctionner directement avec les OEV que de financer uniquement les porteurs des projets de lutte contre le VIH/SIDA. Les experts et la

recherche en matière de micro finance montre que cette forme de financement permettra de renforcer les filets de protection sociale dans les communautés (FHI et al. 2001 :5). Puisque des études ont démontrés que les enfants qui ont perdu un parent ou les deux à la suite de la maladie ont, généralement, moins de possibilité d'aller à l'école et plus de difficultés à accéder aux services de prévention que les autres enfants (H.Tadria, 2004).

Dans cette optique des politiques gouvernementales peuvent favoriser au sein des communautés, l'amélioration de l'accès au ressource limité (la terre, le travail, le capital, les animaux de trait, les compétences en matière de gestion), la promotion de l'utilisation optimale des ressources (technologies améliorés pour renforcer la productivité, appui économique, activités génératrices de revenus), le renforcement de l'autonomie des groupes touchés (les ménages dirigés par des enfants, les veuves, les grands-mères, les OEV) par le développement de leurs propres capacités à ce prendre eux même en charge (FHI et al., 2001 :4).

Outre ces difficultés d'intégration sociale et économique, la prise en charge institutionnelle est la problématique selon les organisations internationales car les institutions de bienfaisances, tels que les orphelinats, sont rarement sur la ligne de front lors des situations de crise à la mort d'un parent ou sinon totalement absentes parce qu'éloignées physiquement des lieux (ONUSIDA et al. 2002). Par ailleurs, les études de la situation des orphelins du SIDA démontrent que les coûts associés à la prise en charge par un orphelinat sont 14 fois plus élevés que la prise en charge dans la famille élargie (ONUSIDA et al. 2004). Et que le soutien offert aux enfants sont habituellement meilleurs dans les familles puisque les orphelinats dans des régions pauvres sont débordés et sans ressources économiques (ONUSIDA et al. 2002).

IV.3- La prise en charge par les familles

Les rapports sur l'impact du VIH/SIDA sur les enfants, children on the brink 2000, 2002 et 2004, conjointement réalisé par ONUSIDA, UNICEF et USAID, démontrent que la plupart des orphelins sont recueillis par un membre de la famille élargie de la même communauté. Les structures des familles en Afrique subsaharienne sont en plein changement dû à la dévastation d'une génération d'adulte. Autrement dit, puisqu'il y'a disparition d'une génération d'adultes ayant pour rôle de pourvoir aux besoins des enfants et des personnes âgées traditionnellement pris en charge par la famille, il incombe aux personnes âgées et d'y pourvoir eux-mêmes.

ONUSIDA, et USAID (2002) soulignent que l'un des problèmes de la prise en charge est que dans la majorité des cas, ce sont des femmes seules et pauvres qui sont mobilisées pour la prise en charge. Conséquemment, les enfants pris dans ces femmes sont d'avantages défavorisés que dans une famille où il y'a deux parents puisque ces familles ont un accès limité à la propriété, au contrôle des ressources et à l'emploi. Par ailleurs, l'OMS (2002) ajoute que généralement, les impacts négatifs de la prise en charge des OEV spécifiquement par les familles sont multiples :

- Les pertes des ressources ;
- Les difficultés financières ;
- La stigmatisation
- Le stress ;
- Le manque de médicament et de soin de santé ;
- Les difficultés à dispenser les soins quotidiens nécessaires aux enfants ;

Ces nombreux impacts suggèrent à quel point les familles vivent dans des conditions de grands stress financiers, physiques et émotionnels en lien avec leurs responsabilités d'aidante.

A cet effet, contrairement à ces nombreux impacts relevés aux différentes suggestions des auteurs cités sur la prise en charge des OEV, il ressort que, ces derniers semblent mettre plus d'accent sur les interventions et les niveaux de pauvreté des familles, sur les ressources en charge des OEV et la stigmatisation que subissent ces derniers par l'effet du SIDA. Ensuite, il en ressort aussi une similitude, puisque des études ont démontrés que les enfants qui ont perdu un parent ou les deux à la suite de la maladie ont, généralement, moins de possibilité d'aller à l'école et plus de difficultés à accéder aux services de prévention que les autres enfants (H.M. Tadia,2004). Mais ce qui retient notre attention dans le cadre de notre étude nous amène à démontrer les difficultés d'accès dans les institutions de prise en charge et les gestions des ressources à l'égard de ces derniers qui sont insatisfaisantes dans la ville de Pala. En plus, la dépossession des aides aux OEV par les proches parents y compris les biens qu'à légués leurs géniteurs qui rendent douteux les progrès des OEV à continuer avec les études supérieures et compromet leur futur avenir. Comprendre l'accès aux services tels que : l'accès aux soins de santé, à l'éducation qui se passe par des rapports fraternels. A cela, beaucoup d'orphelins du SIDA subissent des obstacles et sont victimes de ces modes fréquents qui au final se caractérisent par le manque de soins de santé, d'éducation, de nutrition et se retrouvent sans abris ni lieu d'appartenance. L'amélioration de ces conditions de vie difficiles est toujours

souhaitée et recherchée. Notre portrait ses futs dans la mesure où il modifie, tant soit peu, la vision de l'acteur social sur l'orphelin du Sida et l'amène à contribuer à sa prise en charge globale et non à son rejet. C'est qui contribuera à améliorer les indicateurs de l'IDH (Indice et Développement Humaine) qui jusque-là demeure plus bas classant le Tchad parmi les 10 pays les plus pauvres (ODD-Tchad, 2019). C'est qui remonte donc aux pays africains cet intérêt théorique serait dû selon NGUEKENK à la crise économique. Il écrit à cet effet :

Le problème est en partie financier. La pandémie est à la fois une cause et une conséquence de l'aggravation de la pauvreté dans le pays causée aussi par la dette extérieure qui empêche les pouvoirs publics de remédier à la crise des orphelins (G. NGUEKENG 2003 :2).

Au-delà, aucun texte législatif ne prévoit la prise en charge des orphelins en général et ceux du SIDA en particulier (NDJOCK 2004 :6).

Au regard de cet intérêt accordé aux orphelins du SIDA par les pouvoirs publics, on s'attendait à voir les proches parents, c'est-à-dire les collatéraux, et leurs géniteurs et parfois les germains, pallier la situation en prenant en charge cette catégorie d'enfants. Cependant, on se rend compte qu'ils s'investissent peu pour la PEC des orphelins du SIDA alors qu'ils s'occupent presque souvent des orphelins autres que ceux du SIDA. NGUEKENG souligne à cet effet que : « *Ils sont tellement accablés par les mourants et les décès qu'il n'y a ni le temps ni l'envie de s'intéresser aux orphelins du Sida* » (NGUEKENG, 2003 :2). Cette idée justifie à suffisance la négligence des orphelins du SIDA au Tchad et dans la ville de Pala en particulier.

Pour donc susciter cette problématique dans le cadre de notre étude, les moyens financiers limites des proches parents participent à la réduction de leur investissement pour la satisfaction des besoins élémentaires des orphelins du SIDA. Ils sont ainsi un facteur déterminant de cette contribution des proches parents pour les besoins élémentaires de ces orphelins du SIDA. Cependant ils ne l'expliquent pas suffisamment. En effet, dans le même contexte, les proches parents s'occupent de leurs progénitures et des orphelins autres que ceux du SIDA. Ils accordent la priorité à ceux-là car ils détournent les fournitures scolaires, les frais de scolarité des orphelins du SIDA en leur faveur. Cette manière de faire s'inscrit dans une stratégie de lutte qu'utilisent ces proches parents dans ce contexte misère généralisée.

Après avoir parcouru les travaux des auteurs, notre étude s'intéresse au facteur explicatif des difficultés accès des orphelins du Sida dans les institutions de prise en charge dans la ville

de Pala, qui ces enfants demeurent de moins en moins scolarisés et manque d'un soutien adéquat aux fonctionnements à leur bien-être. Le centre diocésain d'information, de dépistage et d'accompagnement des médicaments (CEDIAM) est créé, appuyé par l'église catholique, UNICEF et d'autres partenaires de la SUISSE. En réalité, il est certain de savoir que les efforts fournis par les acteurs constituent une faculté de toute la communauté, de tout individu sympathisant, aider les OEAV à avoir accès dans les institutions favorise leur scolarisation, leurs soins de santé et un abri stable et sécurisé. Les orphelins du Sida se trouvent souvent dans des situations critiques, pénitencier et sont plus vulnérable dans le milieu urbain. Les institutions et les acteurs impliqués dans le soutien aux OEAV montre une atténuation favorable aux conditions de vie de ces derniers. Dans la ville de Pala, l'initiative dans les formations socioprofessionnelles (AGR) aux OEAV serait indispensable pour leur autonomisation financière et économique. Cette activité génératrice des revenus dans le Mayo-Kebbi Ouest, dans le secteur urbain que rural, aux différents groupes humains de la ville de Pala d'appréhender le développement. Mais les comportements ingrats, manipulateurs des individus ou familles face aux aides d'appui, aux biens des orphelins du SIDA sont influencés par des multiples raisons. Ainsi il se pose la question de savoir quelles sont les raisons qui empêchent l'accès des orphelins du SIDA dans les institutions de prise en charge dans la ville de Pala ?

V- QUESTIONS DE RECHERCHE

Le problème soulevé ci-haut est traité sous plusieurs aspects et dimensions. Toutefois, une bonne connaissance de la situation sociologique étant nécessaire pour une bonne approche d'appréhension. De ce fait, nous nous posons la question de recherche suivante :

V.1- Question principale

De cette délimitation du champ de préoccupation découle notre question de recherche qui est celle de savoir : Qu'est-ce qui empêchent l'accès des orphelins du SIDA aux institutions de prises en charge dans la ville de Pala ?

V.2- Questions secondaires

Qs1 : Comment les orphelins du SIDA vivent et sont perçues dans la ville de Pala ?

Qs2 : Comment les orphelins du SIDA surmontent les difficultés fréquentes qui entravent à leurs bien-être dans la ville de Pala ?

Qs3 : Quelles sont les logiques socioculturelles et économiques qui justifient les réalités de la prise en charge des orphelins du SIDA dans la ville de Pala ?

Il est important d'apporter une suggestion de réponse provisoire à ses questions.

VI- HYPOTHESES DE RECHERCHE

Nous formulons comme hypothèse principale selon notre travail de recherche que :

VI.1- Hypothèse principale

Hp : C'est qui empêche l'accès des orphelins du SIDA aux institutions de prise en charge sont liées aux pesanteurs socioculturelles entretenues par les communautés, les normes sociales et la pauvreté qui limite leurs biens êtres dans la ville de Pala.

VI.2- Hypothèses secondaires

Hs1 : Les orphelins du SIDA dans la ville de Pala vivent du jour au lendemain et perçues comme les mendiants dans la ville de Pala.

Hs2 : Les orphelins du SIDA surmontent les difficultés fréquentes qui entravent à leur bien-être par les stéréotypes, qui exerce une pression et déforme leurs consciences.

Hs3 : Les logiques socioculturelles de la prise en charge des orphelins du SIDA dans la ville de Pala se justifient d'une part, par des caractéristiques individuelles et collectives, les rapports fraternels et d'autre part, par l'accessibilité financière et géographique.

VII- OBJECTIFS DE RECHERCHE

L'objectif de l'étude est constitué de l'objectif général à partir duquel découlent les objectifs spécifiques.

VII.1- Objectif principal

Comprendre les raisons fréquentes qui empêchent les orphelins du SIDA à accéder dans les institutions de prise en charge dans la ville de Pala.

VII.2- Objectifs secondaires

Os1 : Ressortir le vécu et les perceptions des orphelins du SIDA dans la ville de Pala.

Os2 : Décrypter les difficultés que rencontrent les orphelins du SIDA et entravent à leurs biens êtres dans la ville de Pala.

Os3 : Analyser les logiques socioculturelles et économiques qui justifient la prise en charge des orphelins du SIDA dans la ville de Pala.

VIII- CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE

Toute analyse scientifique fait nécessairement appel à un cadre méthodologique. A cet effet, En sociologie, la méthodologie désigne la manière de faire la recherche dans un domaine précis de la réalité sociale.

C'est dans cette perspective que la présente partie se propose de faire ressortir les modèles théoriques, les techniques de données et les techniques d'analyses des données.

VIII.1- Cadre théorique

La théorie est un ensemble de propositions logiquement articulées entre elles et visant à rendre compte du réel. Elle est définie par Madeleine GRAWITZ (2004 :389) comme « *un système explicatif que l'expérimentation confirme ou non* » Ainsi

La théorie est un ensemble de propositions logiquement reliées, encadrant un plus ou moins grand nombre de faits observés, et formant un réseau de généralisation dont on peut dériver des explications pour un certain nombre de phénomènes sociaux (François Pierre GINGRAS, 1996 :115).

Dans le cadre de la présente investigation, deux (2) théories ont été mobilisées pour mieux appréhender le problème de recherche à savoir la théorie des représentations sociales de Denise JODELET et l'approche interactionniste d'Anselm STRAUSS.

VIII.1.1- Théorie des représentations sociales de Denise JODELET

Le concept de représentation sociale naît en sociologie des travaux du sociologue généraliste français Emile DURKHEIM à travers le concept de « représentations collectives » par opposition aux « représentations individuelles ». Il est appréhendé comme l'interprétation collective des réalités sociales. Son élaboration théorique sera effectuée plus tard par plusieurs auteurs dont le psychologue français. Pour l'auteur, la représentation sociale est :

Un système de valeurs, de notions et de pratiques relatives à des objets, des aspects ou des dimensions du milieu social, qui permet non

seulement la stabilisation du cadre de vie des individus et des groupes, mais qui constitue également un instrument d'orientation de la perception des situations et d'élaboration des réponses (Serge MOSCOVICI, 1987 :1).

De ce fait, les représentations sociales sont des idées et des perceptions construites lors des pratiques quotidiennes et partagées par des acteurs au sein d'un groupe social donné. À la suite de Serge MOSCOVICI (1984 :357-378), bon nombre d'auteurs se sont intéressés à ce concept à l'instar de Denise JODELET. Pour l'auteure, les représentations sociales en tant que théorie mettent les acteurs sociaux et les groupes sociaux en rapport avec leur objet de représentation. Autrement dit, elles sont :

Des modalités de pensées pratiques orientées vers la communication, la compréhension et la maîtrise de l'environnement social, matériel et idéal. En tant que telles, elles présentent des caractères spécifiques au plan de l'organisation des contenus, des opérations mentales et de la logique.

Dans le cadre de cette investigation, cette théorie a permis à accéder aux différentes croyances et opinions construites autour des orphelins du SIDA dans la ville de Pala. Cette théorie a également permis de constater les mécanismes locaux de prise en charge des orphelins du SIDA par les autorités traditionnelles et acteurs sociaux ont été largement influencés par les représentations sociales que l'entourage développe sur ces enfants orphelins. En d'autres termes, les logiques faites sur les enfants orphelins du SIDA impact sur les différentes prises en charge.

VIII.1.2- Approche interactionniste d'Anselm STRAUSS

Cette théorie est forgée en 1937 par Hubert BLUMER pour désigner la rupture paradigmatique effectuée plutôt par George Herbert MEAD (1934) en psychologie sociale. À travers ce concept, Hubert BLUMER (1969) souligne que les acteurs construisent leurs actions en fonction des interprétations qu'ils se font des situations où ils sont liés. Il ajoute que ces situations sont changeantes avec le temps. Selon lui, « *les humains agissent à l'égard des choses du sens que les choses ont pour eux. Ce sens est dérivé ou provient des interactions de chacun avec autrui* ».

À la suite de ces auteurs, plusieurs autres ont fait usage de ce concept à l'instar d'Anselm STRAUSS (1992). En effet, la thèse des sociologues fonctionnalistes qui appréhendent la société comme structurée, réunifiée, relativement statique et composée d'acteurs guidés ou

contraints par des normes et des valeurs qui découlent de phénomènes structurels. Il insiste sur le caractère dynamique et négocié de l'interaction sociale en montrant que l'ordre social n'est pas le simple résultat d'une détermination structurelle, mais la résultante des processus complexes où chaque acteur participe à la représentation de la situation dans laquelle il est engagé et où le déroulement de l'interaction n'est pas figé mais sans cesse réadapté, réinvesti et négocié (1992-253). Ici, l'identité individuelle résulte des interactions sociales dans lesquelles l'acteur est immergé. Selon lui, puisque l'ordre social est construit par les individus, il est important de recentrer d'avantage les interactions entre les sujets afin de cerner les logiques de leurs actions. Pour l'auteur, il faut parler d'interactionnisme parce que, « *Les êtres humains sont des créatures actives qui modèlent leurs environnements et leurs futurs et font face à des contraintes qui pèsent sur l'action* » (1992-319).

Analysant dans une perspective interactionniste les processus sociaux à l'œuvre dans la prise en charge des orphelins du SIDA, nous comprenons que l'individu est un composant et conscient du système, plutôt qu'un élément passif de cet environnement. Quant à EDJENGUÈLÈ Mbonji (2002 :23), parler d'interactionnisme c'est parler

D'interactions, de mutuelles influences à la fois de notre présence physique et de nos idées, de nos façons de penser, de réfléchir, d'élaborer des discours, de concevoir les significations des événements, de communiquer ; bref, d'envisager le monde symbolique ou monde des représentations des idées et du sens.

Dans le cadre de cette recherche, l'approche interactionniste a contribué à montrer que les centres spécialisés dans la prise en charge des orphelins du SIDA sont des organisations où des acteurs pluriels construisent des relations, mieux, des interactions complexes face aux enjeux liés à la prise en charge. Aussi, elle a permis de constater qu'un orphelin du SIDA est un élément qui implique une diversité d'acteurs en interactions.

VIII.2- Méthodologie

Il n'existe pas de science sans méthode, car la méthode est ce qui distingue le travail scientifique des productions vulgaires. En effet, « un choix de méthode s'inscrit dans une stratégie de recherche. On ne peut isoler les méthodes, les abstraites, ni des voies ouvertes par les intérêts » du chercheur (questions, valeurs, idéologies ou théories orientant ses objectifs), « ni des caractéristiques de l'information accessible » (COMBESSIE Claude, 1996 :9).

VIII.2.1- Méthode qualitative

Comme l'indique, la méthode qualitative est celle qui permet de comprendre l'objet d'étude dans sa profondeur et sa totalité. Ainsi elle permet d'étudier le phénomène social dans sa totalité sur la base des données non chiffrées ceci en tenant compte du contexte d'étude voire son objet d'étude qui est extrême onduoyant ou dynamique et la compréhension du social. C'est dans cet optique (GHIGLIONE Rodolphe et MATALON Benjamin, 1997) dans leur ouvrage les enquêtes sociologiques théories et pratiques que : « *il est habituel de considérer qu'une enquête complète doit commencer par une phase qualitative* ». Il convient d'énumérer que les techniques d'enquête quantitative utilisent les outils tels que l'entretien indirect ou collectif, les observations directes, les observations participantes, les récits de vie. Dans le cadre de notre recherche l'utilisation de la méthode qualitative est indispensable, cette méthode permet d'apporter d'explications autour de la notion, recueillir d'une manière plus profonde les opinions sur la pratique et surtout interroger ceux qui s'activent sur c'est qui empêche les orphelins du Sida à accéder dans les institutions de prise en charge dans la ville de Pala. Cette méthode permet également de recueillir de manière plus approfondie les options des orphelins du SIDA, les responsables et les tuteurs ou proches parents.

VIII.2.2- Technique de collecte des données

D'après Raymond QUIVY et Luc Van CAMPENHOUDT (1995 :167) la collecte des données constitue en « la mise en œuvre de l'instrument d'observation. Cette opération consiste à recueillir ou rassembler les informations prescrites auprès des personnes ou unités d'observation retenues dans l'échantillon ». Dès lors, les techniques de collecte des données mobilisées dans le cadre de cette recherche sont purement qualitatives : l'observation documentaire, l'observation directe, le récit de vie, le focus group discussion (FGD) et l'entretien semi-directif.

VIII.2.3- Recherche documentaire

La recherche documentaire est essentielle dans la recherche car elle permet au chercheur de s'informer sur les problématiques antérieures développées sur le sujet d'une recherche. Comme la relève (DANET Henriette, 2006 :12) « *tout travail de recherche doit s'appuyer sur les travaux des prédécesseurs* » ; travaux qui constituent des sources d'informations capable d'orienter le chercheur vers sa propre problématique. Cette étape demeure indispensable et même obligatoire dans la mesure où, selon Raymond QUIVY et Luc Van CAMPENHOUDT

(1995) « *Lorsqu'un chercheur entame un travail, il est peu probable que le sujet traité n'ait jamais été abordé par quelqu'un d'autre auparavant, au moins en partie indirectement* ».

S'inscrivant dans cette démarche nous avons consulté des documents relatifs à la prise en charges des orphelins du SIDA, au concept d'enfant vulnérable, Aussi, l'observation documentaire capitalise sur une diversité des sources susceptibles d'apporter les données ou informations pertinentes pouvant permettre au chercheur de comprendre les aspects spécifiques de son objet d'étude. Ces sources sont écrites ou orales, (ouvrages, textes officiels, séminaires, ateliers, affiches, articles scientifiques, rapports, thèses, mémoires, presse, etc.). Nous allons pouvoir faire cette recherche documentaire dans les bibliothèques camerounaises et celle tchadienne afin d'avoir des informations récentes. Dans le cadre de cette recherche, la recherche documentaire a permis de prendre connaissance de la prise en charge des orphelins du SIDA dans la ville de Pala. En effet, ces documents recensés (ouvrages, articles scientifiques, thèses, mémoires, rapports et textes officiels) nous ont renseignés sur ce qui a été fait, ce qu'il reste à faire afin de mieux orienter notre travail.

VIII.2.4- L'observation directe

En ce qui concerne l'observation en général, il faut noter qu'en sciences sociales « observer » c'est surtout regarder, écouter avec pour objectif d'avoir les informations sur un sujet. Pour le chercheur, l'observation doit faire appel à tous ses sens (vue, touché, odorat, ouïe, goût) afin de saisir toute occasion qui s'offre à lui pour étudier le phénomène qu'il rencontre fortuitement. L'observation directe implique de ce fait le contact immédiat et direct du chercheur avec la réalité et invite celui-ci à observer sur le vif, en temps réel (Patrick ESSIGUE EMOSSI, 2015). Autant dire, le chercheur est physiquement présent face à son objet d'étude ; il le regarde se dérouler, se construire ou se déconstruire en temps réel. Le chercheur est en réel immersion dans son terrain et il est véritablement acteur des actions ou situations liées à son objet d'étude. De ce fait, l'observation directe est un moyen par lequel on s'assure de la réalité des faits énoncés par les acteurs lors des entretiens. D'où l'exigence de la curiosité du chercheur. Dans le même sillage le sociologue camerounais affirme que : « *L'observation directe favorise l'accès immédiat aux comportements, aux actes, et aux objets en tant que situation et contexte pratiquement réel dans les quels interagissent différents acteurs sociaux* (Valentin NGA NDONGO, 1999 :23) »

Le recours à l'observation directe dans notre recherche se justifie par la nécessité de rassembler les informations concernant la vie quotidienne des OEAV et la population de la

ville de Pala. D'où la nécessité de se rapprocher le plus de leur quotidien en usant de cette approche méthodique qui nous permet de constater les faits. C'est ce que vient soutenir Madeleine GRAWITZ (2001 :500) quand elle écrit que : « *Il faut pour compléter ce que l'on apprend des individus par ce qu'ils expriment en parole, non seulement en observer quelques-uns, mais surtout les regarder* ». A cela, une grille d'observation a été élaboré au préalable. Ainsi, l'observation directe dans cette recherche a permis de mieux apercevoir les difficultés auxquels le gouvernement, les organisations, les acteurs locaux font face pour la prise charge des orphelins du SIDA.

VIII.2.5- L'entretien semi-directif

L'entretien se définit comme un échange entre le chercheur et l'informateur autour d'un sujet spécifique avec des objectifs spécifiques. Il s'agit selon Jeannette LEUMAKO (2016) d'un dialogue ou d'une conversation provoquée par le chercheur dont l'objectif est d'amener l'interviewer à s'exprimer sur une question ou sujet selon l'orientation donnée à la question. L'entretien dans la recherche scientifique ne se fait pas de manière spontanée. Il s'inscrit dans une démarche rigoureuse et organisée par l'enquêteur. L'entretien présente de nombreux atouts. Il est une véritable technique pour accéder aux points de vue des acteurs sociaux, pour décrypter le social et laisse une grande possibilité d'échange entre l'enquêteur et l'enquêté. L'entretien peut être libre, directif ou semi-directif. Pour ce qui est de notre recherche, nous avons eu recours à l'entretien semi-directif ou entretien dirigé, qui est la variante de l'entretien la plus utilisée dans la recherche en science sociale. D'après Raymond QUIVY et Luc Van CAMPENOUDT (2006 :174) il est semi-directif en ce sens qu'il n'est ni entièrement ouvert, ni canalisé par un grand nombre de questions précises. Généralement, le chercheur dispose d'une série de questions guides, relativement ouvertes à propos desquelles il est impératif qu'il reçoive une information de la part de l'interviewé. Il s'agit des groupes suivants : Les directeurs des centres d'accueils, les familles proches/les tuteurs, les orphelins du SIDA ; Les autorités administratives locales, traditionnelles, religieuses et d'autres groupes sociaux impliqués dans la prise en charge.

Tableau 1 : Répartition des personnes interrogées

Responsables techniques de prise en charge	Orphelins du SIDA	Tuteurs/familles proches
7	6	5

Source : *Enquête de terrain, Novembre 2023 à Pala*

Le tableau 1, cette étude est menée dans l'optique de connaître l'accès des orphelins du SIDA dans les institutions de prises en charge et les raisons qui empêchent les institutions à prendre correctement en charge ces enfants de manière globale. Ces entretiens sont faits sur un échantillon de 18 personnes reparti comme suit : 7 responsable technique de prise en charge, 6 orphelins du SIDA et 5 tuteurs ou familles proches.

Tableau 2 : Quartiers des OEAV enquêtés

Quartiers enquêtés	Hommes	Femmes	Nombre de personnes enquêtées
Zaïre	2	2	4
Sarah 1	1	2	3
Sédecré	1	2	3
Goub goub	1	1	2
Sarah 2	2	2	4
Guéwari	2	0	2
Total	9	9	18

Source : *Enquête de terrain, Novembre 2023 à Pala*

Pour effectuer ces entretiens, nous avons fait un déplacement au Tchad et plus précisément dans la ville de Pala pour nous imprégner des réalités de la prise en charge des orphelins du SIDA auprès des responsables techniques, les orphelins du SIDA et les tuteurs. Des guides d'entretiens, ont permis à collecter les données nécessaires et de manière structurée auprès de nos enquêtés, les orphelins du SIDA et les tuteurs. La collecte des données s'est faite pendant les mois de Novembre et Décembre. Le type d'échantillon porte sur la technique d'échantillonnage aléatoire, cette méthode a permis de garantir que chaque élément de la population a une chance égale d'être inclus dans l'échantillon, ce qui rend les résultats de l'échantillon plus représentatif de la population dans son ensemble. L'objectif de ces entretiens a été de collecter des données, pour comprendre l'accès des orphelins du SIDA dans les institutions de prise en charge et le comportement des responsables, tuteurs à l'égard de ces enfants dans leur contexte naturel.

VIII.2.5- Récits de vie

Les récits de vie sont une technique de collecte de données qui consiste à raconter un fait, qui témoigne de l'expérience avec ce qui nous intéresse tels que : les souvenirs, les souffrances, les relations avec les familles ou l'entourage (amis, voisins) etc. Les récits de vie comme technique de collecte des données de la recherche qualitative permettent d'écouter les informations sur le vécu des OEAV après le décès de l'un ou de deux de leurs parents nucléaires, dans la souffrance et les difficultés subis. Les orphelins du Sida ont exprimé leur vie de souffrance de manière détaillée. Cette technique de collecte d'information nous a permis

d'avoir une description détaillée sur le vécu et perception des orphelins, liée aux difficultés qui entravent à leur bien-être dans le Mayo-Kebbi Ouest/Pala. A cet égard, deux récits de vie ont été faits par deux orphelins.

IX- TECHNIQUE D'ANALYSE DES DONNÉES

Après la phase de collecte des données, nous avons procédé à la phase de traitement de données qui consiste à transformer des données brutes en informations précieuses. Cela comprend la collecte, l'organisation, le nettoyage, la vérification, l'analyse et la conversation.

IX.1- La transcription

Cette rubrique nous a permis de reproduire et de saisir les données collectées sur le terrain, enregistré, sur un magnétophone et dans un journal de terrain sur un support physique. Sur le terrain pour se rassurer à l'esprit et aux informations des enquêtés, un magnétophone a été utilisé pour couvrir certains entretiens approfondis. Le journal de terrain nous a permis de noter tous les éléments, détails et attitudes des interviewés. Cette phase s'est faite au fur et à mesure que les données étaient collectées sur le terrain afin de garder le fil de ce qui a été dit.

IX.2- La catégorisation

Dans le processus d'analyse de ce travail, la catégorisation est l'étape qui a suivi la transcription. Elle consiste à regrouper les données allant dans le même sens en vue de permettre une meilleure exploitation et donc, une meilleure analyse en évitant les redites. Après la transcription des données sur le papier, nous avons procédé à un regroupement des données en fonction de leur saisie non seulement pour permettre leur sens en profondeur, mais aussi pour relever les occurrences dans les propos et les attitudes des acteurs interrogés, car l'utilisation des techniques qualitatives n'exclut pas le retour de la mathématisation des faits.

IX.3- L'analyse

Etant donné que, l'entretien ne parle pas de lui-même, pour parvenir aux résultats, un autre travail consiste à analyser et à interpréter les résultats de recherche. L'analyse de contenu selon Raymond QUIY et Luc VAN CAMPENHOUDT : « *La possibilité de traiter de manière méthodique des informations et des témoignages qui présentent un certain degré de profondeur et de complexité, comme par exemple les rapports d'entretien semi directif* » En effet, il constitue le cœur de cette étude, parce que cette partie permet d'analyser scientifiquement et interpréter attentivement les résultats obtenus en vue de vérifier nos hypothèses. Autrement dit,

ce chapitre permet de confirmer ou infirmer les hypothèses et fournir des réponses aux questions de recherche préalablement établies dans l'introduction générale. Ce travail d'analyse s'est effectué en rapport avec les techniques de collecte de données utilisées sur le terrain. Pour l'enquête qualitative, les informations obtenues à travers l'entretien individuel, les récits de vie à l'aide d'un magnétophone, ainsi les documents textuels visuels ont été traités grâce à l'analyse de contenu. Cette dernière est une technique qui consiste à un examen méthodique et systématique de documents textuels. Ainsi pour mieux extraire et interpréter les informations glanées auprès des enquêtés, nous avons fait recours à deux variantes particulière, inféodées à la galaxie dite « analyse de contenu » à savoir les transcriptions et la catégorisation.

X- DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

Au cours de cette étude, nous nous sommes confrontés à de nombreuses difficultés au plan matériel, au plan spatial et linguistique.

La ville de Pala n'est pas électrifiée, les travaux scientifiques sur la zone sont quasi inexistant. Cet état de choses a rendu difficile la disponibilité des informations spécifiques à la zone. En outre La ville de Pala est trop vaste, les distances sont importantes, donc cela nécessite absolument un moyen de transport, aussi ils étaient en plein chantier de bitumage des routes, cela a rendu difficile mon accès dans les zones d'enquêtes et jumeler au haussement du prix de carburant. La traduction des questions dans différentes langues parlées par les enquêtés (Sarh, Mousseye, Kéra et Lélé) étaient difficile. Nous avons été obligés de recruter des traducteurs locaux dans le cadre des enquêtes pour de guide de terrain. Faire la rencontre avec les responsables et les enfants n'étaient pas facile, car presque tous les responsables étaient en missions de travail. Pour les enfants, certains partaient au champ aider leurs parents dans les récoltes. Donc cela à compliquer mon terrain dans la collecte des informations.

XI- DÉFINITION DES CONCEPTS OPÉRATOIRES

XI.1- Prise en charge

Etymologiquement, la prise en charge désigne : ce qui pèse sur quelqu'un ou quelque chose. On entend par cette notion, la manière d'accepter, de supporter une personne, sans attendre d'elle quelque chose en guise de rémunération (Robert, 1999). Il s'agit d'un poids transporté par une personne afin de faire face à un problème ou d'y trouver des solutions. Si le Dictionnaire Larousse (2018) définit la prise en charge dans son deuxième sens comme étant une obligation matérielle coûteuse voir une dépense, le terme « prise en charge » se résume en

un verbe transitif veut dire : se charger de, s'occuper de, prendre la responsabilité. Il renvoi ainsi au fait d'assumer une responsabilité. Celle-ci peut concerner une personne, objet ou une situation car l'expression a un sens fluctuant prenant une connotation variée selon chaque domaine et paramètre dans lequel elle s'emploie. Selon (B. Blouin, 1997 :60), la prise en charge se définit comme une intervention visant à s'occuper d'une partie importante ou de toute la problématique d'une personne ayant des incapacités. En médecine, c'est l'action de prodiguer des soins à une personne présentant des symptômes dus à une maladie ou un accident (Rudigoz, 2004 :164). Dans le cadre de notre étude, « elle implique toute une série d'information, de ressources et de services permettant de satisfaire un éventail de besoins, et pas seulement les besoins médicaux » (OMS, 2003). Elle renvoie aussi à l'orientation-recours et le suivi tant dans les soins infirmiers, le conseil et le soutien pour répondre aux besoins psychologiques, spirituels, économiques, sociaux et juridiques.

XI.2- Orphelins du Sida

L'expression orphelin du Sida est composée des termes orphelins et SIDA. Le mot orphelin vient du latin « orbus » qui veut dire enfant ayant perdu son père et sa mère (H. GEOLZER, 1990 :484). Le VIH/SIDA est une maladie. L'orphelin du SIDA est un enfant qui a perdu ses géniteurs du VIH/SIDA. Nous considérons comme orphelin du SIDA, tout individu âgé d'au plus 21 ans ; qui a perdu son père, sa mère ou ses géniteurs du fait de cette maladie. Selon le, un(e) orphelin(e) est tout enfant qui a perdu son père et sa mère, ou l'un des deux. A l'heure actuelle la définition du concept enfant retenu par le corps médical traitant des questions liées à l'enfance est celle de (Unicef &OMS, 2014) considèrent que l'on est enfant jusqu'au 15eme anniversaire. Ainsi, les statistiques concernant la mortalité, la morbidité ou la prévalence de l'appellation « orphelin du SIDA » a prévalu au début de la pandémie. Cette définition serait. (Unicef, 2005) a récemment tranché la question : sont considérés comme orphelins les enfants de moins de 18 ans ayant perdu soit leur père, soit leur mère, soit les deux. Cette définition serait celle qui sera opérationnelle en vue de mesurer les progrès vers les objectifs de développement durable (ODD) et de permettre de comparaison internationale.

Alors nous retenons dans notre logique qu'un orphelin du VIH/SIDA est tout enfant de moins de 18 ans qui a perdu l'un des parents ou les deux parents suite au VIH/SIDA.

XII- DELIMITATION DU SUJET

La délimitations scientifique de ce travail se propose d'abord d'identifier les différents acteurs et les actions institutionnelle et opérationnelle impliqués dans la prise en charge des orphelins du sida dans la ville de Pala.

XII.1- Délimitation thématique

Le choix de la ville de Pala comme lieu d'étude n'est pas du tout fortuit. Il a été animé par des considérations socio-culturel, stratégique et épidémiologique. Sur le plan socio-culturel, la ville de Pala est perçue comme une « ville-carrefour » ou cosmopolite. Elle accueille des populations d'origines variées et de socio-cultures différentes. Ainsi, dans le cadre de cette étude, les représentations sociales des orphelins du SIDA, les mécanismes et stratégies de prise en charge seront répertoriées auprès des habitants et en fonction de chaque acteur social.

Quant à la délimitation temporelle, il faut dire que notre recherche va s'effectuer dans une période de temps donnée, allant de 2000 à 2023, est pour nous un encrage culminant pouvant nous permettre d'analyser et d'interpréter la prise en charge des orphelins du SIDA dans la ville de Pala.

XII.2- Délimitation spatio-temporelle.

Le travail de recherche scientifique se fait dans un contexte précis, ceci renvoie évidemment au cadre spatio-temporel.

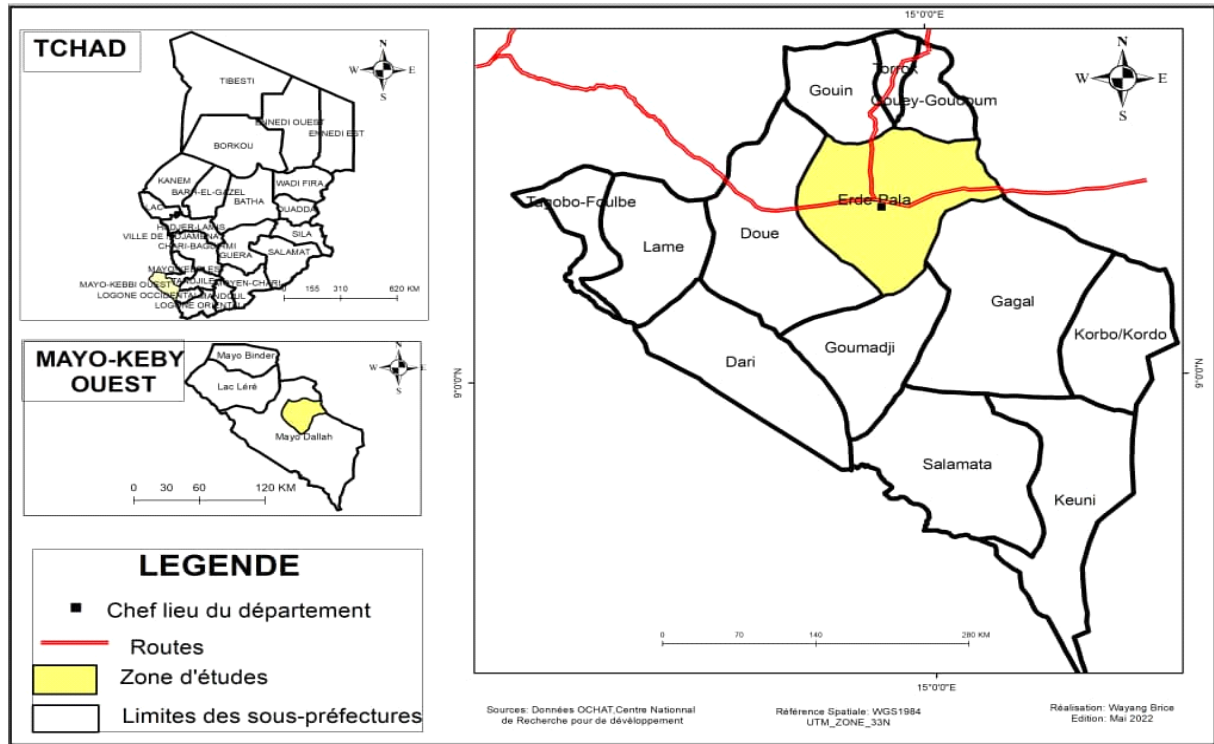
XII.3- Cadre spatial

La région du mayo-Kebbi-Ouest a une image très particulière au sein du territoire Tchadienne. Elle était présentée depuis l'époque coloniale comme la région agricole la plus riche du pays. On l'avait alors qualifié de « Tchad utile », par opposition aux régions sahéliennes « inutiles » dans le cadre de l'économie coloniale basée sur la production des richesses exportable au bénéfice de la métropole. Cependant, l'appellation de la zone soudanienne date de 1978, lorsque l'Office National de Développement Rural (ONDR) avait décentralisé ses prérogatives en zones d'influences, par rapport aux principaux climats dominants au Tchad.

Sur le plan géographique, la région du Mayo-Kebbi-Ouest (MKO) est située entre le 9°21,48' Nord et le 14°54,30', elle couvre une superficie de 65.030 km², soit 50% du territoire

national (Mandi, p.10.). Sa population était estimée à 569.087 habitants en 2009. Elle est très cosmopolite ses principaux groupes humains sont les Peuls, les Moudang, les Ngambay, les Moussey, les Kera, les Toupouri etc...C'est une population essentiellement rurale, avec pour principale activité l'agriculture (Archive du Ministère, 1993, p.29.).

Carte 1 : Carte de localisation de la zone d'étude



Source : Centre Nationale de Recherche pour le Développement (CNRD)

Réalisation : Garbian Koumassen

XII.4- Cadre temporel

Un pays avec une superficie de 1.284.000 km, la culture du coton est introduite au Tchad depuis 1928 et la production placée sous l'autorité de la puissance colonisatrice. La zone fut dans le passé une forte zone de production de coton, ce qui assurait la subsistance des habitants mais dans le même temps appauvriait les terres. La production de coton est maintenant en forte diminution, la plupart des agriculteurs se trouvent sans culture de complément (la culture de base étant le mil). La population de Pala est estimée à 60 000 habitants, essentiellement des agriculteurs et des petits commerçants. Le Département du Mayo Dallah, dont Pala est la capitale, compte environ 350 000 habitants (Experts-Solidaire, 2012, p.5.). Nous avons donc choisi de travailler sur la prise en charge des orphelins du SIDA âgés de 0 à 15 ans au Tchad : cas de la ville de Pala, pour expliquer les activités que pratique cette population pour subvenir

à leur besoin et aux orphelins du SIDA. Et face aux multiples déficit liés à la réduction de la production agricole, nous constatons encore à cela la souffrance des orphelins qui ont perdu leurs géniteurs suite à la maladie du VIH/SIDA dans des états très désastreux.

XIII- PLAN D'ÉTUDE

La présente investigation s'articule autour de deux parties qui se subdivisent chacune en deux chapitres.

La première partie intitulée : « être orphelin du SIDA dans la ville de Pala : sociographie, vécu et perceptions sociales » a donné un aperçu du regard socio-synoptique sur les orphelins du SIDA dans la ville de Pala (Chapitre 1). Le (Chapitre 2), quant à lui, fait compte de vécu et la perception des orphelins du SIDA dans la ville de Pala.

La deuxième partie intitulée « Les logiques socioculturelles et économiques et les difficultés qui entravent au bien-être des orphelins du SIDA dans la ville de Pala » a présenté les logiques socioculturelles et économiques de la prise en charge des orphelins du SIDA dans la ville de Pala (Chapitre 3). Le (Chapitre 4) quant à lui aborde les difficultés qui entravent au bien-être de la prise en charge des orphelins du SIDA dans la ville de Pala.

**PREMIERE PARTIE : ETRE ORPHELIN DU SIDA
DANS LA VILLE DE PALA : SOCIOGRAPHIE,
VECU ET PERCEPTION SOCIALES**

CHAPITRE I : REGARD SOCIO-SYNOPTIQUE SUR LES ORPHELINS DU SIDA DANS LA VILLE DE PALA

Le regard socio-synoptique selon le dictionnaire français, se définit comme ce qui offre une vue générale, qui permet de voir tout un ensemble d'un seul coup d'œil. Exemple : Un tableau synoptique (Dictionnaire Français, 2021). Ainsi, cette définition nous permet de faire une vue d'ensemble sur le Mayo-Kebbi Ouest dans son environnement pour comprendre son milieu socioéconomique dans la gestion et la prise en charge des OEAV dans la ville de Pala (sociographie de la zone d'étude, les principales activités économiques rurales dans la sous-préfecture et la sociohistoire de la prise en charge des orphelins du SIDA dans la ville de Pala).

I- SOCIOGRAPHIE DE LA ZONE D'ETUDE

La sociographie est l'étude descriptive des réalités et des faits sociaux, dans laquelle l'accent est mis sur l'observation empirique des sociétés. Sa mission est d'examiner les aspects spatiaux, historiques, politiques (Fernand Dumont, Jean-Charles Falardeau et al, 1960). Ainsi, elle est donc abordée dans notre contexte pour donner une description sur le Mayo-Kebbi Ouest et comprendre sa population avec son évolution démographique, descriptions spatiales en générale. Et comprendre la composition de son groupe ethnique et les activités économiques rurales que pratique la population pour la prise en charge des orphelins du SIDA dans la ville Pala.

I.1- Population de la sous-préfecture de Pala

Dans la sous-préfecture de Pala, les femmes sont plus que les hommes alors que toutes les responsabilités se résument sur les dos des hommes.

I.1.1- Évolution démographique de la population de la sous-préfecture de Pala

La population de la sous-préfecture de Pala connaît une population en perpétuelle croissance. Au Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) réalisée au Tchad en 2009 la sous-préfecture de Pala comptait 11039873 personnes. En dix ans, cette population a augmenté de personnes soit une augmentation moyenne de 51729 personnes par an pour atteindre 785944 habitants en 2018 (RGPH2). Les résultats du RGPH2 ont montré que

la population de la sous-préfecture est composée plus des femmes que les hommes car on a : 380577 hommes et 405367 femmes. C'est ce qui a accru l'effectif des ruraux dans la localité

I.1.2- Distribution spatiale de la population de Pala

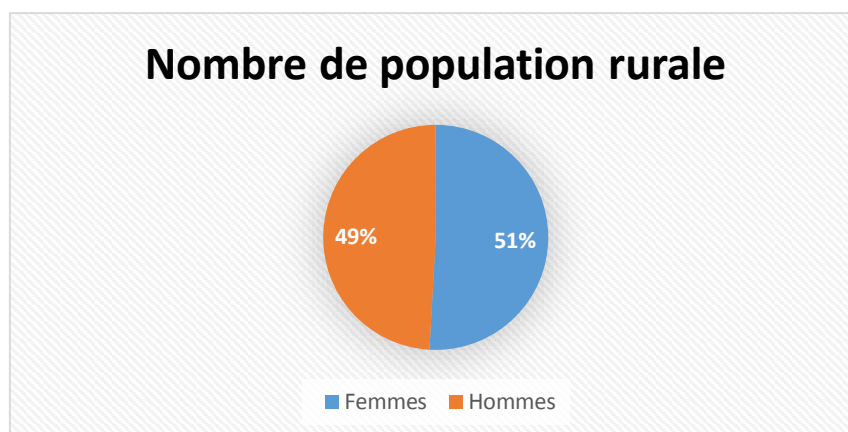
Dans la sous-préfecture comme nous l'avons remarqué dans son évolution démographique les femmes sont supérieures aux hommes selon le recensement de 2018.

Tableau 3 : Répartition de la population de la sous-préfecture de Pala

Sous-préfecture	Hommes	Femmes	Total
Mayo-Kebbi Ouest/Pala	380577	405367	785944

Source : INSEED Tchad, 2018.

Figure 1 : Nombre de population rurale



Source : ANADER de Pala, 2021.

Cette figure nous montre que dans la sous-préfecture de Pala, la population rurale est composée plus des femmes rurales que les hommes ruraux.

I.1.3- Composition des groupes ethniques de la ville de Pala

Le peuple palois a pour autochtones les Zimés, suivi des pévés, des Moundang, Moussey, des Kéras, des toupouris, des peuls, des ngambayes, des haoussas, des arabes, les foubés. La sous-préfecture est cosmopolite, car on rencontre toutes les ethniques du Tchad, mais les originaires de la sous-préfecture sont Zimés chasseurs de nature.

II- PRINCIPALES ACTIVITES ECONOMIQUES RURALES DANS LA SOUS-PREFECTURE DE PALA

L'économie dans la sous-préfecture de Pala est essentiellement dominée par l'agriculture. La première activité économique de la sous-préfecture de Pala est l'agriculture. Elle est pratiquée à 98% par la population selon le PDL (2009) du canton Erdé, c'est grâce à cette activité que vit l'ensemble des populations de ladite localité, même si d'autres branches d'activités sont signalées, elles ont un pourcentage très négligeable. Les céréales sont de plusieurs types et variétés ; mais on distingue en gros les mil et des sorghos appelé en Zimé (kédé) par la grosseur de leurs grains. Le mil proprement dit aux grains rouges ou blancs (*Sorghum elegans* ou *membracecum*) et le petit mil appelé aussi mil chandelle (*Pennisetum thyphoidum*) aux grains plus petits de couleur verdâtre ou noirâtre L'ensemble des céréales constituent la base de l'alimentation de Pala. Elles servent à préparer les pâtes alimentaires appelées « boules », les bouillies et les bières locales en langues de la localité (bilbil et Argué) et c'est sous ces formes qu'on les consomme habituellement. La production agricole de la sous-préfecture de Pala est vulnérable à des fluctuations climatiques du fait de la baisse de la pluviométrie. Or cette dernière est l'un des facteurs déterminant pour la production agricole. En réalité, l'agriculture du Tchad en général et surtout celle de la sous-préfecture en particulier est en majorité pluviale et par conséquent très dépendante des conditions pluviométriques. Ainsi, les statistiques agricoles soumises à notre analyse, ont été recueillies au niveau de l'Agence Nationale d'Appui au Développement Rural (ANADER, 2020). Elles couvrent la période de 2018 et concernent cinq principales cultures dans la zone : le péninsulaire, le mil, le maïs, le sorgho et l'arachide.

Tableau 4 : Données agricoles dans la sous-préfecture de Pala

Cultures	Superficie (corde)	Production (kg)
Mil	3363	1076160
Sorgho	1536	491520
Péninsulaires	501	90180
Maïs	871	278720
Arachide	2515	754500

Source : ANADER Pala, 2018.

D'après le tableau 4 nous constatons que dans la sous-préfecture de Pala le mil est plus cultivé par la population pour la consommation mais la grande quantité est vendu et transformé

pour les boissons locales, il est suivi de l'arachide car cette culture est plus pratique parce qu'elle est une culture de rente dans la localité et c'est aussi un complément pour la nourriture. Le péninsulaire, le maïs et le sorgho sont des cultures qui sont pratiquées aussi mais elles dépendent tellement des pluies, c'est pour cette raison qu'ils sont moins pratiqués dans la sous-préfecture de Pala. Les oléagineux, ils sont surtout constitués d'arachide et de sésame. La culture de l'arachide (*Arachis hypogea*) est répandue dans tout le canton, mais plusieurs variétés sont utilisées (variété rampante, semi-dressée etc.) répondant soit à la nature du sol, soit au goût des paysans. Le sésame (*Sesamum indicum*), comme l'arachide est cultivé dans la sous-préfecture. Les deux remplacent désormais le coton dans presque toute la sous-préfecture comme source de revenu pour les paysans. La vente est très sollicitée au Cameroun et au Nigéria. Les tubercules, les principales plantes à tubercules cultivées dans la sous-préfecture sont le manioc (*Manioc esculens crantz*), l'igname (*Discorea dutbiera*) et le taro dans certaines localités (*Arum esculentum*). Le manioc, cette culture est très encouragée par le fait qu'elle constitue une véritable parade en cas de destruction de la culture des céréales par les oiseaux ou autres prédateurs. Cette culture constitue ces dernières années la paume de discorde entre agriculteurs et éleveurs. L'igname et le taro sont cultivés de façon isolée dans le canton et occupent des petites superficies autour des cases.

En milieu rural, les patates produites font souvent l'objet d'un troc contre le mil ou l'arachide. Cette agriculture est d'autant plus renforcée par la pratique de l'élevage bovin dans le canton avec l'introduction de la culture du coton. C'est pourquoi il est nécessaire de comprendre la pratique de l'élevage qui est un facteur contribuant aux activités agricoles dans la sous-préfecture de Pala.

III- ELEVAGE DANS LA LOCALITE DE PALA

Considéré dans le passé comme une activité secondaire, l'élevage prend de plus en plus d'ampleur actuellement dans l'agriculture. On distingue l'élevage du petit bétail connu dans la région depuis des temps anciens et l'élevage du gros bétail introduit avec la culture attelée corollaire à la culture du coton (Kandé, 2020).

Chaque famille possède un ou plusieurs caprins et/ ou ovins. La conduite de cet élevage se résume pendant la saison des pluies au regroupement du bétail sous les greniers ou sous des hangars construits. Ils sont souvent victimes de vol ou d'attaque d'animaux sauvages. Tout ce petit bétail constitue une réserve de viande sur pied. On y fait appel lors des cérémonies ou lors

de la visite d'un parent ou ami. En période de disette le troc mil-cabri est une pratique courante. Mais la vente tend à remplacer cette pratique.

L'élevage dans la sous-préfecture dépend énormément des pluies, en mois de juin nous observons que le taux de chaque espèce des bétails augmente, si nous prenons le cas des bovins en mois de juin nous avons 18954 et en mois de juillet 20826, (Sous-secteur ANADER, 2021). En juin dans la sous-préfecture le taux de précipitation ne permet pas encore aux herbes de pousser dans toute la sous-préfecture tandis qu'en juillet c'est la verdure totale dans notre zone d'étude.

IV- SOCIOHISTOIRE DE LA PRISE EN CHARGE DES ORPHELINS DU SIDA DANS LA VILLE DE PALA

La sociohistoire est un courant de recherche qui s'est développé depuis une quinzaine d'années, en combinant les principes fondateurs de l'histoire et de la sociologie (Gerard NOIRIEL, 2019). Lorsque nous parlons de sociohistoire de la prise en charge des orphelins du SIDA à Pala, on fait allusion aux activités que pratiquent les tuteurs/proches parents dans la région du Mayo-Kebbi-Ouest pour répondre aux besoins de ces derniers. A Pala ces enfants en effet sont suivis par les services pédiatriques et par conséquent sont concernés par les traitements pédiatriques des ARV. Par ailleurs, suivant les statistiques mondiales relatives à la pandémie (ou la santé en générale), l'utilisation du terme enfant désigne les moins de 15 ans, tandis que celui des jeunes concernent de 15 à 25 ans. Parler d'enfant revient tantôt à parler de moins de 5 ans, tantôt de moins de 18 ans suivant la définition internationale recommandée par la Convention Internationale des droits de l'enfant (UNICEF, 2001). Parler de la sociohistoire revient à revisiter la situation socioculturelle, économique et sanitaire dans la ville de Pala.

IV.1- Situation sanitaire et épidémiologique du VIH/SIDA

La situation sanitaire se reflète à la fois dans la fréquence des maladies que dans la fréquence de décès tandis que la situation épidémiologique est une étude des rapports entre une maladie et divers facteurs (mode de vie, particularités individuelles, etc.) qui peuvent influencer sur la fréquence ou l'évolution de cette maladie (INC, 2003). A cet effet, Ceux-ci s'observent par une baisse du nombre de décès dû au VIH de 41,3% entre 2021 et 2025. En effet, le nombre de décès estimé passerait de 12604 en 2021 à 7392 en 2025. Par ailleurs, l'analyse des impacts montrent que 3803 nouvelles infections ont été évitées par la PTME en 2021 (Minisanté, 2020-2025). Cependant, nous parlerons à la fois des situations médicale, psychologique, socioéconomique des OEAV dans la ville de Pala.

IV.1.1- Situation médicale des OEAV dans la ville de Pala

La prise en charge médicale des orphelins du SIDA infecté par le VIH/SIDA au CEDIAM se limite aux consultations de routine et surtout au traitement de quelques infections opportunistes. Le CEDIAM se contente d'assurer le volet psychosocial et scolaire de la prise en charge notamment par l'organisation de parole des clubs d'observance à l'endroit des OEV dénommé (EVA). A propos de cette convention avec l'hôpital provincial de Pala, plus précisément à la pédiatrie, beaucoup de limites sont soulignées par certains acteurs. Du côté du Centre Social à l'hôpital provincial de Pala, l'enquêtée psychosociale affirme :

L'information que j'en ai, est qu'on m'a affecté ici au service social en remplacement de ma collègue. Et selon ma collègue dans notre service, ils faisaient de dépistages aux nouveaux nés dans notre service. Mais, à mon arrivée tout a été suspendu et renvoyer au niveau du dépistage au laboratoire. Donc jusqu'à présent je n'ai encore aucune d'autre information à ce sujet (entretien avec la responsable psychosociale de l'hôpital de Pala).

Ceci explique que lorsqu'il y'a les nouveaux nés dans les hôpitaux, la première de choses, les médecins font les tests de dépistage à ces enfants pour connaître leurs ceréologie ou pour savoir s'ils sont infectés. Cela pourrait aussi connaître le groupe sanguin des parents pour traiter les problèmes de transfusions sanguines ou encore leurs états de santé. L'affectation des personnels sans passation de service dans les institutions ne favorise pas une suite logique au remplaçant dans son poste de travail. C'est dans ce sens que l'enquêté, le responsable de la pédiatrie de l'hôpital de Pala souligne plutôt que les difficultés qu'ils ont avec les enfants qui ne sont pas sous traitement ARV montre :

Les difficultés que nous rencontrons, comme je te disais là, ce sont des enfants qui n'ont pas des parents, ils sont adoptés et ceux qui les prennent en charge quelque fois ils sont aussi démunis. Les difficultés c'est dans la charge des médicaments. Il arrive de fois que l'enfant est là si tu lui donne juste du paracétamol ça va aller mais celui qui l'a adopté, te dira que lui il n'a pas d'argent pour lui acheter du médicament (entretien avec la responsable de la pédiatrie de l'hôpital de Pala).

Ceci explique que, à la l'hôpital provincial de Pala, les corps soignants éprouvent des difficultés à faire de soins sur les orphelins du Sida par rapport aux manques de moyens financiers des parents/tuteurs qui sont en charge de ces derniers. A ce constat, les tuteurs refusent d'acheter le paracétamol qui peut aussi soigner l'enfant quand il s'agit de simple mal

de tête. Dans notre étude, les orphelins du SIDA et les proches parents ou tuteurs interrogés évoquent les difficultés financières comme principal obstacle à l'accès aux soins et à la scolarisation des OEAV. Les raisons suivantes sont données par l'enquêté, le responsable de suivis scolaire au CEDIAM apporte une justification :

C'est qui nous complique dans la prise en charge totale des orphelins du Sida c'est surtout les moyens, si y'avait le financement on pouvait prendre globalement en charge ces enfants, que ça soit sur le plan sanitaire, scolaire etc...Donc c'est le manque de financement, que nous n'avons pas pour faire face à tous les besoins des enfants, c'est ça qui sont nos grandes difficultés (entretien avec le responsable de suivis des OEAV au CEDIAM en Novembre 2023)

En effet, ceci explique à travers cette justification que, le Programme diocésain de soutien aux OEAV éprouve de difficultés dans le manque de financement pour bien faire une prise en charge globale de ces enfants. Dans le même ordre d'idée, l'enquêté, un autre responsable de CEDIAM ajoute : « *d'abord, je vais vous dire que je ne connais pas d'autre organisme ONG qui font dans la prise en charge des orphelins que nous, nous appelons OEAV (orphelin et enfant adolescent, vulnérable) à Pala* ». Ainsi, l'enquêté renchérit la réponse de son collègue qu'il n'y a pas une autre ONG à part le CEDIAM qui prend en charge les OEAV dans la ville de Pala.

IV.1.2- Situation psychosociale des OEAV

En résumé, le psychosocial est un problème en lien avec un contexte social donné, interprété psychologiquement à travers les processus d'évaluation cognitive et d'adaptation. On peut penser que la dynamique psychosociale émerge préférentiellement dans la mésosphère, à savoir celle de l'individu et l'environnement. L'individu y construit ses réponses et son schème interactive ; il y évalue au niveau cognitive l'impact de l'événement par le stress perçu (Cohen et al, 1983) La perte précoce d'un ou des deux parents à cause du SIDA favorise la détérioration de la situation psychosociale de l'enfant (Appaix et Dekens, 2005). Ceux-ci sont confrontés à des ménages graves qui mettent en péril leur bien-être. Cette situation réduit l'accessibilité des OEAV aux services sociaux de base (santé, éducation, logement, alimentation).

En 2007, deux orphelins du SIDA ont été suivis de façon soutenue par le psychologue de la CEDIAM. Cette situation s'explique par le fait que lors du processus d'accueil des OEAV, on ne procède pas à un entretien approfondi pour identifier une éventuelle souffrance psychologique. Pour le psychologue, les responsabilités (charge de travail) qu'il a au sein du

Centre Handicapé de l'hôpital de Pala transcendent le volet psychologique et empiètent sur celui-ci. Interrogé ç ce propos, un acteur de CEDIAM répond : « *Si le CEDIAM veut une prise en charge psychologique conséquente, qu'on adjoit un autre psychologue à l'actuel se consacrait qu'en ce travail* ». La réponse aux besoins psychologiques des enfants demeure un des domaines les plus négligés en matière de soutien des orphelins et enfant rendu vulnérables pour cause du SIDA. Pourtant ces difficultés sont à l'origine des problèmes comme l'absentéisme scolaire ou les comportements antisociaux (Lee, 2000 ; Webb, 2001). La stigmatisation et la discrimination sociale dont sont victimes les OEV du fait du SIDA favorisent les troubles affectifs (Lee, 2000). Nous avons pu les constatés sur le terrain. Selon les conseillers psychosociaux et certains chefs de ménages disent que : « *La plupart des gens pensent que tous les enfants qui viennent au CEDIAM sont infectés par le VIH/SIDA* ».

Quant aux OEV de notre étude, beaucoup ignorent la cause de décès de leurs parents. Si les enfants associent l'infection à VIH à un comportement immoral, la découverte du fait que leurs parents sont séropositifs peut leur causer une grande détresse (Webb, 2001), (Martin, 1998) a émis l'hypothèse selon laquelle certains enfants qui ont vécu les souffrances et les morts multiples par le SIDA parmi les membres de la famille risquent de développer un syndrome post-traumatique assimilable à ce qui se manifeste parfois chez les survivants de la guerre ou des catastrophes naturelles.

IV.2- Le cadre social et économique des OEAV

Le cadre social et économique dans ce contexte des OEAV se veut comme lutte contre les exclusions et les inégalités sanitaires, sociales, économiques et culturelles ; l'aide aux personnes en situation de handicap et/ou de fragilité économique et social, combattre la précarité des orphelins du SIDA (ESS, 2014). Les coûts humains et sociaux de la pandémie du Sida sont énormes. Pour les enfants dans les communautés gravement touchés, la nature même de l'enfance est en train de changer du tout au tout. Les enfants n'ont guère de chances d'aller à l'école, de recevoir des soins de santé, de pouvoir se développer normalement avec la nutrition et l'abri dont ils ont besoin (Smart Rose, 2003).

Ainsi en côte d'Ivoire, le revenu de ménage affecté par le SIDA représente à peine la moitié de celui des ménages non affectés (Souteyrand et Comiti, 2004). Cette diminution des ressources financières installe certaines familles dans une situation de pauvreté, voire d'extrême pauvreté. Au Burkina Faso, les dépenses de santé des ménages affectés sont légèrement plus élevées par rapport aux ménages non affectés (CRLS, 2001). La pauvreté et la

vulnérabilité sont omniprésentes au Tchad, avec 42,3% de personnes vivant en dessous du seuil de pauvreté national (Banque Mondiale, 2024). Et plus particulièrement dans la ville de Pala/Tchad, 62% de population vivent en dessous du seuil de pauvreté (Radio ONG, 2023).

Etant donné que le soutien économique de la famille est menacé et que les économies servent à payer les factures médicales la capacité de la famille à satisfaire les besoins de base des enfants diminue. De plus en plus les enfants sont obligés d'assumer l'immense responsabilité qui consiste à faire vivre leur famille (ONUSIDA et UNICEF, 2004).

Pour les familles, les conséquences se mesurent en termes de baisse de revenu mais également d'augmentation des charges financières pour soigner les malades et assurer le coût de funérailles. Les coûts de soins grèvent considérablement les budgets familiaux. Une des conséquences sur les budgets familiaux est une augmentation de certains postes de dépenses : alimentaire, vestimentaires ou scolaires, amenant à une déscolarisation précoce (Gehler, 2000 ; Yaro et Dougnon, 2003, Lamptey et al, 2008).

IV.2.1- Taux de prévalence des orphelins du Sida dans la ville de Pala

Dans le Meyo-Kebbi-Ouest, le tableau ci-après ressort le taux de prévalence des orphelins du SIDA allant de l'année 2014-2015 à 2023-2024. Ce tableau ci-dessous donne une visibilité sur les nombres des OEAV pris en charge en fonction de leurs zones d'intervention, démarque les zones interrompues par le manque de moyens au de CEDIAM

Tableau 5 : Tableau récapitulatif des orphelins du Sida pris en charge dans le grand Mayo-Kebbi (Est et Ouest) dans les années 2014-2015 à 2023-2024

Grand Mayo-Kebbi (Est-Ouest)		Années 2014- 2015	Années 2015- 2016	Années 2016- 2017	Années 2017- 2018	Années 2018- 2019	Années 2019- 2020	Années 2020- 2021	Années 2021- 2022	Années 2022- 2023	Années 2023- 2024	Nbres	
EST	Bongor	106	106	106	106	106	106	X	X	X	X	636	
OUEST	Pala	256	247	245	250	229	201	198	280	154	148	2208	
	Préfecture du département de Pala	Fianga	22	22	24	21	18	13	11	16	19	X	166
		Tikem	27	27	25	22	23	21	15	16	16	X	192
		Séré	74	74	68	53	52	40	45	50	45	X	501
		Gagal	30	30	X	X	X	X	X	X	X	X	60
		Koupor	36	36	28	34	34	31	28	33	32	X	292
		Total	551	542	496	486	462	412	297	395	266	148	4055

Source : Données de terrain au CEDIAM en Novembre 2023

Ce tableau ressort le nombre récapitulatif des orphelins du SIDA pris en charge par le CEDIAM dans le grand Mayo-Kebbi (Est et Ouest), allant de 2014 à 2024. Ici le nombre des orphelins sont englobés dans les différentes zones d'interventions suivantes des années dans les départements et préfectures.

NB : X représente les années pendant lesquelles la prise en charge a été interrompue par manque de moyen pour prendre en charge les orphelins du SIDA dans certaines localités. En sommes le tableau récapitulatif donne 4055 orphelins du Sida bénéficiant d'aide sur une période de 10 ans allant de 2014 à 2024.

IV.2.2- Les différentes structures d'accompagnement, d'aides aux orphelins du sida dans la ville de Pala

Une structure d'accompagnement est une organisation ou un dispositif mis en place pour soutenir et aider les personnes en difficulté sociale, économique ou personnel. Ces structures peuvent inclure divers types d'organisations, telles que les associations, les services sociaux publics, les ONG et les entreprises d'insertions. La démarche intermédiaire ou temporisée, que nous avons le plus souvent observé, correspond à un accompagnement social qui repose sur trois dimensions ; Trois compétence de la pratique professionnelle : La prise en compte de la situation sociale telle qu'elle est construite par l'utilisateur ; La compréhension de la dynamique de l'accompagnement dans le cadre des contraintes, des potentialités et des événements qui la fonde ; L'adaptation de l'accompagnement dans la construction commune d'une modalité d'intervention qui renvoie aux champs des possibilités stratégiques déployer conjointement entre la personne accompagnée et l'accompagnant. Ces trois dimensions de l'accompagnement social qui sont aussi de l'ordre du normatif, du psychologique, et du psychosocial, établissent les bases tactiques et temporel du contrat. Elles permettent de définir en termes d'objectifs, c'est qui est possible à court et moyen terme et trace les bornes d'un cheminement contractuel. La compétence professionnelle requière donc une prise en compte des itinéraires biographique, des possibilités, des réseaux et des relais (FAS, 1956). Ainsi par rapport à ces trois détails sur les différentes structures d'accompagnement, nous relayons dans notre contexte que :

- La première correspond à la structure du centre social de Pala, car ici c'est une structure publique au service des personnes démunies tels que : les personnes vivantes avec un handicap, pour résoudre les conflits conjugaux entre les couples, venir en aide aux OEAV et les personnes en situation de détresse ;

- La deuxième quant à elle correspond à la structure de l'hôpital provincial de Pala qui est aussi une structure publique, accueille tous les patients de la région du Mayo-Kebbi-Ouest sans distinction de particularité. Même les OEAV de cette localité se font soignés par leurs propres moyens.
- Tandis que la troisième correspond à la structure de CEDIAM, qui est une structure privée au sein, avec un programme diocésain de soutien destiné aux OEAV sur le plan scolaire et psychosocial. Et a aussi de condition et critère qui soumet ces OEAV a se conformé, a une adaptation aux règles du programme pour bénéficier des aides et se faire maintenir toujours dans le programme

IV.2.2.1- Centre Social : Délégation de la Femme, de la Protection de la petite Enfance et de la Solidarité Nationale du Mayo-Kebbi Ouest (DFPPESN-MKO)

Planche 1 : La structure du Centre Social de Pala



Source : CHINDANG Francis WASSOU (données de terrain en Novembre 2023)

Après avoir constaté les réalités du service que rend le Centre Social dans la ville de Pala, il en résulte que les activités que mène ce Centre à l'égard des OEAV ne sont rien que faire les counselings. Alors que ce service devait aussi subvenir aux besoins de ces enfants dans plusieurs aspects. Il faut aussi noter que le soutien matériel à l'égard des OEAV leur permettra à subsister et favorisera à leurs besoins nutritionnels, sanitaires, scolaires etc. Le Centre Social de Pala a été créé depuis 2002 par le décret n° 460 le 17 Octobre, au service des personnes démunis tels que : les personnes vivantes avec un handicap, pour résoudre les conflits conjugaux entre les couples, venir en aide aux OEAV et les personnes en situation de détresse. Pour répondre aux besoins de tous ces personnes, le Centre social se plein de manque de la part du gouvernement et ces partenaires d'une manière un peu très insuffisante pour pouvoir

répondre aux besoins de cette population dans le Mayo-Kebbi-Ouest. Comme souligner ci-haut, le centre Sociale de la ville de Pala à travers ses agents à l'unanimité des responsables psychosociaux s'explique : « *ici là, nous avons la prise en charge psychosocial. Nous ne mettons rien à leur disposition, mais nous leurs donnons un appui psychosocial et suivit des orientations. Nous n'avons pas les moyens pour mettre tout à la disposition de ces orphelins* ». Et dans le même ordre d'idée, l'enquêté, l'agent psychosocial s'exprime sur la non-assistance de la part du gouvernement à l'égard de leur service :

On est abandonné à nos tristes sorts, on ne peut rien c'est à travers le projet FOSAP que les orphelins du Sida ont été pris en charge. La prise en charge était la prise en charge scolaire et sanitaire, je pense aussi que s'était alimentaire, ça se faisait d'une manière insuffisante puisque c'est quand s'il y' a des situations que parfois on leurs prépare la bouillie et de fois aussi à manger (entretien avec un responsable au centre social en Novembre 2023)

Il est constaté que le centre social de Pala manque du financement de la part de l'Etat. Cette structure est en train de fonctionner grâce aux appuis au travers ces projets avec les partenaires pour faire un accompagnement scolaire et sanitaire aux OEAV. Ce manque ou l'insuffisance de financement fait que le centre social n'arrive pas a donné un appui adéquat aux personnes démunis y compris les orphelins du SIDA dans la ville de Pala. Il sera indispensable au centre social quand un financement venant de l'Etat leur sera parvenu pour combler l'insuffisance des besoins des OEAV. C'est ainsi qu'il est très important de faire un petit saut vers la structure de l'hôpital provincial de Pala, comprendre les services qu'ils rendent dans le cadre de la prise en charge des OEAV dans la ville de Pala.

IV.2.2.2- Hôpital Provincial de Pala (HPP)

L'hôpital provincial de Pala est un hôpital public de l'Etat, qui accueille tous les patients de la ville de Pala. Au départ s'était un centre de santé qui fonctionnait juste avec un petit nombre de personnels. Mais grâce au soutien multiple de l'UNICEF a fait grandir cette structure aujourd'hui couvre toute la région du Mayo-Kebbi-Ouest. D'après l'enquêté, le surveillant général de l'hôpital provincial de Pala sur l'existence de la structure affirme : « *Ce centre depuis le début c'est toujours l'œuvre de l'UNICEF qui a envoyé une mission et a réuni les personnels dont on a eu à avoir un nombre des personnels qui sont formés dans le cadre. Et partant de là, ils ont commencé le travail. Et quand le nombre était connu, c'est comme ça que l'UNICEF était prêt pour nous aider* ». A l'hôpital provincial de Pala, il n'y a aucun budget spécifique ou particulier pour la prise en charge des OEAV. Tous les patients sont accueillis et

traités aux mêmes pieds d'égalité, car les OEAV avec leurs questions de vulnérabilité lié au SIDA n'est pas pris en compte selon le plan stratégique de lutte contre le SIDA, vulgarisé par le gouvernement par rapport à l'accès aux soins gratuits des OEAV. Ces enfants se font soigner par leurs propres moyens ou par ce dont dispose leurs familles/tuteurs. La plupart des occidentaux, jeunes ou vieux, ne connaissent l'Afrique que sous un tableau sombre et fataliste (Georges COURADE, 2006). Ainsi, selon une enquête, la responsable du centre pédiatrique se prononce en disant :

Je dirais que cette politique de prise en charge par le gouvernement là, elle reste vraiment à revoir et je trouve que ces enfants sont toujours laissés réellement à leur triste sort. Puisque le gouvernement prend les actes mais il ne les met pas en application, les enfants sont toujours là chez leurs parents adoptifs, y'a rien. Tout ce qu'ils reçoivent ce n'est que les ARV et même pour faire des examens il faut d'abord faire de plaidoyer avant d'avoir accès. C'est vraiment déplorable la situation des orphelins du SIDA (entretien avec une responsable à l'hôpital en Novembre 2023)

Nous comprenons ici par la politique de la prise en charge des orphelins du SIDA par le gouvernement se limite seulement au niveau de texte, mais reste absent en pratique pour donner l'accès de soins de santé à ces enfants à l'hôpital provincial de Pala. Or les OEAV doivent bénéficier d'aide de l'Etat pour couvrir leur domaine sanitaire, favorisant leur bien-être. Un casernement spécifique devrait être pour sécuriser les OEAV dans la ville de Pala, mais hélas. Cependant, même avoir de tests de dépistage et les ARV nécessite d'abord un plaidoyer. Lorsqu'un changement intervient dans l'action publique, c'est en grande partie parce que certains acteurs, en l'occurrence des « entrepreneurs politiques », ont réussi à influencer l'action de l'Etat grâce à leur capacité à se mobiliser (recrutement d'adhérents, recherche de financement, appels au soutien via les médias, etc.) et à rassembler des ressources activables dans une certaine configuration politique (Patrick HASSENTEUFEL, 2010). Pour ce qui concerne le cas des enfants confrontés au VIH au Tchad, c'est la mobilisation des agents du secteur médical et des agents de l'Etat qui accentuent les initiatives de prise en charge et de soutien. Ainsi, l'enquêté, le médecin chef de l'hôpital provincial de Pala affirme que :

La décision que notre service prend ici entre nous, de fois on fait les collectes pour payer les médicaments quand l'enfant arrive ou ces OEAV ne disposent pas des moyens. Et si aussi les moyens de ces parents font défaut ou qu'ils n'ont plus d'argent, on les oriente vers le service social. On dit que le parent a suffisamment fait à son niveau donc nous les personnels par concertation, on se dit qu'est-ce qu'on doit faire ? Chacun met sa main dans sa poche et puis on complète la

prise en charge restant. Donc c'est ce qu'on n'a l'habitude de le faire ici à l'hôpital provincial de Pala (entretien avec un responsable à l'hôpital en Novembre 2023)

Ici, face à la situation des OEAV, nous, nous rendons compte que ces enfants sont négligés par le gouvernement dans la région du Mayo-Kebbi-Ouest et ne bénéficient pas de certains soins élémentaires à l'hôpital provincial de Pala. Seuls les personnels soignant par compassion font de collecte et donnent le coup de main aux familles pour soigner les OEAV. Or, les tâches liées aux collectes de fonds par ces personnels soignants doivent être subventionné par l'Etat pour donner accès gratuit aux soins de santé aux OEAV, pour avoir une vie saine favorisant leur bien-être et une bonne sécurité sanitaire. Selon le responsable de l'hôpital provincial de Pala, en résumé explique brièvement sur ce qui se passe à l'hôpital dans le cadre de la prise en charge des OEAV explique :

*Ce que l'hôpital nous offre pour soutenir les OEAV, il n'y a pas moyen plus que le médicament qu'il nous donne (ARV). L'hôpital n'a pas un volet de la prise en charge des orphelins, mais la distribution des ARV et le **popu nud** tous les mois qui offert par notre partenaire UNICEF dans le cadre de nutrition. Si y'a les orphelins qui sont là et que la personne à un problème de malnutrition là, au niveau de la pédiatrie on a ouvert un service de la prise en charge de ces enfants malnutries et c'est la prise en charge de tous les enfants y compris les orphelins du SIDA (entretien avec un responsable à l'hôpital en Novembre 2023)*

Ici nous entendons par le service que l'hôpital provincial de Pala offre aux OEAV se fait uniquement sur le volet médical (ARV). Ensuite au travers son partenaire bénéficie d'un appui alimentaire (**popu nud**) intégré au sein du service pédiatrique pour la prise en charge des malnutries, y compris aux orphelins du SIDA. En effet, y'a un manque d'appui de la part de l'Etat Tchadien au sein de cet hôpital pour répondre aux besoins de santé des OEAV dans la ville de Pala. A travers cette bref éclaircissement sur le service que l'hôpital provincial de Pala offre aux OEA, il sera aussi indispensable pour nous de faire un saut au Centre diocésain d'information, de dépistage et d'accompagnement des médicaments (CEDIAM) afin de comprendre comment ils accompagnent les orphelins du SIDA dans ladite structure dans la ville de Pala.

IV.2.2.3- Centre diocésain d'information, de dépistage et d'accompagnement des médicaments

L'année 2022-2023 s'est passée avec ses beautés et ses joies, mais aussi avec ses peines et ses douleurs. La quiétude, qui a prévalu dans le système éducatif au cours de l'année 2021-

2022, était une lueur d'espoir pour beaucoup d'élèves et pédagogues tchadiens. On aurait dû relever le défi de la baisse de niveau chez nos enfants, mais il fallait que cette quiétude perdurât. Cependant, l'année 2022-2023 a été de nouveau une année de désordre, à cause des grèves des enseignants, de la crise politique et des conflits agriculteurs-éleveurs qui ont occasionné des « morts d'hommes ». Des élèves ont perdu leur vie, ou ont disparu sans laisser de trace, ou encore sont devenus orphelins parce que leurs parents ont été tués, lors des malheureux événements qui se sont déroulés dans le pays, (Rapport pastorale, 2002-2023).

Photo 1 : La Cathédrale de Pala



Source : CHINDANG Francis WASSOU (données de terrain en Novembre 2023)

La photo 1 présente la Cathédrale qui a fait naître plusieurs projets et en particulier le Programme diocésain de soutien scolaire aux OEAV(CEDIAM). La préfecture apostolique de Pala a été érigée le 19 décembre 1956(territoire pris au diocèse de Garoua Cameroun). Elle a été élevée au rang de diocèse le 16 janvier 1964. Nombre de catholiques : 30078(sur 995000) soit 3,0% (2002), (Claude Victor, 2002, p.47)

Planche 2 : La structure de CEDIAM pour le suivi des OEAV



Source : CHINDANG Francis WASSOU (données de terrain en Novembre 2023)

La planche ci-présente la structure de CEDIAM avec ces différents bureaux entre autres, l'entrée et sortie de la structure(A), l'administration médicale(B), les bureaux administratifs(C) et en fin les responsables des OEAV(D).

IV.2.2.3.1- Origine de la création du Centre diocésain d'information, de dépistage et d'accompagnement des médicaments (CEDIAM)

Le CEDIAM est situé vers le Sud de la ville de Pala et plus précisément dans le quartier Goub-Goub.

L'idée de création de ce centre est venue d'une sœur religieuse de la communauté de **sœur ursidé Frigo** qui est à Pala. Elle a vu que les gens mouraient suite de la maladie du SIDA et les enfants étaient abandonnés, parfois à leur triste sort parce que vu de cas plus nombreux dans la ville de Pala. Elle a constaté que les enfants de fois se retrouvent dans la rue et sont abandonnés à eux-mêmes. Alors là, elle a pensée faire quelque chose. Pas seulement pour les OEAV, mais l'idée était d'abord de faire quelque chose pour les malades, parce qu'il y'a des malades qui sont abandonnés. Dès qu'elle apprend que de personnes infectées et la famille l'a

abandonné, alors elle intervient pour soutenir la malade. C'est comme ça et comme c'est une religieuse, elle a vu la souffrance des gens, de la population du Mayo-Kebbi-Ouest, elle a dit que non, il faut faire quelque chose pour aider ces gens. C'est dans cette optique qu'elle a pensée créer ce centre.

Au début il n'y avait même pas de testes volontaires. Elle amenait de fois les gens se faire dépister au Cameroun, par manque de matériels de dépistage à Pala. Soit elle intervenait au niveau de l'hôpital pour soigner les malades, leurs donner de conseils ou de la nourriture, comme ce sont des personnes abandonnées par leurs propres familles. C'est pour dire que les malades du VIH/SIDA ne trouvaient plus à manger donc qu'il fallait alors faire quelque chose. Elle intervenait pour leur donner quelque aide telle que du lait, de la nourriture au niveau de l'hôpital ou soit dans leur famille. Et après quand elle a eu la possibilité d'avoir un laborantin pour faire le dépistage aux malades, fu un soulagement puisque maintenant le teste se fait sur place au CEDIAM. C'est ainsi que le CEDIAM a pris l'envol dans le dépistage des malades pour savoir exactement si réellement de quoi ces personnes souffrent, du VIH/SIDA ou bien elles souffrent d'une autre maladie. C'est comme ça que le CEDIAM a commencé à faire la différence entre les malades de tuberculoses et les malades du VIH/SIDA. Or, le CEDIAM prenait globalement sur tout le monde parce qu'il n'y avait pas un test de dépistage, comme c'est l'idée qui est venue de la sœur. Et c'est en l'an 2000 que le CEDIAM a constaté que les enfants des parents infectés ou qui sont morts du VIH/SIDA et étaient abandonnés, il fallait créer quelque chose pour leurs aidés. C'est alors en l'an 2000 que le centre a commencé avec la prise en charge scolaire des OEAV. Et depuis lors, le CEDIAM continue à soutenir les enfants, ils sont des milliers qui ont bénéficiés de cette aide et certains continuent en bénéficiant jusqu'aujourd'hui dans la ville de Pala (PSD, 2023).

IV.2.2.3.2- Conditions et critères d'accès au Centre diocésain d'information, de dépistage et d'accompagnement des médicaments (CEDIAM) aux OEAV dans la ville de Pala

Condition étant définie comme mettre quelqu'un en condition, soumettre quelqu'un à une influence, une propagande telle qu'il sera préparé à accepter certaines mesures, à agir et à penser dans le sens voulu, le conditionner. Tandis que le critère se définit comme un élément servant de base dans le choix d'un procédé d'impression, d'une pièce d'équipement, d'un type de papier, d'une couleur, etc., en fonction d'un résultat attendu (OQLF, 2001). Ainsi, ces définitions abordent en droite ligne le contexte d'accès des OEAV au CEDIAM. Alors, La

première condition est l'infection au VIH/SIDA, il faut au moins que l'enfant qui entre dans le programme soit un orphelin du SIDA, c'est-à-dire il faut que l'un de parents soit infecté par le VIH/SIDA. Les OEAV sont nombreux dans la ville de Pala, mais le CEDIAM accepte que les parents qui sont venu se faire dépister ici dans leur centre. Puisqu'il y'a aussi des enfants qui sont à l'hôpital et il y'a aussi dans d'autre centre là on ne peut pas les prendre en charge parce qu'on ne leur connaît pas. Ensuite le deuxième critère, il faut que l'enfant ait l'âge de scolarisation, parce que le CEDIAM ne fait pas la prise en charge des enfants n'ayant pas l'âge scolaire, car l'âge scolaire est prioritaire. S'ils sont aussi encore dans les écoles maternelles le CEDIAM ne les prend pas en charge. Mais dès qu'ils commencent le primaire ou l'enfant fait son entrée au CP1, le CEDIAM accepte en ce moment de prendre en charge l'enfant. Mais lorsque l'enfant est prise en charge, le CEDIAM continue jusqu'en terminale, jusqu'à ce qu'ils obtiennent leurs BAC. Ils ont la possibilité de redoubler une fois la même classe. Mais dès que l'enfant triple sa classe, là c'est possible qu'on le sorte du programme parce que c'est un enfant qui n'est pas bien. Il a la possibilité de redoubler une fois seulement sa classe, c'est-à-dire qu'il est au CP1 mais pas triplé. S'il triple on le fait sortir du programme. Et l'année prochaine s'il passe en classe de CP2 après il passe au CE1, s'il arrive encore à rencontrer de difficultés au CE1 là, il n'y'a pas de problème. Après il faudrait que l'enfant continue à fréquenter. Mais si c'est un enfant qui ne va pas à l'école, il ne sera pas accepté dans le programme diocésain de soutien. Il faudrait que l'enfant accepte d'aller à l'école.

Le troisième critère, il faut que l'enfant, surtout ceux du primaire viennent au cours d'appui, parce que y'a un cours d'appui qui est organisé pour les aider à mieux travailler. Puisqu'ils se sont rendu compte que beaucoup d'enfants ne savent pas lire. Et c'est vraiment évident qu'on ne puisse progresser dans ses études tant qu'on ne sait pas lire, ni qu'on ne puisse apprendre quelque chose sans la lecture. Donc si l'enfant ne vient pas fréquenter au cours d'appui, le CEDIAM ne peut pas accepter l'enfant dans le programme. Autre critère, il faut que le parent accepte de suivre son enfant, de venir au moins une fois ou 2 fois durant l'année pour voir l'enfant au cours d'appui. Et pour les enfants qui font les cours d'appuis, le CEDIAM veut qu'à la fin de l'année, il faut que l'enfant totalise une moyenne de 7/10 cours de fréquentation. S'il n'atteint pas ce cours de sept (7) fois, là c'est un problème parce qu'ils donnent vraiment de priorités au cours de soutien. De surcroit peu importe l'âge, même si l'enfant à l'âge de 18 ans ou 20 ans ils peuvent toujours les soutenir tant qu'il y'a les moyens, ils bénéficieront toujours de l'aides. Il ne faudrait pas qu'ils triplent les classes et il ne faut pas que l'enfant soit d'une famille riche, parce que y'a des orphelins du SIDA dont les parents ont

de moyens ou les tuteurs les prennent en charge et ont suffisamment de moyens, c'est-à-dire qu'ils ne prennent pas en charge les enfants que leurs tuteurs ou familles ont un niveau de vie stable. Mais le CEDIAM voit d'abord la vulnérabilité du ménage qui les entourent ou qui les accueillent du point de vue socio-économique. C'est ainsi que le CEDIAM recueille les enfants orphelins du SIDA avec les sens attentifs des informations sur les critères d'accès au programme d'appui des OEAV au CEDIAM dans la ville de Pala (PSD, 2023).

IV.2.2.3.3- La répartition des montants d'aide aux orphelins du SIDA dans les différentes zones par enfant dans le grand Mayo-Kebbi (Est et Ouest).

Durant l'année 2022-2023, le programme diocésain de soutien scolaire aux (OEAV) du VIH/SIDA a maintenu sa présence dans les cinq paroisses du diocèse de Pala : Koupor, Tikem, Fianga et Séré au niveau de la zone pastorale de Fianga, ainsi qu'à Pala (Pala centre, Egth et Yatelim). C'est grâce au soutien de l'association **Tchad Missions Nyon** et aux dons provenant de la **Congrégation des Sœurs de Ste-Ursule** de Fribourg, que ce programme peut continuer à poursuivre ses objectifs.

Tableau 6 : Répartition des montants dans les différentes pastorales par tranche aux OEAV

Zones	Montants	Tranches	Ans
PALA	20.000/30.000 FCFA	3	1
KOUPOR	10.000 FCFA	1	1
TIKEM	10.000 FCFA	1	1
FIANGA	10.000 FCFA	1	1

Source : *Enquête de terrain en Novembre 2023.*

Le tableau N° 6, montant de l'aide est resté le même au niveau de la zone de Fianga, Tikem et Koupor, c'est-à-dire 10.000FCFA (dix mille) par OEAV, donné en une seule tranche. Cependant au niveau de Pala, le montant de l'aide est passé de 20.000FCFA (vingt mille) à 30.000 FCFA (trente mille) par OEAV, distribué en trois tranches. Cette augmentation, au niveau de Pala, s'explique par le fait que les récoltes de l'année dernière ont été mauvaises et que les prix des denrées courantes ne cessent d'augmenter. Alors, ils ont jugé utile de donner une troisième tranche de 10.000 FCFA (dix) aux familles des OEAV afin de leur permettre d'acheter de la nourriture.

IV.2.2.3.4- Conditions pour recevoir la 1^{ère} tranche d'aide destinée aux OEAV

Être sur la liste du programme ; Donner le reçu d'inscription de l'école de chaque enfant. Dernier délai : jeudi 23 novembre 2023 à 12 heures précises ; Chaque parent doit demander à son enfant de reprendre l'année, s'il n'a pas eu la moyenne ou s'il ne sait pas lire à la fin du CM2 ; Si cela est ok, l'aide est automatiquement donnée aux parents à l'heure-là 10.000 FCFA ; Rien ne sera donné, sans le reçu d'inscription des enfants à l'école et le contrôle sera fait au niveau de fréquentation des enfants.

Pour recevoir la 2^{ème} tranche d'aide, il faudra donner le bulletin des notes de chaque enfant du 1^{er} trimestre (au plus tard au 31 janvier 2023). Dès que le bulletin est donné par l'école, il faut l'apporter. Et pour les enfants du primaire, il faudra aussi que chaque enfant aille régulièrement aux cours d'appui de lundi et vendredi en soirée entre 15 h. et 17 heures, au moins assister sept (7) fois au cours sur 10. Si cela est en ordre, l'aide sera donné à nouveau 10'000 FCFA. Par contre, si l'enfant ne va pas régulièrement aux cours d'appui, moins de sept (7) fois de participation, au lieu d'avoir 10.000 FCFA, la 2^{ème} tranche ne sera pas donnée et ces 10.000 FCFA seront gardé pour le paiement des cours d'appui des enfants. Et si le bulletin des notes n'est pas déposé à temps à la fin du premier trimestre, la 2^{ème} tranche ne sera pas versée. Toutefois, l'enfant restera dans le programme, à condition que le bulletin des notes soit remis avant le 31 août 2024. Pour recevoir la 3^{ème} tranche d'aide de 10.000 FCFA, il faudra donner le bulletin des notes de chaque enfant du 3^{ème} trimestre (au plus tard au 31 août 2024). Cette année, 118 bulletins étaient rentrés au 31 août sur 146. 13 bulletins sont rentrés après cette date et les parents / tuteurs concernés n'ont plus touché les 10.000 FCFA de soutien, car l'année comptable et scolaire se termine le 31 août. C'est vraiment dommage pour eux. Il faut respecter le délai de remise des bulletins que donne la direction de l'établissement dans lequel étudie chaque enfant. Les directeurs sont aussi des cultivateurs qui, ensuite quittent Pala et ne peuvent plus avoir le bulletin des notes des enfants.

Pour rester dans le programme :

Donner les bulletins de note à la fin de chaque trimestre et pour le dernier, avant le 31 août. Chaque enfant doit bien se conduire à l'école, être présent aux cours et ne pas redoubler plus d'une fois sa classe. Chaque enfant doit fréquenter les cours d'appui sept (7) fois sur 10 au minimum. Chaque enfant et les parents / tuteurs doivent accepter de leurs faire reprendre l'année s'il n'a pas eu la moyenne. Si tout cela est ok, l'aide sera toujours donnée en hauteur de 30.000 FCFA par enfant inscrit dans ce programme diocésain de soutien scolaire. Le

programme prend en charge tous les frais des cours d'appui, si chaque enfant suit régulièrement les cours (PDS, 2023).

IV.2.2.3.5- Soutien scolaire auprès des OEAV dans la ville de Pala

Le tableau ci-dessous donne des indications sur la distribution des différentes tranches de l'aide scolaire :

Tableau 7 : Nombre d'OEAV retenus, soutenus et exclus de la paroisse de Pala en 1er, 2eme et 3eme tranche

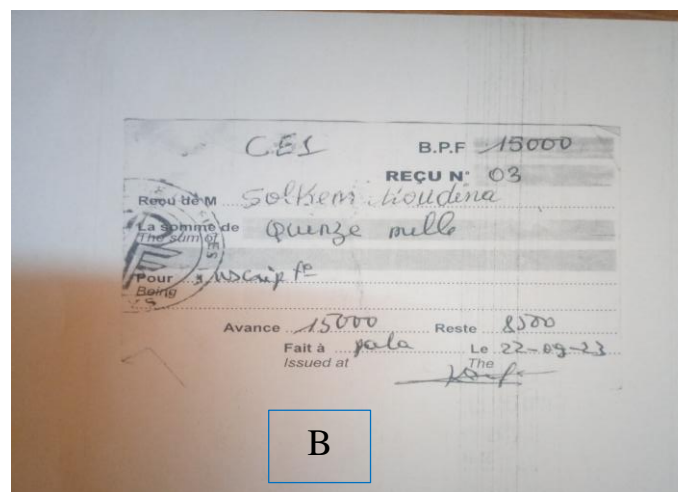
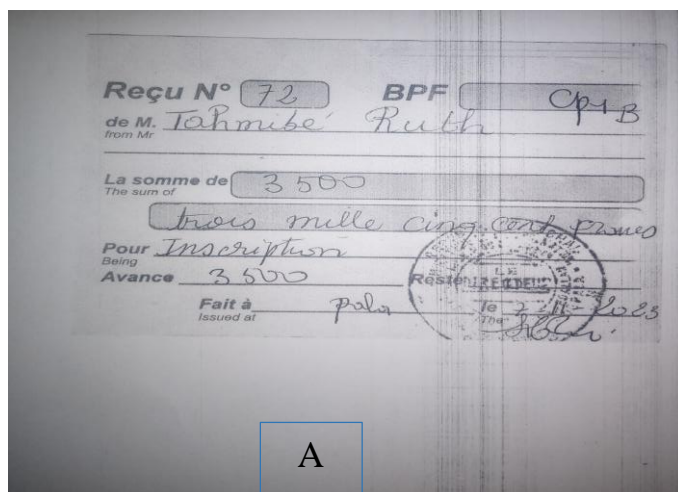
Paroisse de Pala	Nombre d'OEAV retenus	Nombre d'OEAV soutenus	Nombre d'OEAV Exclus	Dates des rencontres de distribution de l'aide
1 ^{ère} tranche de distribution	155	147	8	17 et 18/11/2022, plus une semaine supplémentaire après ces dates.
2 ^{ème} tranche de distribution	147	134	13	13 et 14/02/2023, plus une semaine supplémentaire après ces dates.
3 ^{ème} tranche de distribution	147	112	35	L'aide a été donnée sur présentation du bulletin de notes de fin d'année, jusqu'au 31 août 2023, date de clôture de l'année comptable des OEAV.

Source : CHINDANG Francis WASSOU (données de terrain en Novembre 2023)

Il en résulte que dans la paroisse de Pala, le nombre retenus des OEAV dans la 1^{ère} tranche de distributions est favorable par rapport aux deux dernières tranches de distribution. Les nombres soutenus des OEAV ne sont jamais intact, vu que dans chaque tranche de distribution ressort à chaque fois un bon nombre d'exclus des OEAV. Cette exclusion par rapport aux exigences de CEDIAM peut déstabiliser les parents/tuteurs ou les OEAV à s'inscrire à nouveau à l'école. Il faudrait qu'un nouveau système soit mis sur pied pour permettre aux OEAV de se sentir soutenu dans le programme sans hésitation, sans rigueur à leur égard. Pour cette année 2022-2023, nous avons constaté que la campagne agricole de l'année 2022-2023 était déficitaire par rapport aux années antérieures : les récoltes ont été mauvaises au niveau du diocèse, voir au niveau de notre pays. Donc l'année 2023 a été déclarée comme une année de précarité, surtout pour nos populations cibles, à revenu très limité. Fort de ce constat, nous ne pouvons pas rester indifférents face aux cris des populations qui sont abandonnées à elles-mêmes. D'où la nécessité de donner une d'aide aux parents/tuteurs des

OEAV, pour leur permettre d'acheter de la nourriture. Cette aide a été donnée sur présentation du carnet de notes de fin d'année scolaire de l'OEAV.

Planche 3 : Les reçus ci-dessous expliquent les raisons qui maintiennent les OEAV et exclusions en cas de manque dans le programme



Source : CHINDANG Francis WASSOU (données de terrain en Novembre 2023)

La photo présente deux (2) reçus de deux (2) établissements différents : une école publique à Pala/Tchad coûte 10.000 FCFA annuel, mais l'avance de 3500 FCFA a été présentée pour percevoir de l'aide de la 1^{ère} tranche du programme(A). Au suivant une école privée du primaire coûte 23.500 FCFA annuel, mais un reçu de 15.000 FCFA est perçu au programme pour bénéficier de l'aide de la 1^{ère} tranche(B). Mais en ce qui concerne les règles du programme, chaque aide est perçue au même niveau de la pension de l'école public annuelle pour chaque OEAV, que tu sois dans le public ou d'une école privée. Tous les parents désirants inscrire leurs enfants dans des écoles privées supérieurs à la somme donnée par le programme doivent compléter avec leurs propres moyens.

Planche 4 : Distribution de l'aide Scolaire à Pala



Source : CHINDANG Francis WASSOU (données de terrain en Novembre 2023)

La planche 4 présente les parents des OEAV venus de différents ethnies et quartier pour percevoir de l'aide scolaire. Mais en grande partie venue sont les femmes, car dans la ville de Pala, c'est les femmes ménagères qui s'occupent plus des orphelins du Sida. Puisque ces femmes ont perdu leurs maris suite au VIH/SIDA.

III.2.2.3.6- Suivis des OEAV dans la ville de Pala

Le suivi régulier des OEAV soutenus par le programme est une activité très importante. Au cours de l'année, quelques suivis ont été réalisés, voir tableau ci-dessous :

Tableau 8 : Visites à domicile des parents des OEAV et des visites dans les classes

Nombre de visites à domicile des parents et des OEAV	314
Nombre de visites dans les classes	129
Total	443

Source : CHINDANG Francis WASSOU (données de terrain en Novembre 2023)

Ce tableau nous présente les réalisations des visites des OEAV au niveau de Pala durant l'année 2022-2023. 314 visites à domicile des parents des OEAV et 129 visites dans les classes. Au total qui fait 443 visites effectuées dans le domicile des parents des OEAV et à l'école.

IV.2.2.3.7- Provenance de l'aide des OEAV

L'aide provient de l'association de chrétiens de SUISSE qui soutenaient ce programme. Comme les membres du comité sont âgés et que les sœurs quittent déjà le Tchad, cette association ne continuera plus ses activités. C'est grâce aux réserves que le CEDIAM a pu faire dans les années précédentes, qu'il pourra poursuivre cette année ce programme.

IV.2.2.3.7- Les OEAV soutenus en 2^{ème} tranche de l'année 2023

L'an dernier, ils sont 153 sur la liste au début de l'année 2022-2023, 146 OEAV soutenus. En fin d'année 2022-2023, 118 OEAV étaient en règle pour être à nouveau soutenus cette année. Sur les 146 OEAV soutenus, 28 ont été sortis du programme à la fin de l'année scolaire 2022-2023, pour les raisons suivantes : 13 n'ont pas remis le bulletin de notes ; 5 ont redoublés leurs classes, leurs moyennes étaient moins bonnes que l'année dernière ; 4 sont parties en mariage ; 2 ont quitté Pala ; 3 refusent de reprendre leur classe, mais ils n'ont pas la moyenne de passage en classe supérieure ; 1 est pris en charge par un autre programme de soutien scolaire parce qu'il est infecté par le VIH/SIDA. Actuellement il reste 128 OEAV retenus dans le programme pour la rentrée scolaire 2023-2024. Et plus 19 OEAV entrants de nouveau dans le programme, qui font en total 147 OEAV (archive de CEDIAM, 2023).

Tableau 9 : prise en charge des OEAV : résultats du primaire de fin d'année 2022-2023 à Pala

Degrés	Nombres Elèves	Bulletins Rentrés	Admis	Non Admis	Remarques
CP1	8	5	2	3	1 est partie au village et 2 sans bulletin qui fait 3 sans leur bulletin de fin d'année
CP2	9	8	6	2	1 n'a pas donné son bulletin du 2 ^e et 3 ^e trimestre
CE1	22	20	15	5	2 n'ont pas donné leur bulletin durant toute l'année
CE2	11	10	7	3	1 a falsifié son bulletin et n'a pas donné celui du 3 ^e trimestre
CM1	21	20	16	4	Dont 1 partie en mariage et n'a pas donné bulletin.
CM2	18	15	12	3	3 n'ont pas donné leur bulletin du dernier trimestre. Mais 4 admis vont redoubler, car ils ne savent pas lire correctement.
Résultats	89	78	58	20	4 n'ont pas donné leur bulletin du dernier trimestre. Mais 4 admis vont redoubler car ils ne savent pas lire correctement.

Source : CHINDANG Francis WASSOU (données de terrain en Novembre 2023)

Ce tableau est cumulé au dernier pour donner les perspectives finales des résultats des OEAV au Primaire, au collège et au lycée prise en charge à la fin du tableau N°10.

Tableau 10 : Collège et lycée

6 ^{ème}	13	12	9	3	1 n'a pas donné son bulletin, et il a falsifié le bulletin du 1 ^{er} trimestre.
5 ^{ème}	18	16	10	6	1 est parti en mariage et n'a pas donné son bulletin de fin d'année
4 ^{ème}	7	7	3	4	
3 ^{ème}	11	10	7	3	1 n'a pas donné le bulletin de fin d'année
2 nd	5	5	5	0	
1 ^{ère}	2	2	1	1	
Terminale	1	1	1	0	
Résultats	57	53	36	17	

Source : CHINDANG Francis WASSOU (données de terrain en Novembre 2023)

D'après les tableaux 9 et 10, on observe une insuffisance de travail des OEAV par rapport aux résultats attendus par le Programme diocésain de soutien. Selon les exigences du Programme d'aide d'accompagnement, les OEAV doivent obtenir une moyenne générale supérieure ou égale à 12 à la fin de l'année. Et ils doivent présenter leurs bulletins de notes à la fin de chaque trimestre pour voir leurs progrès. Chaque parent des OEAV doit présenter un reçu d'inscription permettant de maintenir son enfant dans le programme d'aide d'accompagnement pour bénéficier de la bourse scolaire au début de la rentrée. Les filles OEAV tombées enceintes ou parties en mariage sont systématiquement exclues du Programme d'aide d'accompagnement.

En somme, notre chapitre 1 « intitulé regard socio-synoptique sur les orphelins du sida dans la ville de Pala », donne une vision générale sur la zone d'étude du Mayo-Kebbi Ouest. Qui présente l'évolution démographique de la population de la sous-préfecture de Pala et ses composants des groupes ethniques. Ensuite a ressorti les activités principales économiques rurales de la sous-préfecture de Pala, avec une sociohistoire de la prise en charge des orphelins du Sida. En outre, les différentes institutions d'accompagnement d'aide aux OEAV dans la ville de Pala a retenu l'intérêt du chapitre. Cependant, le prochain chapitre 2 sera intitulé, être orphelins du Sida à Pala : vécu et perceptions de la prise en charge.

CHAPITRE II : ETRE ORPHELIN DU SIDA A PALA : VECU ET PERCEPTIONS

On appelle orphelin du SIDA un enfant devenu orphelin parce qu'un ou deux de ses parents est (sont) mort(s) du SIDA (Tony KARON, 2001). Selon le dictionnaire Larousse, le vécu se définit comme l'expérience réellement vécues, les faits et les événements de la vie réelle. Tandis que la perception se définit comme une fonction cognitive. Elle consiste à interpréter l'environnement sur la base des informations issues des sens (LAROUSSE, 2020). Le SIDA touchant les personnes sexuellement actives, il tue souvent des personnes qui sont les principaux salariés de leur famille. Il en résulte que les orphelins du SIDA dépendent souvent fortement ou totalement de l'Etat pour les soins et le soutien financier, en particulier dans la ville de Pala. De ce fait, l'objectif primordial de ce chapitre est d'examiner leur vécu et perception des orphelins du SIDA dans la ville de Pala, comprendre la vulnérabilité de ces enfants dans le domaine du VIH/SIDA. C'est pourquoi ce chapitre se divise en deux parties, à savoir : le vécu des orphelins du SIDA dans la ville de Pala et perception des orphelins du SIDA dans la ville de Pala.

I- LE VECU DES ORPHELINS DU SIDA DANS LA VILLE DE PALA

Le vécu est une expérience réellement vécue, ce sont les faits et les événements de la vie réelle. De ce fait, les orphelins du SIDA dans la ville de Pala, vivent selon les petites activités et résident au sein de leurs familles proches ou élargie. Cependant, il est essentiel de savoir leurs situations dans le milieu environnemental et social.

I.1- La situation sociale des OEAV

A Pala, la situation sociale des orphelins du SIDA est préoccupante. En raison de la stigmatisation et de la discrimination liée au VIH/SIDA, ces enfants se trouvent souvent isolés et marginalisés au sein de la société. De plus, la perte de leurs parents les laisse souvent sans soutien financier ni affectif. Les orphelins du SIDA à Pala sont confrontés à de nombreux déficits, tels que l'accès à l'éducation, aux soins de santé et aux logements décentes. Beaucoup d'entre eux sont contraints de travailler dès un jeune âge pour subvenir à leurs besoins et ceux de leurs frères et sœurs. A l'exemple de cet orphelin, il a commencé à travailler quand il avait l'âge de 9 ans pour aider sa mère dans certains besoins. Sa mère est une ménagère sans activité à part le champ. Elle vit au dépend de son laboure pour survivre et payer son loyer. Vu que son

marie est déjà mort, elle n'a plus de soutien venant de sa famille ni de ses beaux-frères. C'est ainsi que l'enfant voyant sa mère seule à faire tout à la maison, dès lors, il a commencé par chercher les petits travaux dans le quartier pour épauler sa maman dans les besoins de la maison. De ce qu'il fait comme activité, il dit ceci :

Depuis le décès de mon père, j'ai commencé à aller chercher le travail pour avoir de quoi se nourrir avec ma mère et mes frères. Actuellement je me débrouille au moulin à mil pour gagner un peu d'argent et préparer ma rentrée prochaine (entretien avec un orphelin au quartier Sarah 2 en Novembre 2023)

Ainsi, les organisations locales et internationales mettent en place des programmes pour soutenir ces enfants vulnérables, en leur offrant un accès à l'éducation, et aux soutiens psychosociaux, pour favoriser leur bien-être. Ensuite des rencontres avec les parents et tuteurs des OEAV a vu le jour. Lors de l'évaluation des activités des cours d'appui de l'année 2021-2022, quelques mesures d'amélioration ont été décidées pour l'année 2022-2023, parmi lesquelles deux rencontres avec les responsables des OEAV, dont l'une au début des cours (décembre 2022) et la deuxième à partir de février 2023. C'est dans cette optique que l'assistant social a entrepris une série de rencontres avec les parents, tuteurs/tutrices, du 17 février au 03 mars 2023, dans les différents centres cités précédemment.

Les rencontres avec les parents dans les cinq centres où se réalisent les activités de soutien scolaire, précisément le 17 février au centre de l'EGTH, le 20 février au centre de Goub-Goub, le 24 au centre de Madagascar, le 27 février au centre de la Commune et le 03 mars au centre de Franco-Anglais « Espoir », ont vu la présence de 52/70 parents. Ces rencontres ont permis d'expliquer davantage aux parents l'importance des cours d'appui aux OEAV, le rôle irremplaçable des parents dans le suivi scolaire de leurs enfants et de les inviter à plus de collaboration pour parvenir aux résultats escomptés. Si les parents/tuteurs ne suivent pas leurs enfants, cela constitue un frein pour le bon fonctionnement des activités d'apprentissage, car cela favorise les absences aux cours d'appui, des retards fréquents ou encore la perte du matériel scolaire donné pour leur faciliter l'apprentissage de la lecture.

Planche 5 : Remise des fournitures scolaires et suivi des cours d'appui à Goub-Goub



Source : CHINDANG Francis WASSOU (données de terrain en Novembre 2023)

La planche 5 présente les fournitures scolaires et l'action d'encouragement des OEAV dans la salle de classe avec les boules de savon, cahier etc... Malgré ces efforts, beaucoup reste à faire pour améliorer la situation sociale des orphelins du SIDA à Pala et leur offrir un avenir meilleur. Il serait essentiel que la communauté locale et les autorités s'engagent davantage dans la lutte contre le VIH/SIDA et en particulier sur les conditions des OEAV affectés par cette maladie.

I.2- Répétiteurs des OEAV

Au départ, les cours ont été donnés par 15 répétiteurs. Toutefois, en février 2023, un répétiteur du centre de Madagascar a demandé d'être libéré des cours le vendredi, car il se préparait à recevoir le sacrement de confirmation. Par la suite, un constat a été fait qu'il était aussi régulièrement absent le lundi. Par conséquent, une suggestion lui a été proposée de renoncer aux cours et d'associer ses élèves du Cours Élémentaire (CE) à ceux du Cours Préparatoire (CP), car le nombre d'OEAV de ces deux niveaux était peu élevé. Après il a été remercié pour le temps mis au service du programme de soutien scolaire des OEAV, en tant que répétiteur. Donc leur effectif a été réduit au début du mois de mars 2023, de 15 à 14 répétiteurs.

I.3- Rencontre de mise en route des cours d'appui aux OEAV

Le jeudi 24 novembre 2023, une première rencontre a eu lieu avec les répétiteurs des cours d'appui pour le compte de l'année 2022-2023, dans la salle de réunions. Cette rencontre a pour but de prendre connaissance de quelques résultats de l'année scolaire écoulée et d'organiser les cours d'appui de l'année scolaire 2023-2024. Le rappel des objectifs des cours

de soutien scolaire a été vérifié si les OEAV possèdent les fondamentaux en français et en mathématique et de procéder, cas échéant à leur mise à niveau. Aussi, il s'agit, pour les répétiteurs, de rejoindre les enfants là où ils en sont. Chercher à cibler les difficultés de chaque enfant au cours d'appui. Les petits groupes ainsi formés (10 élèves au maximum) sont un atout pour que l'enseignant puisse faire de l'appui individualisé.

Planche 6 : Evaluation des activités de l'année 2022-2023



Source : *CEDIAM (données de terrain en Novembre 2023)*

La première photo, présente les répétiteurs et la responsable des OEAV, cette rencontre avec les répétiteurs a eu lieu dans la salle de réunion pour évaluer les activités des cours d'appui de l'année 2022-2023. Les répétiteurs sont satisfaits quant à l'organisation des cours d'appui et des indemnités versées à temps. Ils disent avoir constaté une nette amélioration par rapport à la fréquentation des cours par les élèves. Cependant quelques brebis galeuses restent à déplorer, car certains enfants continuent à briller par leur absence aux cours, ou encore viennent en retard malgré les efforts fournis par le programme. Cependant, dans la seconde photo on voit que la responsable des OEAV est en train d'expliquer ce qu'il faut faire pour l'amélioration de la nouvelle année des cours du soir aux OEAV.

I.4-La raison d'intronisation des cours d'appui aux OEAV (élèves du primaire)

Beaucoup des OEAV, comme dans l'ensemble des élèves du primaire au pays, ne savent pas lire couramment. Cela reste un défi majeur à relever, s'il faut aider scolairement les OEAV. Sinon, c'est peine perdue. Pour aider quelque peu à corriger ces lacunes en lecture, les activités et les cours sont maintenus au niveau d'appui destiné aux OEAV du niveau primaire de la ville de Pala. Les objectifs de ces cours restent les mêmes : bien poser les fondamentaux en français et en mathématique auprès des enfants. Les rejoindre là où ils sont. Les répétiteurs doivent chercher à cibler les difficultés de chaque enfant qu'ils accompagnent lors des cours d'appui.

C'est pourquoi, ils ont de petits groupes afin qu'ils puissent facilement individualiser l'appui auprès de chaque élève. Le tableau suivant nous donne des informations sur l'effectif des bénéficiaires par centre d'apprentissage, de fréquentation annuelle et le nombre des visites réalisées par les parents à leurs enfants :

Tableau 11 : Information des effectifs, niveau et nombre de visite par centre aux OEAV

Lieux	Niveau CP	Niveau CE	Niveau CM	Nombre d'élèves	Nombre des visites des parents
Ecole EGTH	0	5	4	9	13
Ecole Communale	5	9	5	19	9
Ecole Goub-Goub	3	5	13	21	8
Franco-Anglais	5	9	9	23	9
Ecole Madagascar	4	4	6	14	11
TOTAL	17	32	37	86	50

Source : CHINDANG Francis WASSOU (données de terrain en Novembre 2023)

Le tableau 11 ressort les nombres des visites effectués des parents dans les salles de classe dans le suivi des OEAV demeure insuffisant par rapport aux nombres voulus et exigé de CEDIAM selon les règles du Programme diocésain de soutien. Le Programme diocésain de soutien exige aux parents que, les parents doivent effectuer 2 à 3 fois dans la semaine. Selon les nombres observés des OEAV dans les différentes salles de classes, se trouvent plus élevé que les nombres de visites des parents/tuteurs. En temps normal, les nombres de visites effectués par les parents doivent dépasser l'effectif des OEAV dans les salles de classe. Ainsi, le constat se fait que, les parents/tuteurs négligent les règles du Programme et ne font pas correctement le suivi de leurs enfants dans les salles de classes pour savoir si les enfants viennent-t-il à l'école ou est-ce qu'ils travaillent bien en classe ou pas. Aussi, c'est-ce qui fait dire que les parents/tuteurs n'encouragent pas le CEDIAM dans le Programme diocésain de soutien aux OEAV.

I.5- La situation institutionnelle des OEAV

La situation institutionnelle des orphelins du SIDA dans la ville de Pala est préoccupante. En effet, ces enfants se trouvent souvent sans soutien familial adéquat, du fait que leurs parents sont décédés de suite du VIH/SIDA. Les institutions locales telles que les orphelinats pour accueillir les enfants n'existent pas dans la ville de Pala et le manque de ressources pour prendre en charge tous les orphelins du SIDA handicape l'espoir de réussite d'OEAV dans le Mayo-Kebbi Ouest. De plus, ces enfants peuvent être confrontés à la stigmatisation et à la discrimination en raison de leur statut d'orphelin du SIDA. Les orphelins sont davantage déscolarisés que les autres enfants (Makav et al., 2002 :1907-1910). Une fille a davantage des risques d'être déscolarisé qu'un garçon (PAM, 2002). Il est donc crucial que les autorités locales et les organisations non gouvernementales travaillent ensemble pour améliorer la situation des orphelins du SIDA dans la ville de Pala. Cela passe par un renforcement des services de soutien psychosocial, d'éducation et de santé pour ces enfants vulnérables. Il est également important de sensibiliser la population sur la réalité des orphelins du SIDA et de lutter contre la stigmatisation qui les entoure.

I.6- Effet de la maladie du Sida sur la vie des OEAV dans la ville de Pala

La ville de Pala, au Sud du Tchad, abrite un nombre important d'orphelins du SIDA. L'infection par le VIH/SIDA a eu un impact dévastateur sur les familles, laissant de nombreux enfants orphelins, confrontés à des défis sanitaires et sociaux considérables.

I.6.1- Santé physique des OEAV

Les orphelins du SIDA sont souvent confrontés à la malnutrition due à un manque d'accès à une alimentation adéquate et nutritive. Ils sont également plus susceptibles de souffrir d'infections opportunistes, telles que la tuberculose, et la pneumonie, en raison de leur système immunitaire affaibli. De nombreux orphelins du SIDA développent des maladies chroniques, comme le VIH/SIDA, la syphilis et l'hépatite B, transmise par leurs parents.

I.6.2- Santé mentale des OEAV

Les orphelins du SIDA sont souvent confrontés à des problèmes de santé mentale, notamment à la dépression, à l'anxiété et au stress post-traumatique. Ils peuvent également présenter des troubles du comportement, tels que l'agressivité, l'opposition et l'automutilation. Les orphelins du SIDA sont souvent stigmatisés et discriminés, ce qui peut avoir un impact négatif

sur leur santé mentale. En outre, les problèmes de santé directe, les orphelins du SIDA sont également confrontés à d'autres facteurs aggravants qui entravent leur bien-être sanitaire : De nombreuses familles d'orphelins du SIDA vivent dans la pauvreté, ce qui réduit leur accès aux soins de santé et à une alimentation adéquate. Les orphelins du Sida ont souvent moins accès à l'éducation, ce qui entrave leur compréhension, des problèmes de santé et leur capacité à prendre des décisions éclairées.

L'Hôpital provincial de Pala en manque des ressources et du service de santé adéquate pour répondre aux besoins des OEAV, ce qui limite l'accès des orphelins du Sida aux soins essentiels et à une prise en charge au sein de la structure.

II- PERCEPTION DES ORPHELINS DU SIDA DANS LA VILLE DE PALA

Comme nous l'avons cité ci haut, la perception se définit comme une fonction cognitive. Elle consiste à interpréter l'environnement sur la base de l'information issue des sens (LAROUSSE, 2020). Ainsi, cette définition nous permettrons d'aborder les diverses formes que la société Paloise perçoit les orphelins du SIDA dans la ville de Pala.

II.1- Connaissance sur les orphelins du Sida

Depuis le début de la pandémie, des millions d'enfants ont été accueillis dans leur famille élargie. Cela a peut-être contribué à rendre la crise moins visible, donc à la négliger. Dans la plupart des cultures africaines, en effet, l'enfant appartient à la communauté davantage qu'à ses parents et il existe une tradition de circulation des enfants à travers divers réseaux de parenté. On parle de « confiage » des enfants (Pilon et Vignkin, 1996, Pilon et al, 1997). Mais ce système qui a longtemps permis aux orphelins d'être prise en charge, semble être en train d'atteindre ses limites. Si la famille élargie continue d'être le premier lieu d'accueil des orphelins de parents séropositifs, la pandémie bouleverse les modalités de cet accueil (Yaro et Dougnon, 2003). Il arrive fréquemment que les enfants soient obligés de quitter l'école pour s'occuper d'un de leurs parents ou d'un membre de leur famille en train de mourir. Le SIDA augmente les budgets familiaux, il y a moins d'argent pour l'éducation des enfants, les soins de santé et autres besoins. Les problèmes financiers compromettent les besoins des enfants en termes de nutrition, accès aux soins, à l'habillement ou à la scolarité.

En Côte-d'Ivoire, les dépenses de famille pour l'éducation ont diminué de moitié. En Ouganda, le décès d'un ou des deux parents diminue de moitié les chances que les enfants aillent à l'école et les jeunes qui vont à l'école y passeront moins de temps qu'avant. En outre,

les enfants qui s'occupent des membres de leur famille en train de mourir du SIDA, mais qui restent à l'école sont souvent plus âgés que leurs condisciples et courent donc davantage de risques d'abandonner l'école prématurément (Anarfi, 2002). Le travail remplace l'école : soit à la maison, pour préparer les repas et faire le ménage, soit à l'extérieur pour rapporter un peu d'argent, et parfois dans les pires conditions. Les enfants orphelins travaillent beaucoup plus souvent que les non orphelins dans l'agriculture commerciale, et en tant que domestiques, professionnels du sexe et vendeurs ambulants. Exposés sexuellement, mal informés : comme si ce n'était pas assez, ces enfants sont des cibles idéales pour le VIH (Darmon, 2006).

Au Tchad et plus particulièrement dans la ville de Pala, les orphelins du SIDA sont recueillis par les proches parents et élargies. Avant le décès de l'un ou de deux de leurs géniteurs, ces enfants sont obligés de s'occuper de toutes les tâches ménagères y compris les travaux champêtres de leurs parents pour survivre. Car ils sont délaissés sans aucune aide de la part de leurs oncles pour les permettre à résoudre certains besoins dans la résolution de leurs soins de santé, nutritionnel et voir plus encore leurs scolarisations, sans toutefois oublier le problème de la dépossession fréquent que cour ces derniers dans la région du Mayo-Kebbi-Ouest (Pala). Le problème de logement chez les orphelins du SIDA tant dans leurs familles d'accueils que dans la ville de Pala qui ne possède ni une structure digne pouvant faire héberger ces enfants (orphelinat). Ils sont obligés de pratiquer les petites activités libérales de survie pour avoir de quoi mettre sous la dent, et par ailleurs asservis par les voisinages pour la quête de la nourriture ou pour avoir un hébergement. Selon le responsable de suivi des OEV au CEDIAM que :

Généralement ce sont des enfants qui vivent dans des situations très difficiles, parce que souvent ils sont mal habillés, ils manquent de nourriture et de fois ils ne sont pas à l'école, soit ils ont abandonné parce que y'a pas des moyens pour payer la scolarité. Ce des situations que nous vivons, parfois la famille n'a pas un repas par jour, moins d'un repas par jour. S'il y'a un repas Dieu merci ou qu'ils arrivent à manger deux fois dans la journée ça c'est de situations rares. Ces des enfants qui sont vraiment vulnérables, qui manquent beaucoup de moyens qui ne favorise pas leurs épanouissements. L'hébergement des orphelins du Sida dans la ville de Pala c'est possible, parce qu'aujourd'hui il y'a des enfants orphelins pauvres, ils n'ont ni père, ni mère ils vivent seules sans le soutien d'un parent adulte (entretien avec un responsable au CEDIAM en Novembre 2023)

Face aux situations que vivent les orphelins du SIDA, le cas de suivi des filles dans le programme inquiète énormément les responsables par rapport à leurs études. Elles sont beaucoup plus exposées aux dangers si celles-ci atteignent déjà un certain âge de puberté, courant le risque de délire sexuelle pouvant freiner leurs études et leurs faisant sortir hors du programme. C'est ainsi par cette même résonance que le responsable de CEDIAM s'explique sur les scènes vécues que : « *Pendant la rentrée de l'an 2022 deux brillantes de nos filles sont tombées en ceinte et parti en mariages. Faisant cet état, elles étaient immédiatement sorties du programme* ». Les orphelins du SIDA dans la ville de Pala se trouvent dans des conditions de vie très lamentable tant sur le plan sanitaire, nutritionnel, éducationnel et plus particulièrement à l'hébergement.

II.2- Etiquetage des OEAV liées à la disparition de leurs géniteurs par le SIDA dans la ville de Pala

L'étiquetage social est un stigmatisme social qui est initialement imposé de l'extérieur par un groupe dominant sur d'autres groupes ou des individus qu'il va alors marginaliser, même si les individus ne reconnaissent pas dans l'étiquette dont on les affuble. La stigmatisation sociale (ou « socio stigmatisation ») est définie par les tenants de la théorie de l'étiquetage social comme un processus qui appose une puissante étiquette négative sur un individu ou un groupe (John MACIONIS et al, 2010). C'est ainsi que l'enfant dont les parents meurent du SIDA est considéré systématiquement comme porteur du virus et de ce fait mal accepté par la famille élargie. Cette mauvaise information des familles les conduit à avoir recours aux orphelins pour se débarrasser d'enfant considéré comme dangereux dans un groupe. Et dans certaines familles élargies, les orphelins du SIDA sont considérés comme des sorciers, sous prétexte que les OEAV sont à l'origine de la mort de leurs géniteurs. Et ce qui pourrait peser sur ces enfants pour toute leur vie nuisant à la relation qu'ils pourront avoir avec leur entourage. Dans la ville de Pala le VIH/SIDA est considéré comme une « maladie de débauche » et c'est ce qui expose ces enfants dans une mauvaise posture avec leur entourage. Ils sont d'abord en réalité disqualifiés par le fait-même d'être orphelins. Le regard porté sur ces enfants est facilement péjoratif, susceptible d'être stigmatisant et source de honte pour l'orphelin qui a l'impression d'être une personne maudite, sans valeur humaine. Dans le Mayo-Kebbi-Ouest, le VIH/SIDA continue à avoir une mauvaise image dans la société. Cette perception sociale d'une maladie liée à la sexualité et aux meurtres conduit à une forte stigmatisation des OEAV, tant au sein des communautés que dans les pratiques socio-professionnelles de l'enfance, de l'enseignement de la santé. Face à cette triste réalité, une orpheline s'explique :

Quand j'ai commencé à vendre mes patates douces et les maniocs bouillies au quartier, j'ai fait un constat que ceux qui me font la recette sont les passants qui ne sont pas du quartier et qui en réalité ne me connaissent pratiquement pas. Les voisins les plus proches refusent d'acheter mes aliments sous prétexte que je suis l'orpheline du Sida, que mes marchandises sont infectées aussi par le virus (entretien avec une orpheline au quartier Sarah 1er Novembre 2023)

Déjà avec des tels comportements de mépris à l'égard des OEV nuit énormément à leurs activités et cela ne favorise pas leur progrès dans la société. De ce fait, les orphelins dont les parents sont morts suite du VIH/SIDA sont difficiles à repérer. Compte tenu de leur situation, ils ne se dévoilent pas facilement, lorsqu'il s'agit d'un critère d'inclusion dans un programme d'appui ou de soutien. L'identification des orphelins du Sida est souvent difficile et est un obstacle majeur auquel se situe la tentative d'identification à des fins de recensement ou d'appui. De ce constat du contexte, il est quasiment impossible de se passer des compétences des communautés qui seules sont susceptibles de connaître qui sont ces orphelins du Sida, leurs lieux de résidence de vie et leurs besoins.

II.3- La stigmatisation des OEAV liées aux maladies du VIH/SIDA

La stigmatisation est un processus qui, à terme, marque l'individu ou le groupe d'un opprobre : les stigmatisés sont les gens qui subissent une réprobation sociale parce qu'ils auraient contrevenu à une loi ou une norme sociale ; ils sont vus comme, tant déviants (Sarah NETTLETON, 2006). Il existe trois formes de stigmatisation reconnues : la présence de déformations et les manifestations physiques d'anorexie mentale, de lèpre, d'infirmités physiques ou handicap social, telle que l'obésité ; les déviations de traits personnels, dont les troubles mentaux, la toxicomanie, l'alcoolisme et les antécédents criminels ; les groupes ethniques et les nationalités ou religions perçus comme étant hors des normes sociales. Les maladies, telles que l'herpès ou le SIDA, l'illégitime, l'orientation sexuelle, l'identité des genres (Erving GOFFMAN, 1963). La stigmatisation des malades du SIDA s'ajoute aux idées reçues sur la contamination certaines de leurs orphelins, ces enfants apprennent parfois par des insultes de la cause de la mort de leurs parents, et présentent de troubles psychopathologiques évoquant un traumatisme physique (cauchemars, sursauts, absences, désinvestissement massive de la scolarité) accentué par le fait que ces enfants se pensent séropositifs eux-mêmes. Le fait que la transmission verticale du VIH ne soit pas systémique est encore mal connu pour la plupart, et ceux qui l'ont entendu dire ont du mal à expliquer un phénomène qui paraît contraire à la logique populaire. Selon l'interrogation de l'orpheline, relate que :

On nous insulte parce que notre papa est malade et nous sommes des filles. C'est ce qui fait que moi je n'ai pas d'amie à l'école. Tous mes camarades refusent de marcher avec moi, voir plus encore ne mange pas avec moi parce que mon papa est malade du VIH/SIDA et en plus il est un chômeur sans emploi. Si avant notre papa avait du travail on allait nous aussi s'habillé comme les autres enfants mais hélas, donc on supporte seulement les stigmatisations autour de nous (entretien avec une orpheline au quartier Sédekré en Novembre 2023)

Ce récit explique le stress qu'endure les orphelines du SIDA lorsque l'un de géniteur est encore en vie, mais qui souffre du VIH/SIDA et sans emploi. L'état des parents vivant avec la maladie crée un isolement entre l'enfant et ses amis. En plus le manque de travail d'un parent malade du SIDA déstabilise d'avance l'esprit des filles à cause de leurs besoins d'habillement et bien d'autre problème de courtoisie avec ses amis. Selon la santé mentale, la stigmatisation peut aussi se manifester sous de forme matérialiser par un acte discriminatoire comme le refus d'accès à un service (par exemple, l'inscription à un club de sport, à l'école), un droit (par exemple, exercer son droit de vote en période d'hospitalisation) ou bien (par exemple, l'achat d'une maison). Nous pouvons ainsi être confrontés au rejet, à la mise à l'écart, nous retrouver isolé. Nous pouvons subir des micro-agressions, c'est à dire une répétition des propos, commentaires ou remarques qui se voudraient insignifiants et nous rappelle pourtant sans cesse que ce que nous sommes ne correspond pas à La norme. Cela peut toucher aussi bien les relations intimes que les relations amicales ou professionnelles (Lionel LACAZE, 2012).

II.4- L'impact psycho-social de la stigmatisation sur les OEAV

En outre la stigmatisation dont témoins les orphelins, des études ont démontré que les évènements traumatiques qu'ils ont subis avaient pour conséquence une fragilisation émotionnelle. Par exemple en 2009, ONG Action for Right of Children « a démontré que les expériences difficiles ou les évènements perturbants peuvent influencer significativement le bien-être social et émotionnel de l'enfant ». (Mwoma et Pillay, 2015). La marginalisation sociale dont témoignent les orphelins est apparente dans certains témoignages. (Appaix et Dekens, 2005). Au Bénin, les orphelins d'Abomey expriment « le sentiment d'être de « trop ». Olivier Appaix et Sandrine Dekens ajoute qu'en Ouganda a été effectuée une enquête dans le rapport « les générations orphelines d'Afrique de 2003 » sur la façon dont les orphelins voyaient leur avenir. Selon l'étude ils « envisagent une durée de vie plus courte, une vie sociale plus incertaine ».

Ces faits rapportés impliquent des recherches et la mise en place de programme pour améliorer le soutien psycho-social des orphelins. Une recherche en Afrique du sud au sein des écoles primaires a été menée afin de récolter des informations sur le soutien psycho-social des OEV. Dans cet article, le “soutien psychosocial” *«could refer to the care and support provided to influence both the child and his/her social environment, with a view to enhancing his/her psychological and social well-being»* (Teresa MWOMA et Jace PILLAY, 2015). Leurs travaux ont démontré que les OEV témoignent de problèmes de comportement notamment des pratiques d’intimidations vis-à-vis des autres élèves dues à des complexes d’infériorité », mais aussi de l’agressivité, une mauvaise estime de soi, une tendance à la dépression et des difficultés à communiquer avec leurs camarades.

Les nombreuses conséquences de la situation d’orphélinage dont fait état la littérature produisent une vision misérabiliste de l’orphelin qui va être mobilisée dans le champ politique et humanitaire. Par ailleurs, les diverses difficultés socio-économiques qu’ils rencontrent nécessitent une évaluation de leurs « besoins » afin d’assurer une meilleure prise en charge. Jean-Pierre Olivier de Sardan critique la notion de « besoin » qui s’étire comme but ultime au sein de projets de développement et humanitaires. En effet, il se demande « Qu’est-ce donc qu’un « besoin » qui définit les « besoins » de qui, comment s’exprime « besoin », à l’adresse de qui ? ». En ce sens, la notion de besoins doit être réinterrogée. Barnett affirme que le besoin est : « a normative, an evaluative term with projections of arbitrary standards. » De ce fait, la prise en charge des orphelins s’érige comme une vocation à subvenir aux « besoins » des orphelins sans réellement pouvoir être en mesure de parvenir à cet objectif au vu de l’ambiguïté de la notion de « besoins ». (Olivier de Sardan, 1995). Pour comprendre le fonctionnement de la prise en charge des orphelins en Afrique subsaharienne, il est donc nécessaire de s’interroger sur les notions et les catégories d’enfance, d’orphelin.

II.5- Les enfants des rues confondus aux OEAV

Les enfants de la rue généralement identifiés comme des orphelins du SIDA. Ils vivent en marge de la société, de leur contexte familial et subviennent à leurs besoins par la mendicité et/ou la délinquance. Le terme « d’enfants de la rue » étant stigmatisant et pouvant recouvrir de multiples réalités (Panter-BRICK, 2002), ils sont catégorisés sous l’appellation d’OEV. Cette catégorie les associe à la « figure du mineur orphelin, du misérable, du déshérité, issu d’un environnement marqué par la pauvreté ou par une certaine anomie familiale » (Muriel CHAMPY, 2014). Cette association est également présente dans certains discours :

Dans les pays en développement ou dans les pays en situation de post-conflit, les enfants ne choisissent pas d'aller dans la rue. Ils y sont contraints par des circonstances bien précises. Ces enfants, victimes, sont souvent issus de foyers brisés ou, parfois, après la mort de la mère, la nouvelle femme, la marâtre, les maltraite, les insulte, leur refuse toute nourriture. Tout cela pousse ces enfants à s'enfuir de la maison (Lallart, 2004)

Ce propos s'inscrit dans un ensemble de discours simplistes et emplis d'idées reçues sur les enfants de la rue qui ne reflètent pas les réalités du phénomène. D'autre part, bien que certains soient effectivement orphelins du SIDA, beaucoup d'entre eux ont encore leur famille. Le phénomène des enfants de la rue étudiée au Burkina Faso montre que dans cette société, la mobilité des enfants de la rue est tolérée afin que ceux-ci apprennent à s'autonomiser. Enfin, elle a observé que pour certains d'entre eux qui retournent chez eux avec succès malgré un départ du ménage qui a pu être compliqué, l'expérience de la rue se révèle finalement comme ayant été bénéfique. (Muriel CHAMPY, 2016).

II.6- SIDA cause de la croissance des OEAV

Le SIDA cause de la croissance des OEAV, ici nous voulons parler en quelque mot sur les maladies qui s'ajoutent au VIH emportant brusque la vie aux personnes infectés. C'est pourquoi nous disons ici, le SIDA ne tue pas seulement, mais il fait aussi accroître des orphelins. Il est alors très indispensable de connaître cette catégorie d'enfant. Cette catégorie est probablement la plus reconnue du fait qu'elle est l'un des plus traitées dans la littérature tant quantitative que qualitative. (NYAMBEDHA et al. 2003 ; case et al, 2004 ; MADHAVAN, 2004) On appelle ces enfants « orphelins du SIDA » car leurs parents sont décédés à cause de la maladie. Cette maladie étant transmissible, les orphelins sont souvent susceptibles de la contracter à la naissance.

Le VIH/SIDA a été la maladie qui a fait le plus parler d'elle au début des années 2000. (OMS, 2007) déclare que l'Afrique est la région la plus touchée par le SIDA avec 25,7 millions de personnes séropositives. Néanmoins, nous avons observé que les statistiques actuelles démontrent que le SIDA n'est pas la cause principale de l'orphelinage en Afrique, c'est-à-dire la maladie du VIH/SIDA ne fait pas trop de victime, de tueries comme les autres maladies telles que : le palu, la rougeole créant des foyers aux OEAV. Mais sont principalement dues à des maladies plus quotidiennes associés à la maladie du VIH/SIDA, selon l'organisme en 2007 au Libéria. Alors que la « malaria continue à être la principale cause de morbidité et de mortalité, suivi par la diarrhée et les infections respiratoires », les maladies sexuellement transmissibles tels que le VIH/SIDA fait partie des autres problèmes ordinairement rencontrés. Mais ils ne

donnent pas de chiffres sur le taux de mortalité lié au SIDA. Néanmoins, le SIDA est ici mis au même stade que les autres maladies sexuellement transmissibles. La pandémie est ainsi classée par l'organisme de façon secondaire.

Ces enfants partagent tous quelque chose en commun, l'absence d'au moins un des parents. En effet, les enfants des rues font partie de la catégorie des « outsiders » (Howard Becker, 1985). Quant aux orphelins du SIDA, ils représentent la figure victime de l'enfant tant au niveau physique que psychologique. Ces deux figures d'orphelins cadrent avec le stéréotype de l'enfant à secourir et pour certains, à réinsérer dans la société. Néanmoins, la priorité mise sur ces figures est surtout guidée par les menaces que ces enfants représentent pour le futur bien être de la société. La représentation largement érigée de ce type d'orphelins renforce le discours normatif sur l'enfance mais aussi l'imprécision autour de la situation d'orphelinage.

II.7- Abus et l'exploitation des orphelins du Sida dans la ville de Pala

Les actes exposés précédemment agissant en accumulation négative. La vulnérabilité des orphelins du sida à l'égard des adultes malintentionnés est particulièrement forte. Le début de violence exercé sur les orphelins et leurs mères devenues veuves est la spoliation de leurs héritages. Bref, dans un contexte où tout le monde est vulnérable, démunie matériellement, tous les biens légués que ce soit une petite somme, une petite surface de terre représente une valeur pour l'orphelin et aussi pour son entourage. La dépossession des biens des orphelins dans la ville de Pala a pris une ampleur particulièrement conséquente, et reste souvent bien vu aux yeux des autorités, restant ainsi impunie réellement à leur égard.

Sans doute, de fois la famille profite de l'hospitalisation du parent pour envoyer les enfants chez leurs proches parents ou oncles, les éloignant de leur domicile. Et qui frustrant dans l'inquiétude de savoir si les enfants sont réellement bien pris en charge par leur famille élargie ou confiés à un orphelinat, mis à la rue, exploités. Par ailleurs, l'entourage accueille les enfants pour mieux les épaulés ou encore pour les exploités de tout. Souvent les filles sont d'avantage maltraitées que les garçons sans toutefois que ces derniers ne soient complètement à l'abri de ces mauvais traitements. Les orphelins du SIDA dans la ville de Pala, les filles sont détournées de leurs objectifs, cèdent aux débauches et tombes en grossesse indésirable, les garçons quant à eux sont condamnés aux travaux forcés, tel est les problèmes identifiés par les acteurs de terrain. Ainsi, une orpheline s'explique :

Ici chez ma tante, elle me fait travailler tous jours chaque matin avant de partir à l'école. Par fois j'arrive en retard à l'école. Aussi il

y' a les jours ou si elle me donne le travail à faire et que je dis que je suis fatigué, elle me tape. Il y'a aussi de fois que je passe tout une journée sans manger et si jamais je sors pour aller chez les voisins trouver quoi à manger elle refuse. Je travaille beaucoup et chaque jour (entretien avec une orpheline au quartier Sarah 2 en Novembre 2023)

Les orphelins du SIDA sont recueillis, souvent en famille, ne sont pas pour autant davantage à l'abri. Beaucoup se battent eux même pour avoir quelque chose pour mettre sous la dent et sont considérées comme les mains d'œuvres au sein de la famille. D'un point de vue structurel, le dispositif législatif ne dispose pas suffisamment le droit des veuves, exposant par ricochet leurs orphelins qui auront déjà dépouillés des biens de leur père au moment où ils perdront leur mère. Les droits censés protéger les femmes et les orphelins dans la ville de Pala sont très mal connus des intéressés qui sont laissés sans penser à défendre des droits qu'ils ignorent proprement. Même dans le cas contraire ou les droits sont connus réellement, le manque de moyen s'oppose à la prise de dispositions législatives par les parents encore vivants, ou par les testaments notariés, ou l'action en justice par le procès. Ces actes sont largement souvent impunis et carrément invisibles. Les responsables ou les acteurs de la prise en charge éprouvent des difficultés de la situation de dépossession, et apprennent toujours avec un grand retard ou la plupart du temps par hasard que les biens des enfants ont été confisqués par les plus proches membres de la famille ou élargie. Pour des simples raisons que leurs parents étaient pauvres pour y avoir des importantes richesses, des portions pour eux. Ainsi ces orphelins n'ont pas des actes de naissances et qui sont presque introuvable après la mort de leurs géniteurs pour leurs existences, c'est ce qui pourrai compliquer dans l'avenir la vie à ces enfants. Donc l'absence de l'acte de naissance est une pièce clé de déscolarisation des OEAV.

Pour finir, le chapitre 2 intitulé « Être orphelin du SIDA à Pala : Vécu et perception de la prise en charge », ressort le vécu des orphelins du SIDA dans la ville de Pala dans leur quotidien et la perception en raison de la stigmatisation et de la discrimination liée au VIH/SIDA que traverse ces enfants dans la ville de Pala. Aux demeures, cela donne aussi une vue sur la situation sociale des orphelins du SIDA, de ce qu'ils sont confrontés tels que l'accès à l'éducation, aux soins de santé et au logement. L'abus et l'exploitation des orphelins du Sida dans la ville de Pala est aussi pris en compte pour comprendre la vulnérabilité des OEAV à l'égard des adultes malintentionnés est particulièrement forte. Rencontre de mise en route des cours d'appui aux OEAV. A cet effet, connaître, qui est un orphelin du SIDA ? Est au centre d'intérêt de ce chapitre Ensuite les logiques socio-culturelles, économiques de la prise en charge des orphelins du SIDA dans la ville de Pala sera le suivant du chapitre 3.

**DEUXIÈME PARTIE : LES LOGIQUES SOCIOCULTURELLES ET
ÉCONOMIQUES ET LES DIFFICULTÉS LIÉES AU BIEN-ÊTRE DES
ORPHELINS DU SIDA DANS LA VILLE DE PALA**

CHAPITRE III : LES LOGIQUES SOCIOCULTURELLES ET ECONOMIQUES DE LA PRISE EN CHARGE DES ORPHELINS DU SIDA DANS LA VILLE DE PALA

Ce chapitre se propose d'analyser les logiques socioculturelles et économiques de la prise en charge des orphelins du Sida dans la ville de Pala. La première porte sur les logiques socioculturelle, la seconde porte sur les logiques économiques. Une logique socioculturelle permet de reconnaître les systèmes sociaux comme des environnements socioculturels et ainsi de fonder les conduites des acteurs sur les repères normatifs qu'ils partagent en tant que membre d'un milieu (Thomas CAIRNEY, 1997).

I- LES LOGIQUES SOCIALES

Cette partie se propose de montrer comment les logiques sociales structures la prise en charge des orphelins du Sida dans la ville de Pala. Elle est portée par les normes familiales, les rôles sociaux de la famille et leurs enjeux dans la localité.

I.1- Les normes sociales en lien aux attentes avec les parents

Une norme représente une conduite communément admise dans un groupe social. Il existe des normes formelles comme la loi ou le code de la route, et des normes non formelles ou orales comme les habitudes et les coutumes. Manger avec une fourchette et non avec les doigts est une norme informelle en France. Les normes familiales jouent un rôle crucial dans la prise en charge des orphelins du SIDA. La famille est d'abord le lieu de transmission d'une identité civile nom(s) et prénom(s)). La famille transmet ensuite le langage, les normes de comportement et ces « *techniques du corps* » (Marcel MAUSS, 1934) indispensables pour manger, faire sa toilette, se tenir avec les proches ou avec les étrangers. Ces normes peuvent varier considérablement d'une culture à l'autre, mais certaines tendances communes sont observées tel que le respect, la tolérance, la modestie etc. Il est certes vrai que les OEAV acquièrent des normes morales au sein de la famille, mais aussi les valeurs à ces derniers pour se responsabiliser aux jours avenir. Ainsi, une orpheline se prononce :

On m'a dit que si le jour ou ta maman ne sera plus, il faut que je sois très sage pour m'occuper de moi et prendre soins de moi-même et de mes frères. Car c'est moi qui prendrai le relai pour gérer la famille. Je ne dois pas me laisser emporter par l'envie et la convoitise des autres filles du quartier. Si je rentre de l'école, je dois vérifier tout ce qui se trouve dans la chambre pour s'assurer sur les restes des travaux de

ménage qui me reste à faire (entretien avec une orpheline au quartier sarah1 en Novembre 2023)

Dans cette affirmation nous comprenons le rôle que la socialisation africaine permet de donner comme compétence, les aînés sont socialisés à la prise de responsabilité à l'absence des parents. Le cas de cet orphelin est évocateur du fait que très tôt il a reçu des normes et valeurs d'automatisation, de la parentalité et la gestion du ménage. Il s'agit aussi d'adopter une attitude responsable à l'égard de la société.

I.2- Inclusion des OEAV au sein de familles et enjeux générationnelles

Dans de nombreuses cultures, les familles sont considérées comme les principaux responsables de la protection et du bien-être des enfants. Les orphelins du SIDA sont souvent accueillis dans les familles élargies, à l'instar des grands-parents, les tantes, les oncles et les cousins. Les familles offrent un soutien émotionnel, physique et financier aux orphelins, leur fournissant un sentiment d'appartenance et de sécurité. De ce fait, l'inclusion des orphelins du SIDA au sein de familles permet à l'enfant de se sentir à l'aise et en sécurité avec ses autres confrères. Ainsi un orphelin s'explique :

Depuis que mon papa est décédé on est resté avec notre mère. Et comme ma mère à 6 enfants, moi mon grand-père m'a récupéré pour rester avec lui et certains de mes frères sont chez mon oncle et l'un est resté avec ma mère. Chaque dimanche je pars rendre visite à ma mère en l'aidant dans les petits travaux de la maison. J'aime beaucoup ma maman (entretien avec un orphelin au quartier sarah1 en Novembre 2023)

Cette déclaration montre comment les familles se recomposent sur le plan de la prise en charge des enfants orphelins du VIH/SIDA. Les enfants sont reparties entre les oncles, les grands parents, et la femme du défunt.

I.3- Processus de stigmatisation et discrimination liée au VIH/SIDA

L'ONUSIDA, le Programme des Nations Unies pour le développement(PNUD), l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU Femme), le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme et le réseau mondial des personnes vivant avec le VIH encouragent les Etats à adhérer au Partenariat mondial pour l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH(Partenariat qui exige des pays qu'ils prennent des mesures contre la stigmatisation dans six domaines : les soins de santé, la justice, l'éducation le lieu de travail, la communauté et les contextes humanitaire(Global Partnership, 2021). Malheureusement la stigmatisation et la discrimination liées au VIH/SIDA

peuvent également affecter les normes familiales. La stigmatisation et la discrimination liées au VIH/SIDA peuvent entraîner une perte d'emploi, un accès réduit au crédit et d'autres difficultés financières pour les ménages touchés. Les membres de la famille peuvent être ostracisés ou rejetés par leur communauté, ce qui peut affecter leurs moyens de subsistance et leur bien-être général.

Les orphelins du SIDA et les familles qui s'occupent d'eux peuvent faire face à la stigmatisation et à la discrimination, ce qui peut affecter leur accès aux services et à l'intégration sociale. La prise en charge des orphelins peut imposer un fardeau économique important aux familles, surtout si elles sont déjà pauvres ou confrontées à d'autres difficultés. Certaines familles peuvent hésiter à accueillir les orphelins du Sida par crainte d'être stigmatisées ou contaminées. Et cela peut entraîner l'exclusion sociale et l'isolement des orphelins. Ainsi une orpheline s'explique :

Je pense très mal de la stigmatisation autour de moi par rapport aux injures et les mauvais langages qu'ils tiennent à mon égard. On m'insulte avec mon père qui est décédé suite à la maladie du SIDA et aussi de ma mère qui est actuellement malade. Donc je trouve cela très mauvais. Certains de mon camarade refusent de manger avec moi à l'école que je suis une Sidéenne. Aussi la femme de mon oncle refuse à ce que je joue avec ses enfants (entretien avec une orpheline au quartier sarah1 en Novembre 2023)

Cette orpheline montre bien les enjeux qui structurent la vie des enfants. Elle est faite d'un processus de stigmatisation. Les indicateurs de cette stigmatisation sont entre autres les injures, les stéréotypes et des propos dégradants vis-à-vis des victimes. Cette pratique est suivie par des insultes à l'endroit des membres malades ou décédés. Un autre élément est relatif à l'exclusion vis-à-vis des rapports à la communication, à l'alimentation et aux interactions avec les autres membres du groupe : famille, camarade de classe, etc.

I.4- Actions des femmes dans la prise en charge des OEAV

Sur notre terrain, nous avons découvert que les femmes participent beaucoup à la prise en charge des orphelins du SIDA. Elles ont plusieurs statuts, certains sont des tantes, de grands-mères, des belles mamans (dans le sens où l'enfant orphelin est parenté à l'homme et donc l'épouse prend en charge). C'est ainsi qu'une tutrice s'exprime en disant :

Pour ça si déjà tu n'as personne pour t'aider, ni père comment vas-tu faire ? Tu peux accepter de prendre ce mal en patience en attendant pour l'aider à atteindre son objectif, à bâtir son avenir. Et si y'a aussi

quelqu'un pour t'aider, vous pouvez vous associer à deux, mais s'il n'y a personne que c'est toi seul, tu seras contraint de te débrouiller avec Dieu, car il ne t'abandonnera jamais, donc c'est comme ça je gère avec les orphelins et mes enfants (entretien avec une tutrice au quartier goub-goub en Novembre 2023)

Cette dame, l'aide apportée aux enfants orphelins du SIDA est limitée. S'il faut seulement prendre en compte l'aide qui vient de l'Etat et des ONG. C'est pourquoi elle mobilise les économies en nature pour soutenir ces enfants en cas de besoins majeurs comme la scolarité ou la demande de soin des enfants. L'agriculture et l'élevage des petits ruminants se présentent comme des stratégies mises sur pied pour soutenir ces enfants. Cette situation s'explique par le fait que les fonds alloués à l'aide et à l'accompagnement des enfants sont insuffisants. Ce récit permet de comprendre les difficultés que les proches parents éprouvent en aidants ont à accompagner les orphelins, ils sont parfois perdus et désespérés. Ce qui fait que les orphelins du Sida doivent cultiver la patience. Nous comprenons aussi par-là que la prise en charge de cette catégorie sociale est difficile quand le proche est une femme d'une part, et d'autre part une personne seule. Les hommes peuvent être moins impliqués dans la garde des enfants, ce qui peut avoir de conséquences négatives sur le bien-être des orphelins.

I.5- Actions des grands parents dans la prise en charge des OEAV

Les grands-parents sont importants dans la société africaine. Ils participent à la transmission des traditions de la communauté et à l'encadrement des petits enfants. Ainsi, leurs actions sont plus capitales lorsqu'ils sont appelés à prendre en charge les enfants de leurs enfants décédés du VIH/SIDA. A cet effet, ils jouent plusieurs rôles dans la prise en charge de ces derniers.

I.5.1- Procurer les soins et protection des OEAV par les grands-parents

Les grands-parents fournissent souvent des soins quotidiens aux orphelins du SIDA, notamment en leur donnant de la nourriture, un abri et des vêtements. Ils assurent également une protection physique et émotionnelle, créant un environnement sûr et aimant pour les enfants. Alors une tutrice dit quelque chose sur le cas de soins des enfants :

Si l'enfant tombe malade, je les achète les comprimés, de fois les bouillons et bien d'autres nourritures pour que les enfants recouvrent leurs santés pour reprendre avec le chemin de l'école. (Entretien avec une tutrice au quartier Goub-Goub en Novembre 2023)

Cette affirmation permet de comprendre que les grands parents travaillent à mettre en soin les orphelins du Sida. Ce qui fait que les grands parents s'orientent dans plusieurs itinéraires thérapeutiques entre la médecine conventionnelle, les pharmacies de la rue et la tradi-thérapeutique. Dans les cas où les parents sont décédés ou incapables de s'occuper de leurs enfants, les grands-parents peuvent assurer le rôle de tuteurs légaux. Malheureusement, la stigmatisation et la discrimination liées au VIH/SIDA peuvent également affecter les pratiques coutumières dans la prise en charge des orphelins. Certaines familles peuvent hésiter à accueillir des orphelins du SIDA par crainte d'être stigmatiser ou contaminées. Cela peut conduire à l'exclusion sociale et à l'isolement des orphelins.

I.5.2- Soutien psychosocial des OEAV par les grands-parents

Les grands-parents offrent un soutien émotionnel aux orphelins du SIDA, qui ont souvent vécus des pertes et des traumatismes importants. Ils peuvent fournir une oreille attentive, des conseils et de l'amour inconditionnel, aidant les enfants à faire face à leur chagrin et à leur détresse. C'est ainsi qu'un tuteur prononce son mot en disant que :

Bon quand quelqu'un est vulnérable il ne peut pas être joyeux donc il a besoin d'une aide et d'un renforcement quand il trouve déjà d'aide ou de bon conseil ça le renforce, ça le donne le courage. Et c'est ce que nous parent nous ressentons et le soutien que nous donnions aux enfants (entretien avec un tuteur au quartier Goub-Goub en Novembre 2023)

Pour la psychologie des enfants orphelins du Sida, la vulnérabilité sociale, morale et psychologique sont des freins à l'épanouissement de cette catégorie sociale. Il a besoin d'un suivie morale et psychologique. Cet accompagnement améliore leur être intérieur et le rapport à l'autre.

L'accompagnement moral et émotionnel des enfants orphelins du Sida est très indispensable afin de donner de la joie et un peu de bonheur. On observe un besoin de suivi affectif de cette catégorie sociale car d'après l'informateur celui-ci est bénéfique et mieux accueilli par les enfants. Les grands-parents donnent l'impression à avoir cette aide tant dans la famille qu'en dehors. Ils peuvent également jouer un rôle clé dans la préservation de l'identité culturelle et familiale de ces derniers.

I.5.3- Transmission des valeurs aux OEAV par les grands-parents

Les grands-parents transmettent souvent leurs valeurs et traditions aux orphelins du SIDA, leur enseignant l'importance de la famille, de la communauté et de la résilience. Ils peuvent également partager des histoires et des souvenirs des parents décédés des enfants, les aidants à se connecter avec leur héritage. Alors un tuteur informe souvent à ces enfants que :

C'est toi qui vas me remplacer demain, moi j'ai remplacé mon père et mes enfants même si c'est une fille même elle me représente demain, si je suis vivant, si je suis bien les traitements demain c'est elle qui va venir me faire un projet demain elle va me garder comme je l'ai gardé (entretien avec un tuteur au quartier Goub-Goub en novembre 2023)

C'est une transmission de témoin par rapport aux acquis et aux valeurs à transmettre au sein de la famille. Cela se comprend avec l'anthropologie du milieu. Il s'agit à la fois de la représentation et la relève. Aussi, l'entraide entre les générations où les plus vieux s'occupent des jeunes pour que, à l'avenir quand ils seront adultes, ils vont rembourser la dette. Cela peut contribuer à créer un sentiment de stabilité et d'appartenance pour les orphelins.

I.5.4- Soutien pratique des grands-parents aux OEAV

Les grands-parents fournissent souvent un soutien pratique aux orphelins du SIDA, notamment en les aidants à faire leurs devoirs, à gérer leurs finances et à accéder aux services de santé. Ils peuvent également les aidés à trouver un emploi ou une formation professionnelle, les préparant à l'indépendance future. Voici ce que fait une tutrice à l'égard d'un orphelin en activité :

Si l'enfant t'écoute très bien comme c'est la période de l'école là, il faut qu'il aille à l'école même s'il est en train de faire le commerce il faut qu'il arrête avec son commerce. Il finit avec ses cours, s'il n'a pas cours il revient vendre, s'il trouve son 5 mille toi la mère tu prends ça avec toi, tu pars acheter un coq tu mets. Si tu trouves toi la mère tu ajoutes pour l'acheter une chèvre, même si tu n'as pas trouvé ce qu'il a acheté la même va l'aider. Donc c'est ça (entretien avec une tutrice au quartier Goub-Goub en Novembre 2023)

A entendre le grand-parent le soutien d'un enfant est majeur et primordial à l'école malgré les difficultés. Pour ce qui est du soutien pratique, il est capital selon l'informateur de développer d'abord l'écoute chez l'enfant, en suite montrer l'importance de l'école. A côté de l'école, il y a le commerce qui renforce les liens de solidarité et d'entraide dans la famille. Dans certains cas, les grands-parents peuvent également fournir un soutien financier aux orphelins.

I.5.5- Les dilemmes que rencontrent les grands-parents dans la prise en charge des OEAV

Les grands-parents confrontés à la prise en charge des orphelins du SIDA peuvent eux-mêmes être âgés ou avoir des problèmes de santé. Ils peuvent également faire face à des difficultés financières et à des contraintes de temps. Ils sont souvent aussi confrontés à la stigmatisation et la discrimination liées au cas de leur maladie, qui peut également affecter sur leurs enfants dont ils s'occupent. Voici un tuteur malade du VIH/SIDA s'exprime :

Dans la ville de Pala on a beaucoup de difficultés, de fois quand tu quittes tu viens à la réunion les autres disent que oh ça c'est un sidéen il vient tout juste pour ça, tout ça on a vécu tous ces périodes. Tel que moi c'est depuis 2006 jusqu'à présent, je n'ai manqué aucune journée en venant à la réunion. Jusqu'à d'autres m'ont refusé de manger avec eux et m'insulte, mais je ne leurs ai pas convoqué. Je leurs ai laissé à la portée de Dieu (entretien avec un tuteur au quartier Goub-Goub en Novembre 2023)

De cette affirmation nous comprenons que les réunions de personnes infectées ou proches sont sujettes à des stéréotypes de diverses natures. Les personnes qui y participent à l'instar de notre informateur ne prête pas attention bien qu'affectées ne tiennent pas compte sur les discours stigmatisant. De cet entretien, il est encore compris que les réunions communautaires sont des espaces de développement et d'affirmation du stigmate de Sidéen. Ce rejet est construit avec le temps comme cet informateur fut stigmatisé depuis 18 ans. Faute de défense, il se remet à la divinité. Les cas partiels ont été étudiés au Cameroun, où les femmes ont fait l'objet d'abandon de rejet et de violence après la découverte du statut séropositif (NSANGOU, 2014, et EBOKO, 1997)

I.6- L'assistance des amis aux OEAV

L'assistance du réseau social comme des amis comportent des logiques sociales de prise en charge des enfants orphelins du SIDA. Cette assistance est de plusieurs natures et prend plusieurs formes dans notre étude. Les amis peuvent jouer un rôle important dans le soutien des orphelins du SIDA en leur fournissant un soutien émotionnel, pratique et social. Ainsi quelques façons dont les amis peuvent apporter leur aide sera abordé dans les paragraphes suivantes :

I.6.1- Assistance psychosociale des amis aux OEAV

Le soutien émotionnel correspond à l'établissement d'une relation personnelle entre la personne affectée et la personne qui a l'intention de fournir de l'aide, afin de rassurer et de soutenir, de créer le climat de confiance, de réduire les peurs et les angoisses, d'encourager l'expression émotionnelle et d'aider à s'adapter au problème (Elsass DUEDAHL et Cols, 1987). Offrir un soutien émotionnel aux orphelins du SIDA étant présent pour eux, en les écoutant et en les réconfortant allège leur mental dans les soucis. Cependant fournir une oreille attentive et un espace sûr pour que les orphelins puissent exprimer leurs sentiments et leurs préoccupations. Ainsi, un orphelin dit :

J'informe à tous mes amis de ne pas bagarrer, il faut qu'on joue ensemble tranquillement dans la paix. Je me sens bien quand on joue ensemble au foot, en allant cueillir les fruits dans le jardin. Et aussi venir à la danse nocturne dans notre quartier. Je ne veux pas la bagarre avec les amis et les voisins (entretien avec un orphelin au quartier sarahl en Novembre 2023)

Le discours de ce jeune orphelin permet de voir comment une situation de vulnérabilité aide ces acteurs à promouvoir la paix, la sécurité. Dans son discours, il favorise la cohésion sociale et dans une certaine mesure le vivre ensemble entre les jeunes. Cette attitude aide aussi à comprendre les mécanismes d'intégration des familles infectées par le Sida à Pala. Les amis peuvent également aider les OEAV à faire face au deuil et à la perte qu'ils ont subie. Les amis peuvent également aider les OEAV à faire face au deuil et à la perte qu'ils ont subie.

I.6.2- Assistance pratique et social des amis aux OEAV

Le soutien pratique est un autre élément essentiel d'un système de soutien. Ce type de soutien consiste à aider dans les tâches quotidiennes, comme faire les courses, préparer les repas ou assurer le transport. Cela peut être particulièrement utile pour les personnes qui traversent une période difficile, comme une maladie, un handicap ou un changement majeur dans leur vie. Un soutien pratique peut être fourni par des membres de la famille, des amis ou même des professionnels embauchés (FasterCapital, 2024). Ainsi les amis peuvent apporter un soutien pratique aux orphelins du SIDA en les aidant dans leurs tâches quotidiennes, telles que faire leurs devoirs, faire les courses ou préparer les repas. Ils peuvent également les aider à accéder aux services de santé, aux conseils et à d'autres ressources dont ils ont besoin. Et dans d'autres gestes, les amis peuvent aider les orphelins du SIDA à se sentir connecter et soutenus en les invitant à des activités sociales, en les présentant à d'autres personnes et en leur faisant sentir qu'ils font parties d'une communauté. Ils peuvent également les aider à développer leurs

compétences sociales et à établir des relations positives. Ils peuvent aussi jouer un rôle important dans la réduction de la stigmatisation et de la discrimination auxquelles les orphelins du SIDA sont confrontés. Dans certains cas, les amis peuvent fournir un logement temporaire ou un soutien financier aux orphelins dans le besoin. Ainsi un orphelin s'exprime sur le soutien qu'il reçoit de ses amis :

Je dirais que certains de mes amis sont très gentils avec moi. D'autres me donnent de chaussures et les habilles et même s'ils ont de la nourriture ils me donnent. Y'a aussi mon voisin qui m'aide souvent dans mes devoirs. Un jour un enfant du quartier nous a insulté que moi et lui nous somme malade du SIDA et mon ami lui a tapé à cause de ses injures. De fois en jouant si le sommeil me prend je dors chez eux pour rentrer le matin. Un temps leur case a brulé tout avec ses habilles et même avec leur mil (entretien avec un orphelin au quartier sarahl en Novembre 2023)

Cette expression nous fait comprendre que, les amis qui apportent leur soutien aux orphelins du SIDA peuvent eux-mêmes être confrontés à des défis, tels que le fait de faire face à la stigmatisation associée au VIH/SIDA ou de gérer leurs propres émotions face à la perte et aux traumatismes. Il est important que les amis prennent soin d'eux-mêmes et demandent de l'aide s'ils en ont besoin. Le soutien des amis peut faire une différence significative dans la vie des orphelins du SIDA. Il peut les aider à faire face aux défis auxquelles ils sont confrontés, à se sentir aimés et soutenus, et à construire un avenir meilleur pour eux-mêmes.

II- LES LOGIQUES EN RAPPORT AUX RESEAUX RELATIONNELLES AUX OEAV

Dans la prise en charge des orphelins du Sida, les réseaux de soutien (entendu comme l'ensemble des relations qu'un individu a ou développe par rapport à une question de santé publique) participent beaucoup. Dans le cadre de notre recherche, plusieurs réseaux relationnels jouent un rôle dans l'encadrement de ces enfants. Il s'agit sans être exhaustif la famille des femmes et de la communauté religieuse.

II.1- Rôles traditionnels et familiaux dans la prise en charge des orphelins du sida

Dans de nombreuses cultures, les rôles traditionnels et familiaux jouent un rôle important dans la prise en charge des orphelins du SIDA. Ces rôles peuvent varier selon les contextes culturels et sociaux, mais certains modèles communs sont observés :

II.1.1- Rôles des membres de la famille élargie des OEAV

Dans des nombreuses cultures, les membres de la famille élargie, tels que les grands-parents, les tantes, les oncles et les cousins, sont considérés comme les principaux responsables de la prise en charge des orphelins. Ils fournissent souvent un soutien émotionnel, physique et financier aux orphelins, les accueillant dans leurs foyers et leur offrant les soins et la protection dont ils ont besoins. La famille élargie peut également jouer un rôle clé dans la transmission des valeurs culturelles et traditionnelles aux orphelins. Ainsi un tuteur se prononce sur l'éducation des enfants que : « *Oh l'éducation ça dépend de vous les parents même, 'si vous êtes mal éduqués, vous éduquez mal les enfants 'si vous êtes bien éduqué, vous éduquez aussi bien les enfants' »* (entretien avec un tuteur au quartier Goub-Goub en Novembre 2023).

II.1.2- Rôle des femmes dans la prise en charge des OEAV

Dans de nombreuses cultures, les rôles de garde des enfants sont traditionnellement attribués aux femmes. Les femmes sont souvent responsables de fournir des soins quotidiens aux orphelins, notamment de les nourrir, de les habiller et de les éduquer. Une tutrice s'explique sur le secours aux enfants que :

Pour d'autres cas de maladies, tu es chez toi et si t'as un peu de force pour labourer par rapport à votre récolte ou si t'as quelques têtes de ruminants, comme l'argent reçu par la CEDIAM on a déjà payé l'école et le reste si t'as les poulets et quand le cas de maladie surgie ou te dépasse, tu arrêtes ton poulet tu vends pour résoudre le besoin de l'enfant et si tu n'as pas les poulets tu vends tes récoltes que Dieu t'as donné à travers le labour et ça complète l'aide de la CEDIAM, avec aussi et cela t'aide un peu aussi dans d'autre chose(entretien avec une tutrice au quartier Goug-Goub en Novembre 2023)

Les femmes comme celle qui parle dans le verbatim ci dessus permet de comprendre que les familles des défunts du Sida s'occupent avec activités génératrices de revenus afin de prendre en charge les enfants. L'agriculture, le petit élevage entre autres. Les femmes investissent les secteurs tertiaires et économiques pour mieux aider les enfants orphelins du Sida. Les hommes peuvent être moins impliqués dans la garde des enfants, mais ils peuvent jouer un rôle important en fournissant un soutien financier et une protection.

II.1.3- Rôle de la communauté religieuse dans la prise en charge des OEAV

Dans certaines cultures, la communauté joue un rôle important dans la prise en charge des orphelins du SIDA. Il s'agit par exemple de la communauté catholique de la cathédrale de Pala. Comme dans d'autres contextes le réseau religieux favorise la mise en soin et la prise en charge des orphelins du Sida (NSANGOU, 2014). Les membres de la communauté peuvent fournir un soutien pratique aux familles qui s'occupent d'orphelins, en leur offrant de la nourriture, des vêtements ou une aide financière. Les organisations communautaires peuvent également fournir des services tels que le conseil, le soutien psychosocial et l'accès aux soins de santé. Les femmes qui s'occupent d'orphelins peuvent être confrontées à une charge disproportionnée, en plus de leurs propres enfants et des tâches ménagères. A cela une tutrice s'explique :

Ils aiment trop de secours parce que leur père n'est plus en vie, ainsi nous les femmes, nous subissons trop de choses dans nos ménages avec les enfants après le décès de nos maris. Sinon dans les logiques toi l'enfant si t'es dans les besoins tu viens toujours demander à ton père, mais comme il n'est plus comment l'enfant va se prendre ? Puisque si l'enfant par même prêter de l'argent avec c'est son père qui finit toujours par le rembourser mais si tu n'as pas n'est-ce pas quand tu iras faire un prêt les gens vont te refuser, donc il va falloir d'abord que tu supplie la personne (entretien avec une tutrice au quartier Goub-Goub en Novembre 2023)

Le récit de cette femme permet de voir le dilemme qui caractérise la vie des familles affectées par le VIH/SIDA. Dans la vie des acteurs vulnérables l'argent est la source de tous les maux du quotidien : l'incapacité à satisfaire les besoins des enfants, tout comme le mal être dans gestion des crises sociales et économiques comme les crédits et petits emprunts des enfants au quartier.

II.2- Réorganisation des structures familiales suite à la perte des parents des OEAV

La perte des parents géniteurs due au SIDA peut entraîner une réorganisation importante des structures familiales. A cela une orpheline s'explique après la mort de son père que : « Actuellement je suis avec ma grande mère et comme ma maman est restée seule je suis venu donc pour l'aider dans les tâches ménagères ». Les orphelins peuvent être accueillis par des membres de la famille élargie, nouvelles structures familiales peuvent présenter des défis et des opportunités uniques : La réorganisation des structures familiales peut entraîner du stress et des conflits, car les membres de la famille s'adaptent aux nouveaux rôles et responsabilités.

Face à cela, les orphelins du Sida peuvent avoir des problèmes de santé physiques et mentaux qui nécessitent des soins et un soutien supplémentaire. Et aussi ils peuvent faire face à des obstacles à l'accès à l'éducation, en raison de la pauvreté, de la stigmatisation ou d'autres facteurs.

II.2.1- Les pratiques sociales dans la prise en charge des orphelins du OEAV

Dans de nombreuses cultures, les pratiques coutumières jouent un rôle important dans la prise en charge des orphelins du SIDA. Selon les coutumes dans le Mayo-Kebbi-Ouest, quand un père de famille meurt, les enfants du défunt sont distribués au sein de la famille proche ou élargie. Ainsi une orpheline dit que : « *C'est mon grand-père de côté paternel qui m'a maintenu ici pour que je prépare à manger à ma grand-mère. Que je la puise de l'eau pour se laver et bien d'autres tâches ménagères* » (entretien avec une orpheline au quartier sarah1 en Novembre 2023). Ces pratiques peuvent varier considérablement d'une région à l'autre, mais certaines tendances communes sont observées : regagner la famille paternelle ou maternelle, être sous tutelle d'un grand frère ou une tante.

II.2.2- Responsabilité familiale dans la prise en charge des OEAV

Dans de nombreuses cultures, la famille est considérée comme la principale responsable de la prise en charge des orphelins, y compris les orphelins du SIDA eux-mêmes. Les membres de la famille élargie, tels que les grands-parents, les tantes, les oncles et les cousins, sont souvent chargés de s'occuper des orphelins et de leur fournir un soutien. Cela peut inclure la fourniture d'un abri, de nourriture, de vêtements, d'éducation et de soins de santé. Ainsi, voici une maison en chôme offert à un orphelin de la part de son cousin au quartier guéwari en Novembre 2023.

Photo 2: Une case offerte à un orphelin par son cousin au quartier Guéwari



Source : CHINDANG Francis WASSOU (données de terrain en Novembre 2023)

La photo N°3 nous présente la case d'un orphelin récemment construite à base des briques non cuites et avec une toiture en chôme (paille). Sur le mur de la case se trouve les botes des tiges de mil placés debout. Cette case avec une porte ouverte sans aménager est désormais la résidence de cet enfant orphelin du SIDA au quartier Guéwari et offert par son cousin le fils a sa tante. Déjà dans son ensemble, cette case construite par les briques non cuite donne une mauvaise vue pour sa durabilité (cela ne peut pas faire plus de 2 à 3 ans par rapport aux menaces des tornades en saison pluvieuse dans le Mayo-Kebbi Ouest/Pala).

II.2.3- Rituels et cérémonies liés à la prise en charge des OEAV

Certaines cultures ont des rituels et des cérémonies spécifiques liés à la prise en charge des orphelins du SIDA. Ces rituels peuvent servir à purifier les orphelins, à les protéger du mal et à les intégrer dans leur nouvelle famille. Ils peuvent également fournir un soutien émotionnel et spirituel aux orphelins et à leurs familles. Sans doute conviendrait de réviser quelque peu l'idée si souvent exprimée que la mort est toujours ressentie, dans l'Afrique traditionnelle, comme un désordre grave, comme un profond facteur de déséquilibre et qu'il n'est jamais de mort vraiment « naturelle ». Ainsi dans la communauté Moundang dans le Mayo-Kebbi Ouest à Pala, quand l'un de deux parents meurs, dès le troisième jour après la mort d'un parent, les orphelins sont systématiquement récupérés par les oncles ou tantes paternels pour se faire raser les cheveux et commérer le décès de leurs pères. Cette pratique se fait au grand matin avant le lever du soleil pour chasser le spectre de leur géniteur et les protégés des esprits maléfiques pouvant nuire à leur vie dans l'avenir. Après les funérailles du défunt, les grands parents (les grands-pères) passent à la distribution des effets du défunt aux proches parents y compris les enfants orphelins à leurs pères adoptifs désormais. Ainsi, les parents résidents au village rentre avec les orphelins ainsi de suite que ceux résidents en ville.

Les Bobo du Burkina, pour leur part, attachent aux mythes qui rendent compte des origines de la mort le sentiment d'une pure fatalité-d, autant mieux acceptée que les faits rapportés ne poussent guère à cultiver l'idée d'une véritable culpabilité des hommes. Dans le grand mythe de création qui fournit à la pensée bobo ses principaux cadres de référence (Guy Le Moal, 1989), la première mort (infligée) aux hommes par la foudre divine *kwere*) constitue l'événement ultime de la période cosmogonique et elle prélude à l'éloignement définitif du Dieu suprême *wuro*. La mort dans ce mythe est conçue comme étant l'une des parts constituantes de l'édifice de la création : elle compte au nombre des éléments fondateurs que *wuro* organise de telle sorte qu'ils se fassent rigoureusement équilibre.

II.2.4-Héritage et propriété des OEAV dans les pratiques coutumières

Dans certaines cultures, les pratiques coutumières régissent l'héritage et la propriété des orphelins du SIDA. Cela peut inclure des dispositions visant à garantir que les orphelins héritent des biens de leurs parents et sont protégés de l'exploitation. Les pratiques coutumières peuvent également déterminer qui est responsable de la gestion des biens des orphelins.

III- LES LOGIQUES SOCIOECONOMIQUES

Cette partie analyse les logiques socioéconomiques qui structurent la prise en charge des orphelins du SIDA dans la ville de Pala. Il s'agit entre autres, la précarité de condition de vie, la crise financière et la dépossession des de défunt.

III.1- Crise financière dans les ménages affectés par le VIH/ SIDA

La pauvreté et l'insuffisance des ressources peuvent affecter la capacité des familles à prendre en charge les orphelins du SIDA. L'accès à des services de soutien, tels que le conseil et l'assistance financière, peut être limité dans les zones rurales ou pauvres. La maladie et le décès liés au VIH/SIDA peuvent avoir des conséquences financières dévastatrices sur les ménages touchés, entraînant des difficultés économiques importantes. Ainsi un responsable de suivi des OEAV dit que :

Certaines familles aujourd'hui dès qu'un parent meurt ils cherchent à prendre tous ces biens et abandonnent la veuve avec ces enfants. On a géré ces genres de conflits ici dans notre centre. Quand on aide ces enfants on les oriente et quand y'a cette situation d'injustice on oriente les veuves et les orphelins. Que voilà pour entrer dans vos droits ne traîne pas dans tel chemin, prenez ce chemin vous allez rentrer dans la justice. Vraiment on a aidé des familles, je pense que c'est un peu ça (entretien avec un responsable au CEDIAM en Novembre 2023)

Il est compris ici que, il y'a de famille que, la perte d'un de leur proche occasion pour eux un profit à la dépossession des biens des OEAV. Ils Laissent l'épouse du défunt avec ses enfants sans appuis et dépourvus au reste de leur vie quotidienne. Ainsi il est très capital de soutenir les OEAV à connaître et à défendre leurs droits contre toute tentation aux menaces de leurs biens. Alors l'encadrement de ces enfants avec un accompagnement par counseling favorisera l'accès à la possession de leurs biens devant les autorités compétentes l'également. Ainsi les acteurs sociaux en témoignent les réalités que traversent ces derniers après la disparition de leurs géniteurs.

L'impact économique du VIH/SIDA présente des défis immenses. Alors que les liens de causalités entre pauvreté et VIH ne sont pas clairement démontrés, il est clair que le VIH fait basculer les ménages et les individus dans la pauvreté. Si de nombreuses maladies entraînent des dépenses catastrophiques qui peuvent acculer les ménages à la pauvreté, le VIH/SIDA EST l'une des pires car ses victimes sont malades pendant une longue période prolongée et beaucoup sont le principal soutien de famille.

En Afrique australe, cependant, le VIH/SIDA est une maladie de la pauvreté. Dans cette région les pauvres sont les plus susceptibles d'être infectés. Le SIDA a des répercussions importantes sur les individus et sur les ménages. Son impact sur la macroéconomie devient de plus en plus prononcé avec le temps, affectant les marchés du travail et, par conséquent, l'allocation des ressources par les gouvernements (UNICEF, 2007.). Dans une étude sur le VIH/SIDA réalisée dans des zones rurales de la Thaïlande, (Michael, 2011). Cameroun décrit un cycle vicieux pauvreté-VIH/SIDA où les personnes infectées qui sont vulnérables à la pauvreté sont plus susceptibles d'adopter des comportements à haut risque pour faire face à la pauvreté, ce qui favorise la propagation de l'infection à VIH. Dans une étude nationale sud-africaine, deux tiers des personnes interrogées ont signalé une baisse des revenus du ménage à cause du VIH, y compris la perte du soutien de famille. Comme partout ailleurs en Afrique subsaharienne, les ménages ont signalé une augmentation des dépenses de santé, diminuant donc les revenus qu'ils consacrent à d'autres dépenses essentielles. Des études ont montré que la gravité d'une maladie et les décès varient selon la situation économique initiale des ménages lorsqu'ils sont confrontés au VIH. Les décès parmi les jeunes adultes par mort naturelle (y compris ceux causés par le VIH/SIDA) ont un impact négatif sur les revenus de tous les ménages pendant une période de cinq ans, mais particulièrement sur les ménages dont les revenus étaient initialement modestes).

Ainsi les difficultés entraînant l'économie importante aux seins des ménages sont les suivantes :

Le VIH/SIDA peut entraîner une perte de revenus lorsque les personnes atteintes deviennent trop malades pour travailler ou décèdent. Cela peut mettre à rude épreuve les finances du ménage, surtout si la personne atteinte était le principal soutien de famille. Les membres de la famille qui s'occupent des personnes atteintes peuvent également devoir réduire leurs heures de travail ou quitter leur emploi, ce qui entraîne une perte de revenus supplémentaire.

Les soins médicaux pour des personnes malades du VIH/SIDA peuvent être coûteux, en particulier dans les pays en développement où l'accès aux traitements antirétroviraux est limité. Les frais médicaux peuvent épuiser les économies du ménage et entraîner des dettes. Les frais funéraires peuvent également être un fardeau financier important pour les familles. Lorsque les parents atteints du VIH/SIDA décèdent ou deviennent trop malades pour s'occuper de leurs enfants, les frais de garde des enfants peuvent devenir un fardeau financier pour les autres membres de la famille ou les tuteurs. Les orphelins du SIDA peuvent avoir besoin d'un soutien supplémentaire, notamment en matière d'éducation sociale, ce qui peut représenter un coût important.

III.2- L'installation de la pauvreté sur les ménages touchés par le VIH/SIDA

Les retombées financières à long terme du VIH/SIDA peuvent avoir des effets à long terme sur les ménages touchés. La perte de revenus et l'accumulation de dettes peuvent entraîner la pauvreté et l'insécurité alimentaire. Les enfants qui grandissent dans les ménages affectés par le VIH/SIDA peuvent être confrontés à des obstacles à l'éducation et à des opportunités économiques réduites, perpétuant le cycle de la pauvreté. Le décès des parents à cause du SIDA est la principale cause de diminution des revenus et des ressources des orphelins du SIDA. Lorsque les parents meurent, les orphelins peuvent perdre leur principal soutien financier.

Les personnes atteintes du SIDA peuvent devenir trop malades pour travailler, ce qui entraîne une perte de revenus pour leur famille. La stigmatisation et la discrimination liées au VIH/SIDA peuvent conduire à la perte d'emploi, à l'éviction et à d'autres difficultés économiques pour les familles des orphelins. Les frais médicaux liés au SIDA peuvent épuiser les économies des familles et entraîner des dettes, réduisant ainsi les ressources disponibles pour la prise en charge des orphelins. Aussi les conflits et les catastrophes naturelles peuvent perturber les moyens de subsistance et réduire l'accès aux ressources, affectant les familles des orphelins. La diminution des revenus et des ressources peut entraîner la pauvreté et l'insécurité alimentaire pour les orphelins et leurs familles. Les orphelins peuvent être confrontés à des obstacles, à l'accès à l'éducation et aux soins de santé en raison du manque de ressources financières. Dans certains cas, les orphelins peuvent être contraints de travailler pour subvenir à leurs besoins ou à ceux de leur famille. En plus ils peuvent être plus vulnérables à l'exploitation et aux abus en raison de leur situation de pauvreté et de manque de protection.

III.3- La dépossession des biens et ressources des OEAV

La dépossession des biens et des ressources des orphelins du Sida peut avoir de conséquences dévastatrices sur leur bien-être et leur avenir. Ainsi un orphelin du Sida dit que :

Depuis le décès de mon père et ma mère j'étais tout petit et je ne connaissais rien encore. C'est ma tante qui m'a élevé jusqu'à présent et que tous les biens de mon père est partagés entre mes oncles paternels. Donc je suis avec ma tante du côté maternelle, je pars aider les commerçants le jour du marché en vendant leurs produits et à la fin de l'heure je reçois un peu d'argent et du savon pour laver mes habits pour aller à l'école (entretien avec un orphelin au quartier Sarah 1 en Novembre 2023)

Ce récit retrace les conditions de vie après la mort des parents, pour le cas présenté tous se sont passé par la spoliation des biens par les oncles. Une fois les biens partagés entre les oncles, le jeune se trouve contraint à travailler comme aide commerçant au marché de la place. Ce qui est à critiqué ici, est l'abandon des enfants après la mort des parents sans les mesures d'accompagnement.

III.4- Etats des lieux en besoins des OEAV

Les états des lieux et des besoins sont indispensables pour cerner les contours au tour des orphelins du Sida. Ils permettent son juste dimensionnement, tant au niveau de surfaces que dans les modèles de la pyramide de Maslow : une théorie support de la motivation. La pyramide de besoins est une représentation pyramidale de la hiérarchie des besoins. C'est une théorie de la motivation développée par Abraham Maslow dans les années 1940. Les 5 besoins de Maslow comme le définit la pyramide, chaque besoin doit être rempli avant de prétendre au suivant. Au bas de la pyramide se trouve les besoins physiologiques (manger, dormir, soigner, etc.) et les besoins de sécurité (confort, tranquillité, etc.). On retrouve ensuite les besoins d'appartenance (fraternité, solidarité et convivialité et d'estime (être reconnu). Au sommet, se trouve le besoin de s'accomplir (réalisation de soi) qui engage le plus manifestement la motivation scolaire (Production M1 Vannes & Lorient, 2021). Dans notre contexte, nous avons utilisé cette théorie de Maslow pour comprendre les besoins des orphelins du SIDA par rapport à leur situation de vulnérabilité dont ils en ont besoins. Ainsi, nous l'abordons sur les plans suivants : sanitaire, alimentaire, éducationnel, de logement et les besoins d'initiatives économiques des femmes pour la prise en charge des OEAV.

III.4.1- Besoin sanitaire des OEAV

Les orphelins du SIDA peuvent avoir besoin d'un accès à des soins de santé complets, y compris des services de prévention, de traitement et de soutien pour le VIH/SIDA et d'autres problèmes de santé. Les orphelins du SIDA ont des besoins spécifiques en matière de santé. C'est pourquoi il est bien certain par confirmation d'un orphelin qui dit « *Si je tombe malade c'est ma tante qui me soigne, elle m'achète les produits de la route et à la maison. Je ne suis pas allé à l'hôpital un jour même quand je tombe gravement malade* ».

A cela ne peut excepter le besoin en alimentation, éducation, besoin d'un soutien psychosocial pour faire face aux traumatismes, au deuil et à la stigmatisation qu'ils peuvent vivre. Aussi d'un logement en raison des défis uniques auxquels ils sont confrontés

III.4.2- Besoins alimentaires des OEAV

Les orphelins du SIDA doivent avoir accès à une alimentation sûre, nutritive et suffisante pour répondre à leurs besoins nutritionnels, et soutenir leur croissance et leur développement. Les programmes d'alimentations scolaire peuvent fournir aux orphelins du SIDA des repas nutritifs et améliorer leur accès à l'éducation.

Planche 7 : Soutien alimentaire scolaire pour les OEAV



Source : CEDIAM (données de terrain en Novembre 2023)

La planche 6 présente l'achat de céréales et les vivres prêts à être distribuer aux OEAV. Sur les photos de gauche vers la droite on voit des cuvettes portant des aliments. Il en est de même des sacs de maïs et un bidon. Sur la première photo on voit également deux donateurs devant les denrées alimentaires.

III.4.3- Besoin éducationnel des OEAV

Les orphelins du SIDA doivent avoir besoin d'un soutien pédagogique supplémentaire, tels que tutorat ou des cours de rattrapage, pour surmonter les obstacles à l'apprentissage. Ils doivent avoir accès à un environnement d'apprentissage sûr et favorable ou ils ne sont pas confrontés à la stigmatisation ou à la discrimination.



***Source :** CEDIAM (données de terrain en Novembre 2023)*

Planche 8 : Lieu du cours de soutien aux OEV à l'école primaire de Madagascar

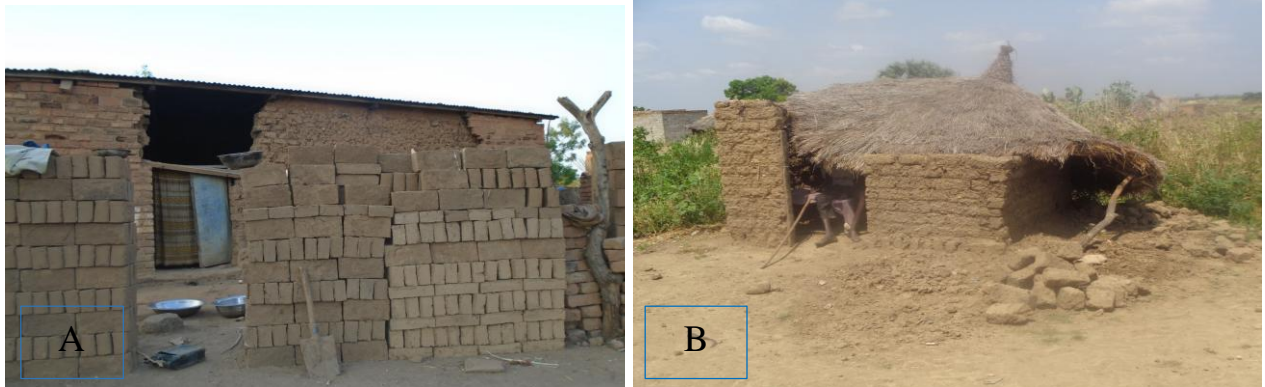
La planche 7 présente les salles de classes en secco de l'école de Madagascar sous les arbres et dans sa cour est planté le drapeau du Tchad. Au suivant les OEAV en action levant les cahiers assis sur les briquillons sous l'arbre avec un répétiteur derrière se trouve sa moto.

III.4.4- Besoin de logement des OEAV

Hébergement sûr et stable : Les orphelins du SIDA ont besoin d'un hébergement sûr et stable dans un environnement familial ou institutionnel adapté.

Les orphelins du SIDA doivent être protégés contre l'exploitation et les abus, et leurs droits doivent être respectés. Les familles d'accueil qui s'occupent d'orphelins du SIDA peuvent avoir besoin d'un soutien financier et psychosocial ou logement pour répondre aux besoins des enfants.

Planche 9 : La résidence d'une veuve et d'un parent après le décès d'un fils avec le SIDA



Source : CEDIAM (données de terrain en Novembre 2023)

La planche 8 présente la concession d'une veuve a moitié écroulé au niveau de la porte, devant sa cour se trouve les briques non cuites arrangés et au sol se trouve une pelle et les tasses. Cette maison s'est dégradée après le décès de son mari, elle n'a pas de moyen pour reconstruire. Au suivant se trouve son beau-père assis à l'intérieur de sa case tout écroulé. Ce vieux n'a aucun soutien et de moyen pour reconstruire sa case. Etant malade, assis passe toute sa journée dans cette cabane. Ainsi, il est essentiel de répondre aux besoins spécifiques des orphelins du Sida en matière de santé, d'alimentation, d'éducation et de logement afin de garantir leur bien-être et leur offrir un avenir meilleur.

III.4.5- Besoins initiatives économiques locales des femmes pour la prise en charge des orphelins du SIDA

Les initiatives économiques locales peuvent jouer un rôle crucial dans la prise en charge des orphelins du SIDA en générant des revenus, en créant des opportunités d'emploi et en améliorant le bien-être général des communautés touchés.

Planche 10 : Les femmes veuves en Assemblée Générale de leurs revenus annuelles



Source : CEDIAM (données de terrain en Novembre 2023)

Cette planche 9 présente les veuves autour d'argent pour le compte de revenu annuel de leur activité et l'autre, elles sont en train de manger du repas après avoir fini avec les comptes et à côté d'eux se trouve un autre plat rempli de nourriture sur la table.

Ainsi les programmes peuvent fournir une formation professionnelle, des microcrédits et d'autres formes de soutien aux familles qui s'occupent d'orphelins du SIDA pour les aider à développer des sources de revenus durables. Les initiatives peuvent soutenir les petites entreprises détenues par des personnes vivant avec le VIH/SIDA ou qui s'occupent d'orphelins du SIDA. Cela peut inclure l'accès au financement, au mentorat et à la formation commerciale. Ils peuvent aussi promouvoir l'agriculture et la sécurité alimentaire dans les communautés touchées par le VIH/SIDA. Cela peut inclure la fourniture des semences, d'engrais et de formation agricoles aux familles. Et peuvent aussi développer des formes de tourisme responsable qui profitent aux communautés tout en respectant les cultures et les traditions locales. Cela peut créer des opportunités d'emploi et générer des revenus pour les familles et les organisations qui soutiennent les orphelins du SIDA.

Les initiatives peuvent établir des partenaires avec le secteur privé pour créer des opportunités d'emploi et de soutien pour les orphelins du SIDA. Cela peut inclure des programmes de mentorat, des stages et des possibilités d'emploi. Les initiatives économiques locales peuvent générer des revenus pour les familles et les organisations qui s'occupent d'orphelins du SIDA, améliorant leur capacité à répondre aux besoins des enfants. Et peuvent également créer des opportunités d'emploi pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA et pour les membres de la communauté, réduisant ainsi la pauvreté et améliorant le bien-être économique. En impliquant les communautés dans le développement et la mise en œuvre d'initiative économiques locales, les programmes peuvent autonomiser les communautés et les rendre plus résilientes face à l'impact du VIH/SIDA.

Les initiatives économiques locales peuvent contribuer à réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH/SIDA en promouvant l'inclusion et en créant des opportunités pour les personnes touchées. Et visent à créer des solutions durables qui peuvent continuer à soutenir les orphelins du SIDA et leurs communautés à long terme. En soutenant les initiatives économiques locales, les communautés peuvent créer un environnement plus favorable à la prise en charge des orphelins du SIDA et améliorer leur bien-être général.

Pris égard à cette analyse, ce chapitre trois qui finit avait pour objectif d'analyser les logiques qui structurent la prise en charge des enfants orphelins du VIH/SIDA. Elle part de l'idée que les enfants qui sont pris en charge le sont sur la base des logiques sociales, culturelles, des réseaux et économiques. Ces logiques apportent des solutions psychosociales, morales, économiques et pratiques. La famille élargie est au cœur de la production de ces logiques que ce soit les grands parents, un parent (masculin ou féminin), les oncles et les tantes. C'est dans la famille uniquement que la prise en charge des enfants a été analysée. Nous reconnaissons que les foyers d'accueil et orphelinat auraient pu aider à son niveau à mieux construire la vie de cette catégorie sociale.

CHAPITRE IV : LES DIFFICULTES LIEES AU BIEN ETRE DES ORPHELINS DU SIDA DANS LA VILLE DE PALA

Ce chapitre se propose d'analyser les difficultés qui entravent la prise en charge des enfants orphelins du VIH/SIDA. Il met en avant les problèmes que les OEAV subissent avec leurs réseaux sociaux. La première partie analyse les difficultés socioculturelles et la deuxième partie discute des difficultés économiques. Ces difficultés empêchent ces enfants vulnérables à s'épanouir dans leur bien être après la perte d'un géniteur ou un membre de la famille.

I- DIFFICULTES SOCIOCULTURELLES

Cette partie analyse les difficultés que les enfants orphelins du Sida rencontrent sur le plan socioculturel. Elle est constituée de l'influence des normes et valeurs ; la discrimination et la stigmatisation ; la négligence. Elle est aussi caractérisée par les représentations sociales de la maladie et les constructions autour.

I.1- Influence des normes et valeurs sur la prise en charge des orphelins du SIDA dans la ville de Pala

Les normes sociales, culturelles et politiques peuvent influencer la prise en charge des orphelins du SIDA dans la ville de Pala par les cautions, en dictant les attitudes envers ces enfants, les ressources disponibles, les programmes de soutien et les politiques gouvernementales. Ces normes peuvent affecter leur accès aux soins de santé, à l'éducation et au soutien social. Pour NSANGO,

Le discours développé en milieu hospitalier aux personnes infectées par le VIH tourne autour de la protection des rapports sexuels pour éviter une réinfection, la parenté responsable et l'allaitement maternel exclusif. Ce discours entre en contradiction avec certaines normes socioculturelles ou religieuses (parfois fondamentalistes) ... (2014, 158).

Aussi les valeurs culturelles peuvent influencer la prise en charge des orphelins du SIDA à Pala de plusieurs façons, notamment en déterminant les normes sociales entourant la maladie, en influençant les décisions familiales sur la prise en charge des enfants affectés et en façonnant les attitudes envers la maladie et les personnes touchés. Ces valeurs peuvent jouer un rôle crucial dans la stigmatisation, l'accès aux soins de santé et le soutien communautaire pour les orphelins du SIDA à Pala. Ainsi l'orphelin du quartier sarah2 nous explique :

Les rites qu'on me pratique souvent contre les esprits maléfiques, si jamais j'ai de malaise on me soigne avec les huiles traditionnelles, parfois on fait fumer les écorces, on boit aussi. Car mon grand-père me dit, qu'il a grandi sans toutefois mettre le pied à l'hôpital, rien que les écorces. A cela il veut aussi que je suive la même chose que lui, du coup j'ai du mal à me sentir dans ma personne. Et il arrive de fois que mes amis m'appellent « l'homme de la tradition ». Donc même quand je tombe malade, je ne viens pas à l'hôpital (entretien avec un orphelin au quartier Sarah2 en Novembre 2023)

A partir de cette affirmation, on peut comprendre plusieurs choses, la première est liée aux faits que la transmission de la tradition médicinale est d'actualité dans la ville de Pala. On y retrouve encore des personnes qui se confient exclusivement à la médecine traditionnelle (les huiles traditionnelles, les écorces fumées etc.). Aussi cette médecine n'est pas acceptée par certains jeunes. Cette trajectoire thérapeutique a des influences dans les processus de prise en charge de certaines maladies incurables comme le VIH/SIDA.

I.2- Difficultés liées à la discrimination et à la stigmatisation

Les orphelins du SIDA sont souvent stigmatisés et discriminés en raison de l'association avec le VIH. Cela peut les empêcher d'accéder aux services dont ils ont besoin, tels que les soins de santé et l'éducation. Pour cela, un orphelin du SIDA s'exprime :

Si je pense à ça cela me fait très mal mais c'est déjà passé donc je ne veux plus revenir là-dessus. Je n'arrive pas à me concentrer à l'école à cause de ce que disent mes camarades sur ma situation et de fois je n'ai pas envie d'aller au cours à cause de ça (entretien avec un orphelin au quartier Sarah1 en novembre 2023)

Cette position permet de comprendre l'impact de la discrimination que les enfants orphelins du SIDA font face en milieu scolaire. Certains comme celui qui vient de s'exprimer ont du mal à raconter leurs quotidiens caractérisés par des discours discriminatoires et stigmatisant à leurs égards. L'une des conséquences de cette expérience est la tentative de décrochage scolaire. Aussi comme l'on montré les travaux sur le Sida, plus la ville est réduite (en termes de superficie) plus les personnes se connaissent ce qui accroît les rumeurs, la discrimination et la stigmatisation.

Les orphelins du SIDA peuvent être victimes de discrimination dans de nombreux domaines de leur vie, notamment l'éducation, l'emploi et le logement. Cela peut rendre difficile leur intégration dans la société et leur accès aux opportunités. La stigmatisation et la discrimination associée au VIH peuvent empêcher les membres de la famille élargie d'accueillir des orphelins du SIDA. Ils peuvent craindre d'être eux-mêmes stigmatisés ou

discriminés s'ils sont associés à une personne séropositive. Il faut aussi noter que Certaines croyances traditionnelles peuvent empêcher les membres de la famille élargie d'accueillir des orphelins du SIDA. Par exemple, certaines personnes peuvent croire que le Sida est une malédiction ou une punition, et qu'accueillir un orphelin du SIDA pourrait attirer la malchance sur leur famille. La stigmatisation et la discrimination associées au VIH peuvent créer des barrières entre les orphelins du SIDA et les responsables de suivi scolaire. Les orphelins peuvent craindre d'être stigmatisés ou discriminés s'ils révèlent leur statut sérologique ou celui de leurs parents (Vidal, 1992).

Mais à cette exclusion des mesures de santé publique fondée sur la situation sociale, il faut ajouter d'autres formes d'exclusion de type psychosocial, plus difficilement repérables peut-être, mais bien connues de ceux qui travaillent directement auprès des populations touchées par la pandémie du Sida. Elles s'observent à travers les conduites de rejet et de refus de savoir en relation avec la pratique d'un étiquetage social négatif (Lascoumes, 1994). C'est par exemple la crainte majeure qu'éprouvent les enfants orphelins du Sida redoutant d'être découvertes d'avoir une proximité avec la maladie, c'est-à-dire d'avoir soudain à faire face à un double stigmaté.

Marginalité et exclusion sociales les personnes les plus exposées à demeurer le plus longtemps possible dans l'ignorance de leur état social et psychologique. Dans cette catégorie d'exclus des mesures de santé publique se retrouvent donc, d'une part, ceux qui, faute de statut social protecteur, ne peuvent avoir accès aux messages d'aide, de prévention et ceux qui les refusent par anticipation des sanctions sociales qui accompagnent la séropositivité des parents décédés. Une dernière forme d'exclusion, plus présente est celle qui résulte des multiples angoisses provoquées par la pandémie. On est ici confronté à la gestion sociale de l'irrationnel dont les discriminations habitent les enfants orphelins du Sida.

La discrimination suppose une distinction et un élément arbitraire qui peut prendre la forme extrême d'un traitement dégradant. Le rejet des structures scolaires d'enfants séropositifs, le refus, après un divorce, du droit de visite des enfants pour le parent contaminé, le refus de soins dentaires ou hospitaliers, la mise à l'écart constituent des exemples de pratiques courantes. La discrimination s'entend comme une distinction privative de droit ou portant atteinte à la dignité ou aux libertés fondamentales. La distinction ne peut tout d'abord être prise en compte comme élément constitutif que si elle concerne des individus placés dans des situations de

vulnérabilité sociale. Exemples : distinctions faites entre écoliers, enfants, d'une même famille (nous faisons allusion ici à la grande famille ou la famille africaine).

De plus, la distinction doit être arbitraire, ce qui s'entend de plusieurs façons : soit le but de la mesure est en lui-même illégitime, soit il y a une disproportion entre le but légitime et les moyens utilisés pour l'atteindre. Ainsi, l'appréciation par le juge de l'efficacité des mesures prises par rapport à leur objectif peut le conduire à reconnaître une discrimination. Entrent dans cette catégorie notamment les mesures d'isolement qui sont sans rapport avec l'état de connaissance actuelle des modes de transmission. Mais là encore les sujets ont une capacité différente à se voir socialement discriminés en raison de leur état de santé et ils adoptent des stratégies plus ou moins complexes de gestion de la situation d'incertitude créée par la séropositivité des parents. On le voit, il n'est pas possible de raisonner ici dans une optique de catégories sociales très vulnérables, « exclusion », « discrimination ». Il est au contraire indispensable de spécifier les situations selon deux critères : les formes d'action sociale concernées et le statut social des personnes victimes de ces exclusions.

Certains responsables de suivi scolaire peuvent ne pas être suffisamment sensibilisés aux besoins spécifiques des orphelins du SIDA. Cela peut les rendre moins enclins à fournir le soutien et les services dont ces enfants ont besoin. Les responsables de suivi scolaire à Pala sont souvent surchargés de travail et peuvent avoir du mal à consacrer suffisamment de temps et d'attention à chaque orphelin du SIDA. Face à cela, ces enfants peuvent subir d'autre discrimination ou une stigmatisation avec leur entourage, qui nécessite urgemment l'intervention des responsables de suivi des OEAV à l'égard des orphelins du SIDA dans leurs familles. Pour les actes subis, l'orphelin dit :

Avec l'entourage nous vivons chacun de son côté, car on n'a pas trop de problème. Mais un jour un de mon ami m'a insulté que mon père est mort avec le Sida, après le retour de ma mère à la maison, elles ont fait de problème avec le voisin. Dès lors ils nous refusent de venir puiser de l'eau chez eux qu'on est une famille Sidéenne on risque contaminer leur puit (entretien avec un orphelin au quartier sarah2 en Novembre 2023)

De cette déclaration, nous comprenons que la découverte des cas positifs aux VIH/SIDA est susceptible de créer les problèmes dans l'entourage. Le récit que nous venons de présenter permet de voir à quel point les familles ayant eu un malade de SIDA sont rejetés et vu d'un mauvais œil par le voisinage.

I.3- Difficultés liées aux manques de soutien familiale et communautaire

Cet aspect est le plus souvent ignoré et fait voiler les difficultés que traversent les orphelins du SIDA dans la ville de Pala. Seuls les orphelins du SIDA savent comment ils parviennent à surmonter leur journée quotidienne. C'est ainsi qu'un orphelin nous fait comprendre par ce manque de soutien et par rapport à son activité que l'orphelin s'explique : « *Ce que je fais pour gagner de l'argent c'est faire aide maçon. De fois je travail de matin jusqu'à 17 heures sans manger et aussi parfois on ne me paye même pas mon argent* » (entretien avec un orphelin au quartier sarah2 en Novembre 2023).

Les orphelins du SIDA peuvent avoir perdu leurs parents et n'avoir aucun autre membre de leur famille pour s'occuper d'eux. Cela peut les rendre vulnérables à la négligence, à l'exploitation et aux abus. Ils peuvent faire face à un manque de soutien de la part de leur communauté. Et peuvent être rejetés ou exclus, ce qui peut les rendre encore plus vulnérables. Le manque de soutien familial met les OEAV dans les activités à risque et détourne leur conscience sur le bon chemin à prendre. Ainsi l'orphelin dit :

Depuis le décès de mon père et ma mère j'étais tout petit et je ne connaissais rien encore. C'est ma tante qui m'a élevé jusqu'à présent et que tous les biens de mon père est partagés entre mes oncles paternels. Donc je suis avec ma tante du côté maternelle, je pars aider les commerçants le jour du marché en vendant leurs produits et à la fin de l'heure je reçois un peu d'argent et du savon pour laver mes habits pour aller à l'école (entretien avec l'orphelin au quartier sarah1 en Novembre 2023)

Cette affirmation permet de voir dans quel état se trouvent certains orphelins du VIH/SIDA dans la ville de Pala. A côté de la vulnérabilité de ces enfants, il y'a aussi la perte de l'héritage familiale qui est passé entre les mains des membres de la famille au détriment de la descendance. Ici on voit également le rôle que la famille maternelle joue dans cette situation.

I.4- Négligence et maltraitance des orphelins du SIDA dans la ville de Pala

Les orphelins du SIDA font l'objet de maltraitance dans les familles d'accueil, certains sont négligés par les membres de leur famille élargie ou leurs tuteurs. Ainsi une orpheline dit que : « *Ma tante m'oblige tous les jours dans les travaux et me force à tout faire dans la maison, surtout très tôt en faisant les vaisselles* » (entretien avec une orpheline au quartier Cédekré en Novembre 2023). Les propos de cette enfant permettent de comprendre que cette catégorie sociale est affectée à des travaux au quotidien, certains sont effectués par force parfois tôt le matin. Cela peut inclure la privation de nourriture, d'abri, d'éducation ou de soins de santé. Ils peuvent également être victime de violence physique, sexuelle ou émotionnelle. Et peuvent

être exploités par les membres de leur famille élargie ou leurs tuteurs. Cela peut inclure le travail forcé, la prostitution ou la mendicité. Ils peuvent être exploités financièrement, par exemple en étant contraints de remettre leur pension ou leurs autres prestations à leurs tuteurs. Ainsi l'orphelin dit :

Ce que je fais pour gagner de l'argent, je viens en brousse couper les fagots vendre, je viens casser les maïs et on me paie et aussi les arachides. Après cela ma tante prend tout l'argent avec moi. Et quand je demande de l'argent pour acheter la chaussure, elle me répond que si je ne mange pas la boule à la maison. Actuellement j'ai mal à la tête et sans médicament (entretien avec l'orphelin au quartier sarah2 en Novembre 2023).

On comprend avec cette affirmation que certains enfants orphelins du Sida se débrouillent dans plusieurs activités. Ils effectuent des petits métiers dans la ville qui profitent à la famille d'accueil. Ce qui est à dénoncer c'est le fait que les enfants qui effectuent ces travaux ne vivent pas des fruits de leur travail.

Le sida pèse le plus sur les foyers et les familles parce qu'ils sont les cellules de base où se mène le combat contre la maladie et ses conséquences. Des études ont montré que lorsque le sujet infecté est soutien de famille, celle-ci en pâtit financièrement tant par la perte de revenus occasionnée par le surcroît de dépenses médicales à supporter (Nations Unies, 2004a). Pendant la longue période de maladie et après le décès de la victime, le manque de revenus et les dépenses médicales peuvent contraindre les foyers à dépenser leurs économies, à vendre leurs biens productifs et à recourir à l'emprunt. Les foyers victimes du sida basculent souvent très vite dans la pauvreté. À Pala, les foyers touchés par le sida ont moins de chance de posséder des biens durables que les foyers non touchés, cela varie entre les sexes (ONU-Sida, 2005).

En dehors du Tchad, les études comme celles Booyen (2003) ont montré qu'en Afrique du Sud, les foyers qui venaient d'être frappés par un décès étaient deux fois plus susceptibles d'être pauvres que les foyers non touchés, avec des risques accrus de pauvreté chronique. Les études révèlent une baisse du niveau de consommation au sein des foyers touchés par le sida, y compris une baisse de la consommation alimentaire, qui se traduit souvent par la malnutrition (Nations Unies, 2004a). Les recherches montrent que les décès d'adultes, particulièrement de parents, causent souvent l'éclatement des familles, les enfants étant envoyés vivre avec des parents ou grand, ou se retrouvant sans toit. Les familles où l'on observe un saut de génération, c'est-à-dire constitué des grands-parents et des petits-enfants, la génération intermédiaire étant

absente, deviennent un phénomène de plus en plus courant dans les pays durement frappés par le sida (Nations Unies, 2004a).

Les études révèlent que le taux de scolarisation des enfants issus de foyers victimes du sida était plus faible (Nations Unies, 2004a). Les enfants abandonnaient généralement l'école parce que leur famille n'avait pas d'argent pour payer les frais de scolarité ou avait besoin que les enfants travaillent à la maison. Au Tchad, c'est le cas particulier lorsque la victime du sida était la mère. Les enfants ont tendance à assumer les rôles domestiques de la mère et par conséquent contraints pour ce faire de quitter l'école. De récentes études ont été consacrées au bien-être relatif des orphelins du sida comparé à des non-orphelins au sein de la même société. La plupart ont révélé que les orphelins sont nettement désavantagés sur le plan éducatif et nutritionnel, surtout lorsqu'ils avaient perdu les deux parents ou vivaient dans un foyer démuné (Nations Unies, 2004a).

La prise en charge des orphelins est une pratique culturelle courante, surtout dans les sociétés africaines, mais l'augmentation rapide de leur nombre met à très rude épreuve le système de soutien traditionnel de la famille élargie. Dans de nombreux pays touchés par le sida, les personnes âgées s'occupent de leurs petits-enfants orphelins en même temps que de leurs enfants malades au stade ultime de leur vie. Nombre d'entre eux n'ont ni protection sociale ni pension. La pandémie de sida, non seulement rend la vie des personnes âgées plus difficile, mais les appauvrit également, au moment même où elles ont besoin de soutien.

Les orphelins du SIDA sont toujours confrontés à des inégalités dans l'accès aux ressources et aux opportunités. Ils peuvent être discriminés dans l'éducation, l'emploi et d'autres domaines, ce qui limite leurs possibilités de mener une vie saine et productive. Ils peuvent avoir du mal à fournir de la nourriture, un logement et des besoins de santé adéquats à leurs propres enfants, et l'ajoute d'un orphelin pourraient exercer une pression supplémentaire sur leurs ressources limitées.

II- DIFFICULTES ECONOMIQUES

Cette partie montre les difficultés que les enfants orphelins rencontrent sur le plan économique. Elle analyse les difficultés liées à la pauvreté, l'adaptation et les rapports économiques. L'économie influence la prise en charge des enfants vulnérables suite à la perte des parents par le Sida.

II.1- Difficultés liées à la pauvreté et aux inégalités sociales

De nombreuses familles à Pala vivent dans la pauvreté, et les orphelins du SIDA sont particulièrement vulnérable à la pauvreté. Ils peuvent avoir du mal à accéder à des services essentiels tels la nourriture, l'abri, l'éducation et les soins de santé. A cela, le responsable de suivit des OEAV explique :

Un orphelin à falsifier son reçu de paiement de l'année antérieure pour venir justifier l'année présent en cours pour pouvoir bénéficier de l'aide. Mais malheureusement pour lui, il a été démasqué et n'a pas reçu de l'aide, qui lui a été soldé par une exclusion du programme (entretien avec un responsable au CEDIAM en Novembre 2023)

De cette affirmation nous pouvons comprendre que les enfants orphelins du Sida, faute des moyens de subsistance et la satisfaction des besoins économiques de base, ils entrent dans la pratique des comportements délinquants comme la falsification des reçus de la pension scolaire. Le trafic permet d'accéder à l'aide humanitaire. Le cas du Tchad est profondément troublant en ce qu'il suscite un débat moral ambivalent au sein des populations entre les personnes aisées et les pauvres du pays. Dans leur acception la plus familière, les principes de charité impliquent un devoir positif d'intervention dans la vie des personnes vulnérables et, le plus souvent, un transfert de ressources qui dépend de la marge discrétionnaire des agents humanitaires. Ces devoirs échappent donc à la contrainte institutionnelle à titre d'obligations surrogatoires (Chung, 2007). Il y a des exigences du principe de différence, qui comprend la condition initiale de l'égalité des chances entre les personnes. Cette condition se porte garante du caractère légitime des inégalités pouvant être tolérées au sein d'une société mais la santé, le droit à la vie privée ne figure pas.

De ce point de vue, une société juste doit certainement satisfaire les besoins de santé fondamentaux des individus afin qu'ils puissent développer leurs capacités au mieux de leur potentiel vital. Selon Shung (idem), la satisfaction des besoins de subsistance, qui sont définis comme des besoins essentiellement matériels, constitue la condition de la possibilité même d'exercer son autonomie en tant qu'être. Car il va sans dire que dans des conditions d'indigence et de morbidité extrêmes dans lesquelles se trouvent les enfants orphelins du Sida à Pala.

On doit certainement noter la générosité remarquable de la communauté internationale à l'égard de l'Etat du Tchad et de ses populations touchées par la pandémie. Ce dernier volet ne sera pas abordé ici et constitue en soi l'objet d'un vaste programme de recherches extrêmement exigeantes et élaborées dans les domaines de l'économie de la santé, de l'éthique et des études pluridisciplinaires en matière des sciences sociales de la santé. La pandémie du

VIH-SIDA soulève la question de la responsabilité causale de la société, non pas, bien entendu, en regard des causes purement virales de la maladie mais des conditions d'indigence auxquelles des populations (entières) sont réduites, conditions ayant contribué, évidemment, à la propagation exponentielle du VIH sur le continent africain en général et au Tchad en particulier étant donné la pauvreté des systèmes de santé publique. Ces conditions d'existence peuvent se mesurer empiriquement à partir des indices objectifs de la privation des moyens de subsistance comme : la famine, la morbidité, la mortalité évitables. Toutefois, pour pouvoir dire que ces obligations internationales et nationales d'entraide relèvent des principes de la justice sociale, encore faut-il pouvoir démontrer :

(1) que certaines inégalités de ressources (économiques et politiques) à l'échelle nationale sont effectivement des iniquités, par quoi l'on entend des inégalités injustes qui sont produites par des structures institutionnelles coercitives d'interaction sociale auxquelles on ne peut échapper ; et 2) que la communauté internationale partage une responsabilité causale dans la genèse et la perpétuation de ces inégalités injustes qui condamnent certaines populations à un état de vulnérabilité extrême (Chung, 2007).

II.2- Difficultés liées à la protection sociale

Les orphelins du SIDA ont souvent subi des traumatismes importants liés à la perte de leurs parents et de leurs expériences au sein de leur famille élargie ou de leurs tuteurs. Cela peut entraîner des problèmes de santé mentale, des difficultés d'adaptation dans une nouvelle famille et des comportements à risque. Les orphelins du SIDA peuvent également avoir du mal à faire confiance aux autres et former de nouvelles relations qui peuvent rendre difficile leur intégration dans une nouvelle famille. Ainsi l'orphelin relate :

C'est qui me maintient jusqu'à présent dans cette famille c'est ma tante. C'est elle qui m'encourage à rester chez mon oncle, car pour moi sa femme est très méchante à mon égard. Mais l'absence de mes deux parents biologiques me manque énormément et je ne pourrais jamais encore revivre cela chez mon oncle. C'est vraiment un grand manque pour moi (entretien avec un orphelin au quartier Sarah1 en Novembre 2023)

Les difficultés de la vie économique des enfants orphelins du Sida. C'est d'abord l'adaptation au rythme et mode de vie dans les familles d'accueil, le traumatisme vis-à-vis du vécu de l'absence parentale et la violence de la famille proche. Il est difficile de trouver sa place dans ces espaces sociaux.

II.3- Rapports sociaux et rapports économiques vis-à-vis des soins de santé

Dans les meilleurs de cas, les tuteurs ou la famille proche peuvent fournir aux orphelins un environnement sûr, aimant et favorable. Ils peuvent leur offrir les soins, le soutien et l'orientation dont ils ont besoin pour garantir et s'épanouir. Mais il révèle aussi de noter que, les relations entre les tuteurs ou la famille proche peuvent également être complexes et difficiles. Les tuteurs ou les membres de la famille peuvent être confrontés à leurs propres défis notamment la pauvreté, le stress et le traumatisme. Cela peut rendre difficile pour eux de fournir aux orphelins les soins et le soutien dont ils ont besoin. Ainsi l'orphelin dit :

Les relations entre nous ne se passe pas bien, parce qu'ils aiment trop manger et ils refusent de travailler. Ma famille est pauvre et en plus ma grand-mère et ma tante, il y'a de fois ne s'entendent pas jusqu'à un bout de temps d'abord avant de se remettre ensemble donc je ne trouve pas ça très bien. Si je tombe malade ma tante demande que ma grand-mère m'amène à l'hôpital ou m'acheté le médicament, ma tante refuse (entretien avec l'orphelin au quartier sarah2 en Novembre 2023).

Il ressort de cette affirmation que la relation entre les enfants orphelins du Sida n'est pas toujours pacifique. De temps à autre il y a des conflits sur la nourriture, sur la gestion des tâches domestiques et l'insatisfaction vis-à-vis des proches parents. Il s'agit des représentations sociales que certains enfants ont de leur famille d'accueil. Si les enfants accueillent mal l'attitude des proches parents, celui-ci décrit une situation d'abandon et de déresponsabilisation des attentes comme la santé et l'alimentation. Celle-ci trouve leur fondement sur les conflits intra familiaux qui influencent la prise en charge économique. Mais dans certains cas, les tuteurs ou les membres de la famille peuvent exploiter les orphelins. Cela peut inclure la violence physique, sexuelle ou émotionnelle, ainsi que la négligence et l'exploitation financière.

Les responsables de la prise en charge jouent un rôle essentiel dans la vie des orphelins. Ils sont chargés de veiller à ce que les orphelins reçoivent les soins, le soutien et les ressources dont ils ont besoin. Dans le meilleur de cas, les responsables de la prise en charge peuvent établir les relations solides et de confiance avec les orphelins. Ils peuvent leur fournir un soutien émotionnel, les aider à accéder aux services dont ils ont besoin et les responsabiliser pour leur propre bien-être. Cependant, les relations entre les responsables de la prise en charge et les orphelins peuvent également être difficiles. Les responsables de la prise en charge peuvent être confrontés à des contraintes de ressources et de temps, ce qui peut rendre difficile pour eux de fournir aux orphelins l'attention et le soutien individualisés dont ils ont besoin. Mais dans d'autres cas, les responsables de la prise en charge peuvent être insensibles, négligents ou

même abusifs envers les orphelins. Cela peut avoir un impact dévastateur sur le bien-être des orphelins.

III- DIFFICULTES LIEES A L'ACCES AUX SOINS

Cette troisième partie montre les difficultés que les enfants orphelins rencontrent sur le plan de l'accès aux soins. Elle s'appuie sur les problèmes de santé, la négligence et le défaut de stratégies de santé en leur faveur. L'accès au soin est un des enjeux de cette catégorie sociale dans la mesure où le système de santé n'intègre pas toujours ce type de statut.

III.1- Difficultés liées aux problèmes de santé

Les orphelins du SIDA sont plus susceptibles de souffrir de problèmes de santé que les autres enfants. Ils peuvent être infectés par le VIH ou d'autres infections opportunistes, et ils peuvent avoir des difficultés à accéder aux soins de santé dont ils ont besoin. Les orphelins du SIDA sont souvent confrontés à la malnutrition adéquate. Cela peut avoir un impact négatif sur leur santé et leur développement. A cela, l'orphelin dit :

Je trouve très mauvais ma situation actuelle, parce que, ce que je fais comme les taches ne m'avantage pas. De fois je suis avec mes amis on s'amuse et il arrive qu'ils m'insultent et me tapent dessus. En plus je souffre d'une crise qui ne me laisse pas étudier. Mais parents n'ont pas de moyen pour me soigner complètement, même à manger on n'a pas chez nous (entretien avec un orphelin au quartier sarahl en Novembre 2023).

Ces propos d'un orphelin montrent combien il est difficile d'être orphelin d'une part et celui du Sida d'autre part. L'enfant décrit une vie faite d'angoisse et de remords, d'insultes et de la dépression. Ici nous avons une personne qui a perdu le goût de la vie et les reports dans la société. Il a du mal à se faire accepter et à intégrer la société.

III.2- Négligence des orphelins du SIDA dans l'accès de soins en lien avec le SIDA

Négligence se définit ici comme une attitude de celui qui manque de soin, d'attention, de vigilance. Inattention, insouciance ou nonchalance (Dictionnaire Larousse, 2021). Ille vient donc déterminer la négligence des orphelins du SIDA Dans l'accès de soins en lien avec le SIDA. De tous les membres vulnérables de la société, les jeunes qui ont perdu un de leurs parents ou les deux de leurs parents sont parmi les exposés. Cela est particulièrement vrai en Afrique subsaharienne où il existe peu de systèmes de soutien social en dehors des familles et où les services sociaux de base sont largement insuffisants.

Les orphelins risquent plus d'être malnutris et de souffrir d'un retard de croissance que les enfants qui ont encore leurs parents qui s'occupent d'eux. Ils sont aussi souvent les premiers à être privés d'instruction quand les familles élargies ne peuvent plus se permettre d'envoyer tous les enfants à l'école. Ainsi, une étude réalisée en Zambie a montré que 32% des orphelins vivant en milieu urbain n'étaient pas inscrits à l'école contre 25% des autres enfants. Les orphelins du SIDA risquent également de ne pas recevoir de soins de santé dont ils ont besoin, la raison étant parfois que l'on pense qu'ils sont infectés par le VIH et que leur maladie est incurable. De plus en plus ces enfants assument aussi des responsabilités qui ne cessent de s'alourdir en tant que chef de famille quand un grand parent ou d'autres personnes qui les ont pris en charge meurt à leur tour (UNAID, 2001). Travers cette négligence, les orphelins du SIDA ont du mal à cerner leur vie en deux mains, ainsi, l'orphelin se dit :

Je trouve très mauvais ma situation actuelle, parce que, ce que je fais comme les taches ne m'avantage pas. De fois je suis avec mes amis on s'amuse et il arrive qu'ils m'insultent et me tapent dessus. En plus je souffre d'une crise qui ne me laisse pas étudier. Mais parents n'ont pas de moyen pour me soigner complètement, même à manger on n'a pas chez nous. Tout le monde chez nous à la maison me néglige, que je suis incapable de faire quelque chose dans ma vie. Alors comment vais-je devenir ? (Entretien avec un orphelin au quartier sarah2 en Novembre 2023)

De cette affirmation montre la difficulté que les enfants ont au quotidien. Les troubles affectifs et psycho-cliniques dans la société. C'est aussi l'abandon et le sentiment de n'appartenir à aucune société. La négligence est l'une des difficultés que rencontrent ces enfants socialement vulnérables et économiquement en difficulté.

III.3- Difficultés liées à la mise en œuvre de stratégie de résilience des OEAV

Au Tchad, la disparition de l'un des parents biologiques de l'enfant crée une difficulté majeure dans leur prise en charge quotidienne. Les proches parents refusent de soutenir les orphelins et trouvent les orphelins comme un grand fardeau à leur charge, les proches parents sont de fois au refus total de la présence des orphelins. C'est ainsi que d'après les résultats de nos entretiens, les enfants orphelins sont abandonnés à leurs tristes sorts par leurs proches parents ou ceux-ci éprouvent des difficultés d'adaptations et d'insertion sociale. C'est ainsi que (AVOCKSOUMA DJONA ATCHENEMOU, 2013) dans son ouvrage intitulé « *Enterons la veuve avec son enfant* », trace une histoire d'une veuve qui éprouve des difficultés à prendre en charge son enfant après le décès de son père. Aussi, généralement après le décès du conjoint, la veuve et ses enfants sont dépossédés de leurs biens, c'est ce qui laisse donc les enfants

vulnérables. Dans notre contexte d'étude, le CEDIAM a entrepris des initiatives de prise en charge des enfants orphelins sur le volet psychologique, social et scolaire.

En dépit des efforts entrepris pour accompagner les enfants orphelins, nous constatons que tous les enfants ne sont pas réellement pris en charge, car certaines exigences et les critères définis par le CEDIAM laissent d'autres enfants à leurs tristes sorts, abandonnés dans le quartier. Ces conditions et critères créent la vie très difficile à ces derniers et se trouvent dans des pratiques malsains, d'autres dans des conditions de travail pénitentiaires. Cependant, buter aux obstacles quotidiens, certains enfants affirment d'entreprendre d'autres initiatives pour essayer de survivre.

III.4- Tabou et superstition liée à la mort des parents

Certaines personnes croient que le SIDA peut être transmis par le contact physique, ce qui conduit à l'évitement et à l'isolement des personnes atteintes du SIDA et de leurs familles. Par rapport à cela un orphelin s'exprime que :

Je trouve très mauvais parce qu'on me voit comme la maladie du Sida en personne surtout ceux qui nous connaissent très bien sur notre situation. Si y'a quelque chose un peu dans les blagues seulement mes amis m'insultent directement. Et d'autres me disent que je suis un enfant sorcier de ma famille (Enquête avec un orphelin au quartier sarah2 en Novembre 2023).

Dans cette déclaration nous comprenons le fait que les enfants orphelins du Sida sont identifiés comme vivant avec la maladie. C'est un sujet que les acteurs sociaux trouvent tabou et ne veulent pas mettre en discussion. Que ce soit dans les blagues, que ce soit par erreur ; les discussions en lien avec le statut sérologique sont un point majeur le quotidien.

Dans certaines communautés, il est tabou de parler du SIDA ou des personnes qui en sont atteintes. Cela peut créer une atmosphère de silence et de honte, ce qui rend difficile pour les personnes atteintes du SIDA de demander de l'aide ou du soutien. C'est pourquoi les personnes atteintes du SIDA peuvent cacher leur statut sérologique par peur de la stigmatisation ou de la discrimination. Cela peut les empêcher d'accéder aux traitements et aux soins dont elles ont besoin. Certaines personnes croient que le SIDA est causé par une malédiction ou une punition pour un comportement immoral. Cela peut conduire à la stigmatisation et à l'abandon des personnes atteintes du SIDA, orphelins et de leurs familles. Dans certaines communautés, les gens croient que le SIDA peut être transmis par la sorcellerie ou les mauvais esprits. Cela peut conduire à la suspicion et à la violence contre les personnes atteintes du SIDA, à leurs enfants et leurs familles. Dans d'autres cultures, les orphelins du Sida peuvent être considérés comme

porteurs de malchance ou malheur. Cela peut conduire à leur rejet ou à leur abandon. Comme le souligne Djouda Yves (2010) dans le processus social de contamination, la contagion n'est donc pas toujours biologique ; même la violation d'un « espace intime » ou d'un « espace interdit » peut transmettre à l'individu une impureté, une maladie contagieuse. Certains espaces sociaux comme des carrefours, les lieux occultes : forêt sacrée, point de chute d'eaux sont socialement considérés comme dangereux, comme contaminant. Les débats sur la signification du phénomène de contagion ou de transmission apparaissent donc complexes et pluriel.

La matérialité morbide n'est pas informe et les expressions pathologiques constituent des indices complexes et souvent trompeurs, notamment lorsqu'ils doivent être interprétés dans un lexique populaire ne disposant pas de l'ouverture d'intelligibilité biomédicale. L'ensemble des représentations populaires de la transmission de la maladie résulte de la rencontre de plusieurs séries de matérialités et de contraintes : celle du corps et des affections morbides prévalentes en une région, celle des mots, des catégories conceptuelles et des savoirs dont disposent une langue et une population à un certain moment de leur histoire¹. Ces considérations sociales de la maladie et de la contagion influencent les comportements et les pratiques préventives développées par les acteurs profanes (Djouda, 2010, 9).

En conclusion, ce chapitre se posait d'analyser les difficultés auxquelles les enfants orphelins font face après avoir perdu leur parent souffrant du Sida. Nous avons ainsi exposé les difficultés sociales en lien avec la stigmatisation et le rejet, les difficultés culturelles, les difficultés économiques et les difficultés liées à l'accès aux soins de santé. Ces difficultés trouvent leurs explications dans la division de la famille africaine, de la pauvreté et de l'inconscience des parents proches.

CONCLUSION GENERALE

A l'issu de notre recherche, il convient de rappeler les éléments qui ont marqué la construction de notre recherche. Le Thème de notre recherche porte sur « *La prise en charge des orphelins du Sida âgées de 0 à 15 ans au Tchad : cas de la ville de Pala* ». L'objet était de montrer les enjeux de la prise en charge des orphelins du Sida dans la ville de Pala. Il pose le problème de la qualité de la prise en charge des orphelins du Sida dans la ville de Pala. Il s'agit de montrer que les enfants de 0 à 15 ans de par leurs vulnérabilités sociales, culturelles font face aux enjeux de la prise en charge sur tous les plans : sociaux, économiques, sanitaires, professionnels, etc. Ainsi, la politique sanitaire au Tchad, a orienté concomitamment avec le Ministère de l'action sociale, la prise en charge des orphelins du SIDA sous la responsabilité des structures sociales à base communautaire conformément aux normes promotionnelles des résolutions de l'initiative de Bamako. Malgré les efforts fournis par le gouvernement du Tchad et les partenaires (ONG) nationales et internationales) aux OEAV, nous observons une difficulté réelle d'accès dans les institutions de prise en charge et la gestion des ressources à l'égard de ces derniers. Face à ces disparités réelles liées à leur précarité, constitue un blocus à l'éducation de ces orphelins dans la ville de Pala. En plus, la dépossession des aides aux OEAV par les proches parents y compris les biens qu'à légués leurs géniteurs rendent douteux les progrès des OEAV à continuer avec les études supérieures et compromet leur avenir. L'accès aux services tels que les soins de santé, l'éducation se passe par des rapports fraternels. Beaucoup d'orphelins du SIDA rencontrent des obstacles et sont victimes de ces modes fréquents qui au final se caractérisent par : le manque de soins de santé, d'éducation, de nutrition et se retrouve dans la rue sans abris, ni lieu d'appartenance.

La question qui a servi de fil conducteur à notre analyse a été formulée comme suit : Quelles sont les raisons qui empêchent l'accès des orphelins du SIDA dans les institutions de prises en charge dans la ville de Pala ?

Pour répondre à ce questionnement, nous avons formulé l'hypothèse ci-après : Les raisons qui empêchent l'accès des orphelins du Sida dans les institutions sont conduites par des pesanteurs socioculturelles entretenues par les communautés, les normes sociales et la pauvreté qui limitent leur bien-être dans la ville de Pala.

Notre démarche méthodologique a été particulièrement inspirée par deux principales grilles théoriques d'analyse à savoir : La théorie de la représentation sociale de Denise JODELET et l'approche interactionniste d'Anselm STRAUSS. La première nous a paru intéressante dans la mesure où elle nous a permis d'appréhender l'interprétation collective des

réalités sociales des OEAV dans leur pratique et leurs dimensions du milieu social du cadre de vie, de la perception des situations et d'élaboration des réponses. La seconde par contre nous a permis de réaliser que la réalité sociale est révélée dans les échanges entre les différents acteurs notamment les responsables de PEC, les tuteurs et les OEAV. Pour rassembler les matériaux de terrain, nous avons mobilisé la discussion en groupe et les entretiens.

Pour ce qui est des techniques de collecte des données elle a été faite sur la base des outils de la recherche qualitative. Sur le terrain, nous avons mobilisés la recherche documentaire, les observations directes, les entretiens semi directifs et des Focus Group Discussion pour prendre connaissance des mécanismes de prise en charge des enfants orphelins du VIH/SIDA dans la ville de Pala. Ces techniques ont été mobilisées dans l'optique d'avoir des données qualitatives sur le quotidien des orphelins du Sida. Dans la même logique, l'analyse s'est faite sur la base des transcriptions, la catégorisation, l'analyse.

Les résultats de cette étude montrent que les difficultés d'accès des OEAV dans les institutions de prise en charge sont liées aux critères et aux exigences tenus par le CEDIAM, qui crée la vie très délicate aux OEAV, qui se caractérise par l'abandon et suivit de la négligence du gouvernement dans la prise en charge des orphelins du SIDA dans la ville de Pala.

Tous les enfants qui sont confrontés aux problèmes d'exigence des critères et des conditions difficiles optés par le CEDIAM et la négligence du gouvernement suite au suivi des OEAV, aussi lié à l'irresponsabilité des parents qui sème un trouble d'ordre social, scolaire, culturel, sanitaire et économique de ces derniers. Cela entraîne les enfants à la perte causant aux autres enfants une vie sans ressource et « *sans avenir* ».

Ainsi les conséquences d'accès des OEAV dans les institutions de prise en charge sont d'ordres : sociales, politiques, économiques, culturelles. Les mécanismes mise en place dans le cadre de résolution de ces différends sont : la révision du Plan National Stratégique de Lutte contre le SIDA, Intervention pour soutenir les normes familiales, Soutien aux familles réorganisées, Intervention pour soutenir les pratiques coutumières, Intervention pour atténuer les conséquences financières, Intervention pour répondre à la diminution des revenus et des ressources.

Ainsi, sur la base des données collectées et des analyses nous sommes parvenus à la confirmation de notre hypothèse centrale comme quoi les raisons qui empêchent l'accès des orphelins du Sida à une prise en charge efficaces sont de trois ordres : elles sont d'abord de

l'ordre des pesanteurs sociales et culturelles. Ensuite, des normes et valeurs sociales qui débouchent sur un processus de marginalisation et de rejet par l'entourage. Enfin, les raisons économiques qui rendent compte de la pauvreté des familles et proches des enfants dans la ville de Pala. De ce fait quatre résultats apparaissent dans cette recherche :

- **Résultat 1** : Le quotidien des orphelins du Sida dans la ville de Pala est caractérisé par la stigmatisation et la discrimination d'une part et d'autre part une précarité des conditions de vie. L'on constate, selon les dires des répondants, qu'ils vivent de la discrimination et de la stigmatisation. Cette étude met aussi en évidence certaines émotions que les jeunes ressentent face à leur situation de façon global, telles que la colère, le stress, la solitude, la peine ...etc. Par contre, d'autres émotions ou ressentiments n'ont pas été explorés (tristesse, estime de soi ...etc.). Un des aspects intéressants à retenir dans cette étude concerne la représentation de soi de ces jeunes dans la société tchadienne. Les éléments apportés dans la présente recherche permettent de constater que ces enfants sont affectés par le décès de leurs parents et qu'ils souffrent, pour la plupart, d'un manque d'affection et d'attachement. Ils se voient différemment des autres enfants et ils ont la perception de ne pas avoir les mêmes droits/chances étant donné qu'ils ne vivent pas avec leurs géniteurs. En ce sens, certains répondants mentionnent qu'un enfant qui a perdu ses parents n'a pas une vie paisible et ne se comporte pas de la même façon qu'un enfant qui n'a pas perdu ses parents.

- **Résultat 2** : Sur le plan des logiques, trois logiques majeures structurent la prise en charge des orphelins du Sida à Pala. Il s'agit des logiques sociales (la participation de la famille, des pairs, et la communauté religieuse), les logiques culturelles et économiques. Ces logiques sont portées par un parent, les oncles, les tantes, et les grands parents des enfants.

- **Résultat 3** : Plusieurs difficultés caractérisent la vie des orphelins du Sida à Pala. Il s'agit des difficultés d'intégration, liées à l'abandon, d'acceptation et de rejet par l'entourage (dans la famille, à l'école et par les pairs) d'une part les difficultés économiques (pauvretés, instabilités financières, manques des fonds pour la santé et l'éducation) et psychosociale (trouble d'affection, angoisse, stress, sentiment de rejet, etc.

- **Résultat 4** : Il s'agit aussi du manque du milieu d'hébergement des OEAV dans la ville de Pala (orphelinat) et y compris le logement pour les proches parents/tuteurs.

En ce qui concerne l'intérêt de cette réflexion, elle ouvre une nouvelle voie dans le contexte tchadien vers une sociologie de gestion des ressources sociales. Plus précisément, le présent travail est une contribution à la sociologie de la santé en milieu urbain. Elle s'intéresse à l'une des pandémies majeures qui affectent le monde en général et l'Afrique en particulier. Le SIDA est un problème de santé publique qui interpelle les sociologues. Cette interpellation est plus forte lorsqu'il s'agit des enfants, une catégorie qui est l'avenir de la société. La sociologie ici prend en charge : les expériences, les trajectoires thérapeutiques et les réseaux de soutien.

Toutefois, ce travail ne saurait prétendre à la perfection totale, moins encore à l'atteinte de toutes les couches sociales concernées par les institutions en charge des OEAV. Au sens large, l'enrichissement de cette réflexion consisterait à faire des nouvelles analyses plus approfondies sur les mécanismes stratégiques d'accès des OEAV dans les institutions et à leurs soins de santé dans le milieu urbain et rural tchadien. Pour ce qui est des limites de cette recherche résident sur la particularité de cette thématique, qui en fait en même temps sa richesse, vient du fait que l'auteur en plus d'avoir un cadre théorique et pratique à la possibilité de travailler directement avec les enfants orphelins du VIH/SIDA et les proches parents. Cette connaissance a permis de nuancer ou d'apporter des exemples concrets abondant dans le sens du cadre de cette recherche. Tout en étant une recherche de type qualitative il a été possible d'y joindre des données quantitatives (exemples d'étude démographique) qui ont coloré cette étude. Toutefois cette recherche comporte des limites. Tout d'abord, sur le plan méthodologique, dans des conditions parfaites, on aurait pu discuter aussi avec les responsables des agences et foyers d'accueil des enfants orphelins du sida à Pala, cette catégorie aurait pu éclairer sur les formes plus professionnelles et adaptées de la prise en charge des enfants.

Dans ces conditions, les résultats auraient été d'une plus grande exhaustivité. Par contre, les chercheurs connaissent les difficultés de suivre le même échantillon sur une longue période. Il en est de même d'une étude mixte qualitative et quantitative. Pour ce faire le groupe de départ pourrait être très volumineux afin de s'assurer que les individus répondent au questionnaire sur le statut social, les défis de la prise en charge et les enjeux sociaux, sanitaires et économiques. Toutefois, il est impossible, dans le cadre d'autre recherche, de se baser sur de 1000 voir plus

de sujets qui permettraient la comparaison d'un échantillon tout à fait équivalent aux 100 sujets de de recherche. A cet effet, il paraît judicieux d'étendre cette thématique dans les préfectures du Mayo-Kebki Ouest afin de mieux cerner l'accès des orphelins du SIDA dans les institutions de prise en charge dans le contexte tchadien et plus particulièrement dans la ville de Pala.

Les futures recherches de type ethnographique devraient chercher à comprendre et expliquer les domaines l'estime de soi, les perceptions et représentations sociales vis-à-vis des enfants orphelins du VIH/SIDA, les préjugés véhiculés et l'impact du contenu des messages transmis par les médias au sein de la population tchadienne dans les villes secondaires. Ces analyses permettraient d'identifier des nouveaux moyens d'éducation et de sensibilisation face au SIDA, et ce, dans le but ultime de réduire le nombre de personnes qui se contaminent quotidiennement par le virus du sida, d'accompagner les proches des victimes et d'aider les communautés à faire face.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

OUVRAGES GENERAUX

- ❖ BLUMER Hubert, « Social psychology », in Emerson Peter SCHIMDT (dir.), *Man and society: a substantive introduction to the social science*, Prentice-Hall, New York, 1937
- ❖ CAMPENHOUDT Luc Van et QUIVY Raymond, *Manuel de recherche en sciences sociales*, Paris, Dunod, 1995.
- ❖ COMBESSIE Jean Claude, *La méthode en sociologie*, Paris, la Découverte, 1996.
- ❖ DANET Henriette, « tout travail de recherche doit s'appuyer sur les travaux des prédécesseurs », 2006.
- ❖ DENISE Jodelet, *Les représentations sociales, sociologie d'aujourd'hui*, Paris, PUF, 1989.
- ❖ GHIGLIONE Rodolphe et MATALON Benjamin, *Querelles autour des méthodes, socio-anthropologie*, 1997.
- ❖ Howard Becker, « *Outsiders* » par le sociologue Américain publié en 1985. GINGRAS François Pierre, *Recherche sociales*, Québec, PUQ, 1996.
- ❖ GHIGLIONE Rodolphe ET MATALON Benjamin, *Les enquêtes sociologiques : théories et pratique*, Paris Armand Colin, 1978.
- ❖ GRAWITZ Madeleine, *Lexique des sciences sociales*, Paris, Dalloz, 2004, 8^e édition, p.398.
- ❖ GRAWITZ Madeleine, *Méthodes des sciences sociales*, Dalloz, 2001, 11^e édition, p.500.
- ❖ RENE-CHARLES Rudigoz, *Echographie et échodoppler en gynécologie*, Masson, 2004.
- ❖ MOSCOVICI Serge, *La psychologie, son image et son public*, Paris, PUF, 1987.
- ❖ MEAD George, *Mind, self and society. From the point of view of the social behaviorist*, University of Chicago Press, 1934.

- ❖ MBONDJI EDJENGUELE, *L'ethno-perspective ou la méthode de l'ethno-anthropologie culturelle*, Yaoundé, PUY, 2002.
- ❖ NKOUM. Benjamin Alexandre, *Initiation à la recherche : Une nécessité professionnelle* (6^e édition). Yaoundé- Cameroun : PUCAC, 2019.
- ❖ OLIVIER Jean-Pierre DE SARDAN, *Anthropologie et développement ; essais-en socio-anthropologie du changement social*, Paris, Marseille, apad.1995.
- ❖ STRAUSS Anselm, *La trame de la négociation, sociologie qualitative et interactionnisme*. Textes réunis et Présentés par Isabelle BASZANGER, Paris, L'Harmattan, 1992.
- ❖ STRAUSS Anselm, *Miroirs et masques. Une introduction à l'interactionnisme*, Paris, Métailié, 1992.

OUVRAGES SPECIFIQUES

- ❖ CARDO, D., & BUVÉ, A. *Transmission du VIH dans les établissements de soins*. En LAMPTEY RP. Et GAYLE H.D. (Eds.), *Prévention et prise en charge du VIH/SIDA dans les milieux à ressources limités ; un manuel pour la conception et la gestion des programmes*. Family Health International (FHI), 2001.
- ❖ YARO, Y. et D., DOUGNON, *L'impact du Sida sur l'offre et la demande scolaire en Afrique subsaharienne, dans : Education, population et développement dans les pays du sud, rapport français pour la 36eme Session de la commission de la Population et du Développement des Nations Unies, Centre français pour la population et le développement (CEPED), Ministère français des Affaires Etrangères. res, Paris (FR)s, 2003.*
- ❖ Mimché, H., & Djouda Feudio, Y. B. *Famille et Santé en Afrique : Regards croisés sur les expériences du Cameroun et du Bénin*. 5-7 ; Rue de l'école-Polytechnique 75005 Paris : L'Harmatan, 2018.
- ❖ HELEN, *Sida en Afrique : Continent en crise. Harare : Safaids, 2004.*
- ❖ TADRIA, H.M., *HIV/AIDS in Africa: the orphan crisis and challenges. Background paper fort the commission on HIV/AIDS and Govmance in Africa*, Addis Ababa, 2004.
- ❖ PILON Marc., Patrice VIMARD et K. VIGNIKIN, *Ménage et famille en Afrique des dynamiques contemporaines*, Paris (apara 'tre), 1997.

ARTICLES SCIENTIFIQUES

- ❖ APPAIX Olivier et DEKENS Sandrine, « pour un plan d'action en faveur des orphelins et enfants vulnérables », volume 1. *In Analyse de situation, orphelins Sida international-OSI*, mars, 2005.
- ❖ ANARFI, John Kwankye. « L'impact du VIH/SIDA sur la jeune génération d'Afrique, dans : série Démocratie Durable et droit de l'Homme », Ed n°11, Septembre, Octobre, Accra (GH). *In Public health communication*, 178, 2002.
- ❖ FOSTER, G., MAKUFA, C., DREWS, R., MASHUMBA, S. et KAMBEU, S., « Perception of Children and community members concerning the circumstances of orphans in rural Zimbabwe ». *Health Transition Review*, N°7 Suppl 2, 1997.
- ❖ Guy Le Moal, « Les voies de la rupture : veuves et orphelins face aux tâches du deuil dans le rituel funéraire bobo (Burkina Fasso) (première partie) » *In Making a Break : Widows and Orphans Doing Grief Work in the Bobo Funeral Ceremony, Revue système de pensée en Afrique noir*, 1991.
- ❖ JODELET Denise, « Représentation sociale : phénomènes, concept et théorie », In Serge MOSCOVICI, *Psychologie sociale*, Paris, PUF, 1984.
- ❖ MADHAVAN Saneetha, « Fosterage patterns in the age of AIDS: continuity and change », in *social science & Medecine*, Vol.n°7, 2004.
- ❖ MWOMA Teresa et PILLAY Jace, « Psychosocial support for orphans and vulnerable children in public primary schools: Challenges and intervention strategies », *South African Journal of Education*, vol, 35, n°1, 2015.
- ❖ MARTIN, T. « AIDS haspices and orphanage ». *Annals of tropical peadiatrics*, Vol n°18, 1998.
- ❖ NINACS, W. A. « Le service vocal et l'appauvrissement. Vers une action axée sur le contrôle des ressources », *Cahiers de recherche sociologique*, No.29, 1997.
- ❖ NGUEKENG.G-Cameroun, « Les orphelins du Sida » *la crise silencieuse, KNB-BIA supplément 459, Collection forum Associatif tous ensemble*, 2003.

- ❖ NDJOCK S. « Training workshop for participants in the identification and census of OVC in Bamenda », sub divisional of Bamenda, Nord-West province, 2004.
- ❖ NYAMBEDHA Eric Otieno, WANDIBBA Simiyu, et AAGAARAD-HANSEN Jens, « Changing patterns of orphan care due to the HIV epidemy in western Kenya ». *In Social science & Medicine*, Vol.57n°2, 2003.
- ❖ SOUTEYRAND, Y. et C., comiti. « Impact démographique et socio-économique du Sida dans les Pays en développement » dans VIH, Paris (FR), Ed. Doin, 2004.
- ❖ PATER-BRICK Catherine, « Street Children, Human Rights, and Public Health: A Critique and Future Directions ». *Annuel Review of Anthropology*, Vol, n°1, 2002.
- ❖ QUEIROZ Jean-Manuel De et ZIOLKOVSKI Marek, « L'interactionnisme symbolique », Rennes, citant Hubert BLUMER, « The methodological position of symbolic interactionism », in *Symbolic interactionism*, Prentice, Hall, 1969.
- ❖ TABOUADA-LÉONETTI, I., « Intégration et exclusion », In *La lutte des places. Insertion et désinsertion*. Sous la dir. De Gaulejac et Taboada-Léonetti. Editions Hommes et perspectives, Marseille, 1994.
- ❖ WEBB, David., « Children affected by HIV/aids: Rights and responses in developing world », *Save the children UK Working paper* Number 23 May, 2001.

THESES ET MEMOIRES

- ❖ CHAMPY Muriel, « La rue ne peut pas avoir d'enfants », Retour sur les projets de réinsertion des enfants vivant dans la rue (Burkina Faso) Thèse de doctorat en Anthropologie, Paris 10 Nanterre, Ecole doctorale Espaces, Temps, Cultures, Laboratoire d'ethnologie et de sociologie comparative Paris 10, 2016.
- ❖ EMOSSI ESSIGUE Patrick, « proscription des emballages plastiques biodégradables et incidences sur les populations dans la ville de Yaoundé », mémoire Master 2, Université de Yaoundé1, 2015.
- ❖ KANDE Noel., « Vulnérabilité alimentaire des réfugiés aux terres cultivables dans le département de *nya-pendé* au Tchad ». mémoire de Master, à l'Université de Yaoundé I, 2020.

- ❖ LEUMAKO Jeannette, « Exploitation des ressources naturelle et le développement local : le cas de l'exploitation des terres dans le département du MOUNGO », thèse de Doctorat Ph.D, Université de Yaoundé1, 2016.
- ❖ MBAIREMTAR BERAMGOTO Isidore, « La participation communautaire à la prise en charge sociale des orphelins et enfants vulnérables du VIH/SIDA au Tchad : Cas du centre Diénadoum Maasson de Moundou », mémoire Master 2, UCAC de Yaoundé, 2019.
- ❖ NGA NDONGO Valentin, « L'opinion camerounaise », thèse de doctorat d'Etat en sociologie, Université de Paris X-Nanterre, tome I et II, 1999.
- ❖ NSANGOU MOUSTAPHA Mohammed Moncher, « La demande de soins santé chez les femmes infectées par le VIH au Cameroun. Contribution à une analyse des itinéraires thérapeutiques des séropositives dans la ville de Yaoundé et Ngaoundéré », Thèse de Doctorat Ph.D, Université de Yaoundé 1, 2014 .

RAPPORTS ET AUTRES PUBLICATIONS

- ❖ « Archive du ministère », 1993.
- ❖ CHAMPY Muriel, « Faire sa jeunesse dans les rues de Ouagadougou. Ethnographie du bakoro (Burkina Faso) », Nanterre, Société d'ethnologie, 2022.
- ❖ DARMON, L., « Les orphelins du VIH/SIDA en Afrique : l'enfance sens dessus dessous. Le journal du Sida », n°188, Septembre, 2006.
- ❖ SMART, R. « Politique pour les orphelins et enfants vulnérables : un cadre pour progresser Washington » Juillet 2003.
- ❖ « Agence National d'Appui au Développement Rural », 2020.
- ❖ Claud Victor, « le Diocèse de Pala dans l'histoire du Tchad, de l'Afrique et du Monde, diocèse de Pala », 2002.
- ❖ Diocèse de Pala, « Programme diocésain de soutien aux Orphelins, Enfants, Adolescents Vulnérables (OEAV), Distribution de l'aide aux OEAV », 2023.

- ❖ Banque Mondiale et UNICEF, «Education and HIV/AIDS Ensuring education Access for Bobo-Dioulasso ». Genève, 2002.
- ❖ « Experts-Solidaires, expérience au service de la solidarité internationale », 2012.
- ❖ COMITE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA. « VIH-Sida et comportement socio-économiques des ménages : Rapport de l'enquête quantitative ; version préliminaire » Ouagadougou (BF) : PNUD : Donida : Idea, 2001.
- ❖ Family Health International et USAID. « Soins pour les orphelins, les enfants touchés par le VIH/sida et les autres enfants en situation vulnérable, cadre stratégique ». Arlington, 2001.
- ❖ FAMILY HEALTH INTERNATIONAL. « Soins pour les orphelins, les enfants affectés par le VIH/SIDA et les autres enfants vulnérables. Cadre stratégique, USAID, Washington DC », 2001.
- ❖ Oms, & Onusida. « Le point sur la pandémie de SIDA décembre 2005 ». Genève, 2005
- ❖ Oms, & Onusida. « Prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant », 2016.
- ❖ ONUSIDA, UNICEF et OMS. « Enfants et SIDA. Un bilan de la situation, Actions et progrès au cours de la première année d'Unissons-nous pour les enfants, contre le SIDA ». Genève, 2007.
- ❖ ONUSIDA, UNICEF et USAID. « Children on the Brink 2002, A joint Report on Orphan Estimates and Program Strategies », No.2. Genève, 2002.
- ❖ T.Barnett and A. «Whiteside, AIDS, Public Policy and Child Well-Being » (sous la direction de Giovanni Andrea Cornia), chapitre 11, centre de recherche Innocenti de l'UNICEF, 2007.
- ❖ ONUSIDA. « Rapport sur la pandémie mondiale de SIDA : Résumé d'orientation », Genève, 2004.
- ❖ Organisation Mondiale de la Santé et ai. « Impact of AIDS on older people in Africa, Zimbabwe case study ». WHO Publications. Genève, 2002.
- ❖ PNLIS. « Plan National Multisectoriel de Lutte contre le VIH/SIDA », 2006.
- ❖ « Plan de Développement Local, du Canton Erdé », 2009

- ❖ « Plan National de Stratégie de Lutte contre le VIH/SIDA », 2007-2011.
- ❖ UNAIDS. (2019a). « Statistique mondiale sur le VIH/SIDA »,2018.

DICTIONNAIRES

- ❖ Dictionnaire Larousse, 2018.
- ❖ Dictionnaire Robert, 1999.
- ❖ GEOLZER H., Dictionnaire Latin, Apprentissage des langues, Garnier Flammarion, 1990.

WEBOGRAPHIE

- ❖ BERGERON Blouin, (1997 :60), « Prise en charge des filles mères abandonnées et les difficultés de leur réinsertion sociale », mémoire Online, par Esther NKiama, Université de Kinshasa/UNIKIN-Graduat 2008. https://www.memoireonline.com/12/10/4164/m_prise-en-charge-des-filles-meres-abandonnees-et-les-difficultes-de-leur-reinsertion-sociale7.html (Consulté le 02 Juillet 2023).
- ❖ (Dictionnaire Larousse, 2021.www.larousse.fr (consulté le 27 juillet 2024).
- ❖ GEHLER, Monique. « Un continent se meurt. La tragédie du Sida en Afrique ». Stock, Paris (FR), 2000. https://www.librest.com/livres/un-continent-se-meurt--la-tragedie-du-sida-en-afrique-monique-gehler_9782234052888.html?add_review=1 (consulté 26 juillet 2024).
- ❖ Global Partnership for Action to Eliminate all forms of HIV-related Stigma and Discrimination, disponible. www.Unaids.org 07-hiv-human-rights-factsheet-stigma-discrimination_fr.pdf via (consulté le 28 juillet 2024).
- ❖ FasterCapital, Système de soutien Comment la famille et les amis faonnent nos vies-FasterCap. <https://fastercapital.com/fr/contenu/Système-de-soutien--Comment-la-famille-et-les-amis-faonnent-nos-vies.html> (consulté en juillet 2024).
- ❖ HASSENTEUFEL Patrick, « Les processus de mise sur agenda : sélection et construction des problèmes publics », Informations sociales, February, 2010.

- <https://www.researchgate.net/publication/3625366> Les processus de mise sur agenda de sélection et construction des problèmes publics (consulté le 31 juillet 2024).
- ❖ Elsass DUEHAHL et Cols, Soutien Emotionnel-VASTPRO. <https://www.vastpro.fr/talent-performance/soutien-emotionnel/#> (consulté le 28 juillet 2024).
 - ❖ INSEED-TCHAD-POPULATION, Institut National de la Statistique, des Etudes Economiques et Démographiques, 2018. <https://www.inseed.td/index.php/thematiques/statistique-demographique/population> (consulté le 28 juillet 2023).
 - ❖ Onusida. (2013). Rapport ONUSIDA sur la pandémie mondiale de SIDA 2013. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Global_Report_2013_fr_1.pdf (consulté le 14 juillet 2023).
 - ❖ Production M1 Vannes & Lorient, Partager, Échanger, Discuter...se former « la pyramide de Maslow base de la motivation scolaire ? », EX M1, 5 février 2021. <http://blog.espe-bretagne.fr/prodm1vannes/la-differenciacion-gage-de-motivation/> (consulté le 30 juillet 2024).
 - ❖ Onusida. (2018). Un long chemin reste à parcourir---Comblent les écarts, rompent les barrières, réparent les injustices/ONUSIDA. <https://www.unaids.org/fr/resources/documents/2018/global-aids-update> consulté le 09 Novembre 2023).
 - ❖ OMS. (2003). Guide sur l'accès aux traitements liés au VIH/SIDA. <https://apps.who.int/medicinedocs/en/d/jS4891f/5.1.html> (consulté le 21 juin 2024).
 - ❖ MICS. (2010). Situation des enfants au Tchad Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS). <https://mics.unicef.org/files?job=W1siZilsj1wMTUvMDEvMjcvMDvNTIvMDMvNDMwL01JQ1M0X0NoYWRfcG9zdGVyLnBKZiJdXQ&sha=f64c50479dec76fc> (consulté le 18 Décembre 2023)
 - ❖ ODD-Tchad. (2019, juin). Examen National Volontaire sur la mise en œuvre des Objectifs de Développement Durable. https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/23405CHAD_ENV_Tchad.pdf (consulté le 13 Novembre 2023).

- ❖ CNLS. (2014). Rapport d'activités sur la riposte au sida au Tchad 2012-2013. https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/TCD_narrative_report_2014.pdf (consulté le 19 juin 2024).
- ❖ CNLS. (2011). Le Plan Stratégique National de Riposte au Sida pour la période 2012-2015. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---ilo_aids/documents/legaldocument/wcms_391192.pdf (consulté le 17 Novembre 2023).
- ❖ CNLS. (2011). Rapport d'activités sur la riposte au Sida pour la période 2012-2015. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---ilo_aids/documents/lega_document/wcms_391192.pdf (consulté le 12 juin 2023).
- ❖ Peterson, P.E. (2003). World Health Organization. Organisation Mondiale de la Santé. Community Dentistry and Oral Epidemiology, 31(6), 471-471. <https://doi.org/10.1046/j.1600-0528.2003.00124.x> (consulté le 11 juillet 2023).
- ❖ Marito, G., Alan, P., & Judith, (2011). L'avenir de l'Afrique, Défi de l'Afrique. Consulté <http://documents.worldbank.org/curated/en/190621468192250177/pdf/427000PUBOFRENCHOOpublic00BOX361539B.pdf> (consulté le 22 juillet 2023).
- ❖ UNICEF, & MSP-Tchad. (2015b). Rapport d'évaluation de la survie des programmes Unicef au Tchad_2015-001.pdf. https://www.unicef.org/evaldatabase/files/RAPPORT_EVALUATION_SURVIE_PROGRAMME_UNICEF_AU_TCHAD_2015-001.pdf (consulté le 19 juin 2023).
- ❖ Unicef, &OMS. (2014, mai). Les enfants en Afrique. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&ved=2ahUKEwiwjqSui_rIAhVfAWMBHTCbAhsQFjAEegQIARAC&url=https%3A%2F%2Fwww.Unicef.org%2Fabout%2Fexecboard%2Ffiles%2Ffiles%2FAfrica_Brochure_Fr_20May14.pdf&usg=AOvVaw0oXWRJO5WPtBCJ2R5XEMHg (consulté le 15 juin 2023).
- ❖ Unicef, Enfance en péril-Sowc05, 2005. <https://www.unicef.org/french/sowc05/hivaids.html> (consulté le 21 Septembre 2023).
- ❖ Unicef. (2003). Les générations orphelines d'Afrique. https://www.unicef.org/french/mdg/files/5270_A_Orph_FR.pdf (consulté le 16 Août 2023).

- ❖ <https://www.banque mondiale. Go> (consulté le 28 Août 2024)
- ❖ Radio ONG, 2023
- ❖ ONU SIDA, UNICEF et USAID. Les enfants au bord du gouffre ; Rapport commun sur les nouvelles estimations du nombre d'orphelin et cadre d'action. Juillet,2004.
- ❖ UN, Michael. P, « Impact du VIH/SIDA sur l'éducation et la pauvreté / Nations Unies » Chronique ONU, 2011. <https://www.un.org/fr/chronicle/article/impact-du-vihsida-sur-leducation-rt-la-pauvret> (consulté le 2 Août 2024).
- ❖ Dictionnaire français « Synoptique : Définition simple et facile du dictionnaire », 2021 <https://.linternaute.fr/dictionnaire/fr/definition/synoptique/> (consulté le 05 aout 2024).
- ❖ <http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids> (consulté le 6 juin 2023).
- ❖ <http://aho.afro.who.int/profilesinformation/index.php/Liberia:Analyticalsummary-HealthStatusandTrends/fr> (consulté le 15 juin 2023).

ANNEXES

ANNEXE N°1 : AUTORISATION DE RECHERCHE

RÉPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix – Travail – Patrie

UNIVERSITÉ DE YAOUNDÉ I

FACULTÉ DES ARTS, LETTRES
ET SCIENCES HUMAINES

DÉPARTEMENT DE SOCIOLOGIE

BP : 755 Yaoundé
Siège : Bâtiment Annexe FALSH-UYI, à côté AUF
E-mail : depart.socio20@gmail.com



REPUBLIC OF CAMEROON
Peace – Work – Fatherland

THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

FACULTY OF ARTS, LETTERS
AND SOCIAL SCIENCES

DEPARTMENT OF SOCIOLOGY

ATTESTATION DE RECHERCHE

Je soussigné, Professeur **LEKA ESSOMBA Armand**, Chef de Département de Sociologie de l'Université de Yaoundé I, atteste que l'étudiant **CHINDANG Francis WASSOU**, Matricule **18B661**, est inscrit en **Master II**, option Population et développement. Il effectue, sous la direction du Professeur MBA Robert Marie, un travail de recherche sur le thème : « **La prise en charge des orphelins du Sida âgés de 0 à 15 ans au Tchad : cas de la ville de Pala** ».

Je vous serais reconnaissant de lui fournir toute information non confidentielle, susceptible de l'aider dans cette recherche.

En foi de quoi, la présente attestation lui est délivrée pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à Yaoundé, le 11 JUIL 2023
Le Chef de Département

Armand LEKA ESSOMBA
Professeur

ANNEXE N°2 : AUTORISATION DE RECHERCHE DELIVREE PAR LE
GOUVERNEUR DU MAYO-KEBBI-OUEST

REPUBLIQUE DU TCHAD



UNITE – TRAVAIL – PROGRES

Province du Mayo-Kebbi ouest

Secrétariat Général

N° 1009/PMKO/SG/2023

AUTORISATION DE RECHERCHE

Je soussigné Col. SOUGOUR MAHAMAT GALMA, Gouverneur de la Province du Mayo-Kebbi Ouest autorise, Monsieur CHINDANG FRANCIS WASSOU, Etudiant en Master II au Département de Sociologie à l'Université de Yaoundé I, de mener des travaux de recherche sur le thème : «la prise en charge des orphelins du sida âgés de 0 à 15 ans au Tchad : cas de la Ville de Pala» Chef Lieu de la Province du Mayo Kebbi Ouest.

En foi de quoi, les autorités militaires et civiles sont priées de lui faciliter les tâches.

NB : Sous réserve du respect strict des prescriptions des zones sécurisées.

Pala, le 09 Novembre 2023

P. le Gouverneur
Le Secrétaire Général de la Province

VALENTIN MONHASSINGAR



**ANNEXE N°3 : NOTE DE SERVICE PORTANT AUTORISATION DE
RECHERCHE À L'HÔPITAL PROVINCIAL DE PALA**

REPUBLIQUE DU TCHAD
PROVINCE DU MAYO KEBBI OUEST
DELEGATION PROVINCIALE DE LA SANTE ET DE LA PREVENTION
DU MAYO KEBBI OUEST
HOPITAL PROVINCIAL DE PALA
N° 910/RT/PMKO/DPSMKO/HPP/2023

Unité-Travail-Progress

NOTE DE SERVICE

(Portant autorisation de recherche)

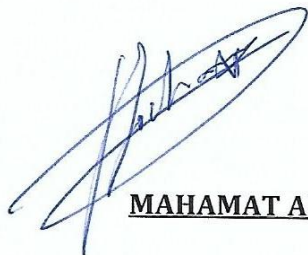
Il est accordé à Monsieur **CHINDANG Francis WASSOU** Etudiant en Mateurs II à la Faculté des Arts, Lettres et Sciences Humaines de Yaoundé I Option : Population et Développement à effectuer un travail de Recherche sur le *thème intitulé* : « *La prise en charge des orphelins du Sida âgés de 0 à 15 ans au Tchad : cas de la ville de Pala* » à l'Hôpital Provincial de Pala pour la période de trente(30) jours allant du 07 novembre au 07 décembre 2023 à l'Hôpital Provincial de Pala.

- L' intéressé est tenu de se conformer au règlement intérieur de l'hôpital ;
- Le stagiaire est responsable de tout acte individuellement posé sans surveillance de sa hiérarchie ;
- Le stage est non rémunéré et non renouvelable.

La présente Note de Service prend effet pour compter de la date de sa signature.

Fait à Pala, le 09 novembre 2023

Le Directeur Adjoint de l'Hôpital Provincial de Pala



MAHAMAT ABSAKINE HICHANE

Ampliations :

SA.....1
SG.....1
SP.....1
Intéressé.....1
Archives.....1

ANNEXE N°4 : GUIDES D'ENTRETIEN

GUIDE D'ENTRETIEN SEMI-DIRECTIF DESTINE AUX TUTEURS EN CHARGE DES ORPHELINS DU SIDA DANS LA VILLE DE PALA

Nous procédons à la présente investigation pour acquérir les informations sur **La prise en charge des orphelins du Sida dans la ville de Pala.**

Bonjour ! Je m'appelle **CHINDANG FRANCIS WASSOU** étudiant chercheur au Département de Sociologie en Faculté des Arts, Lettres et Sciences Humaines à l'Université de Yaoundé 1. En ce qui concerne ma préoccupation, J'effectue une recherche académique portant sur « **la prise en charge des orphelins du Sida âgé de 0 à 15 ans au Tchad : cas de la ville de Pala** », afin de savoir la prise en charge effective des orphelins du Sida dans la ville de Pala. En tant que habitants de la ville de Pala, je vous sollicite pour un entretien d'une durée d'environ 45min afin de connaître votre point de vue sur la question de la prise en charge des orphelins du sida. Permettez que j'enregistre cet entretien et je vous rassure que toutes les informations recueillies seront confidentielles. Puis-je commencer maintenant ?

Item 1 : Identification (Tuteurs en charge des orphelins du Sida)

Sexes	Religion	Statut social	Lieu de l'entretien	Date de l'entretien
-------	----------	---------------	---------------------	---------------------

Item 2 : Contribution des proches à la prise en charge des orphelins du Sida à Pala

- Que pensez-vous des aides de la CEDIAM à votre avis ?
- Comment faites-vous avec l'aide que fourni la CEDIAM pour répondre aux besoins de ces orphelins du Sida ?
- Que faites-vous pour aider ces orphelins du Sida en dehors de l'aide de la CEDIAM ?
- Comment faites-vous pour nourrir ces orphelins du Sida et leurs soins en cas de maladie ?
- Que pensez-vous de l'accès au service de prise en charge sociale au sein de CEDIAM ?
- Que pensez-vous de l'accueil au service de prise en charge sociale des OEV au sein de CEDIAM ?
- Quelle est votre contribution majeure dans la prise en charge des orphelins du Sida ?
-

Item 3 : Perception et vécus de la prise en charge des orphelins du Sida à Pala

- Que pensez-vous des orphelins du Sida ?
- Pourquoi les tuteurs éprouvent-ils une certaine méfiance vis-à-vis des orphelins du Sida ?
- Comment expliquez-vous le fait que les orphelins du Sida ont plus besoins de secours ?
- En quoi la prise en charge sociale des orphelins du Sida engage-t-il votre responsabilité dans votre communauté ?
- En quelle faveur votre entourage vous aident-ils dans la prise en charge des orphelins du Sida ?
- Quelles sont les raisons qui vous motivent dans la prise en charge des orphelins du Sida ?
- Selon vous qu'est-ce qui empêche l'accès des orphelins du Sida dans les institutions de prise en charge

Item 4 : Les difficultés autour de la prise en charge des orphelins du Sida à Pala

- Quelles sont les difficultés que vous rencontrez dans la prise en charge des orphelins du Sida dans la ville de Pala ?
- Quels sont les problèmes que vous rencontré souvent avec votre entourage concernant les orphelins du Sida ?

Item 5 : Les logiques socioculturelles et économiques autour de la prise en charge des orphelins du Sida à Pala

- D'après vous que connaissez-vous de l'éducation institutionnelle des orphelins du Sida ?
- Quels sont les actions qu'on doit apporter comme soutien aux orphelins du Sida ?
- Que suggérez-vous comme activité a bus lucratif aux orphelins du Sida dans la ville de Pala ?
- Que pensez-vous du recouvrement des études complètes des orphelins du Sida jusqu'à la fin de leur formation universitaire ?
- En quoi consiste l'aide des orphelins du Sida dans la ville de Pala ?

Si vous avez des informations supplémentaires ou des informations que vous voulez partager avec nous c'est le moment de le faire ?

Merci pour votre participation !!!

**GUIDE D'ENTRETIEN SEMI-DIRECTIF DESTINE AU PERSONNEL CADRE ET
TECHNIQUE EXERCANT AU CENTRE DE PRISE EN CHARGE**

Nous procédons à la présente investigation pour acquérir les informations sur **La prise en charge des orphelins du Sida dans la ville de Pala.**

Bonjour ! Je m'appelle **CHINDANG FRANCIS WASSOU** étudiant chercheur au Département de Sociologie en Faculté des Arts, Lettres et Sciences Humaines à l'Université de Yaoundé 1. En ce qui concerne ma préoccupation, J'effectue une recherche académique portant sur « **la prise en charge des orphelins du Sida âgé de 0 à 15 ans au Tchad : cas de la ville de Pala** », afin de savoir la prise en charge effective des orphelins du Sida dans la ville de Pala. En tant que habitants de la ville de Pala, je vous sollicite pour un entretien d'une durée d'environ 45min afin de connaître votre point de vue sur la question de la prise en charge des orphelins du sida. Permettez que j'enregistre cet entretien et je vous rassure que toutes les informations recueillies seront confidentielles. Puis-je commencer maintenant ?

Item 1 : Identification_(le statut du groupe de personnel de PEC et ses composantes)

Qui êtes-vous pour le centre de PEC ?

Religion	Statut social	Lieu de l'entretien	Date de l'entretien
----------	---------------	---------------------	---------------------

Item 2 : Contribution des personnels /cadres et techniques exerçantes au centre/ONG de prise en charge des orphelins du Sida à Pala.

- Quelles sont les différentes activités que votre centre/ONG met sur pied aux services des orphelins du Sida dans la ville de Pala ?
- Qu'est-ce que le centre/ONG octroi aux orphelins du Sida pour leurs aidés dans l'avenir ?
- Quelle est votre système d'évaluation au sujet de la prise en charge des orphelins du Sida dans la ville de Pala ?

- Quelles sont les institutions en partenariat avec votre centre/ONG pour l'accès gratuit des orphelins du Sida dans la ville de Pala ? (Éducatif, sanitaire et nutritionnel) et quel est leur rapport ?
- Que dites-vous des efforts fournis par vos partenaires qui vous aident dans la prise en charge des orphelins du Sida dans la ville de Pala ?
- Quels sont les objectifs et les rapports que vous avez avec vos partenaires dans le cadre de prise en charge des orphelins du Sida dans la ville de Pala ?

Item 3 : Perception et vécus de la prise en charge des orphelins du Sida à Pala

- Qu'entendez-vous par orphelin du Sida ?
- Comment vous percevez les orphelins du Sida dans votre centre/ONG ?
- Pouvez-vous nous dire comment a été créé ce centre/ONG et son existence jusqu'à présent ?
- Qu'est-ce que la prise charge selon vous ?
- Quelle méfiance vous éprouvez vis-à-vis des orphelins du Sida dans la ville de Pala ?
- Comment vous mettez en valeur la prise en charge des orphelins du Sida ?
- Pouvez-vous nous faire savoir les critères d'accès et la durée de prise en charge des orphelins du Sida votre centre/ONG à Pala ?

Item 4 : Les difficultés autour de la prise en charge des orphelins du Sida dans la ville de Pala

- Quelles sont les difficultés que vous rencontrez dans la prise en charge des orphelins du Sida dans la ville de Pala ?
- Comment vous faites pour répondre aux besoins du centre/ONG et celui de vos partenaires pour la prise en charge des orphelins du Sida ?
- Qu'est-ce qui vous complique souvent dans la prise en charge totale des orphelins du Sida dans la ville de Pala ?
- Quels sont les problèmes que vous rencontrez souvent avec votre entourage concernant la prise en charge des orphelins du Sida ?

- Selon-vous qu'est-ce qui vous empêche à héberger les orphelins du Sida dans la ville de Pala ?

Item 5 : Les logiques socioculturelles et économiques autour de la prise en charge des orphelins du Sida à Pala

- Quelles sont les stratégies prises pour accueillir les orphelins du Sida ?
- Que dites-vous sur le plan stratégique national de prise en charge des OEV ?
- Quels sont les prédispositions prises par votre centre/ONG pour le soutien institutionnel des orphelins du Sida dans la ville de Pala ?
- Comment se passe les relations entre vous, les personnels et les orphelins du Sida ?
- Que pensez-vous de l'hébergement des orphelins du Sida dans la ville de Pala ?
- Pourquoi l'aide aux orphelins du Sida ne satisfait pas totalement leurs besoins jusqu'à l'université ?
- Quels sont les Activités Génératrices des Revenus que vous formez aux OEV ?

Si vous avez des informations supplémentaires ou des informations que vous voulez partager avec nous c'est le moment de le faire ?

Merci pour votre participation !!!

GUIDE D'ENTRETIEN SEMI-DIRECTIF DESTINE AUX ORPHELINS DU SIDA A PALA

Nous procédons à la présente investigation pour acquérir les informations sur **La prise en charge des orphelins du Sida dans la ville de Pala.**

Bonjour ! Je m'appelle **CHINDANG FRANCIS WASSOU** étudiant chercheur au Département de Sociologie en Faculté des Arts, Lettres et Sciences Humaines à l'Université de Yaoundé 1. En ce qui concerne ma préoccupation, J'effectue une recherche académique portant sur « la **prise en charge des orphelins du Sida âgé de 0 à 15 ans au Tchad : cas de la ville de Pala** », afin de savoir la prise en charge effective des orphelins du Sida dans la ville de Pala. En tant que habitants de la ville de Pala, je vous sollicite pour un entretien d'une durée d'environ 45min afin de connaître votre point de vue sur la question de la prise en charge des orphelins du sida. Permettez que j'enregistre cet entretien et je vous rassure que toutes les informations recueillies seront confidentielles. Puis-je commencer maintenant ?

Item 1 : Identification_(orphelins du Sida)

Qui êtes-vous orphelins du Sida ?

Sexes	Religion	Statut social	Lieu de l'entretien	Date de l'entretien
-------	----------	---------------	---------------------	---------------------

Item 2 : Contribution des orphelins du Sida envers leurs proches dans la prise en charge à Pala

- Quels sont les services que vous rendez à vos proches ou l'entourage ?
- Dites-nous comment ça se passe les services ?
- Quelle exigence vous éprouvez en faisant les tâches qui vous ont été confiés ?

Item 3 : Perception et vécus de la prise en charge autour des orphelins du Sida dans la ville Pala

- Depuis le décès de vos géniteurs comment vous faites pour vivre ?
- Que pensez-vous de votre situation actuelle ?

- D'après vous, que pensez-vous de votre avenir ?
- Comment avez-vous fait pour s'intégrer dans cette nouvelle famille actuelle ?
- Que dites-vous de la stigmatisation autour de vous par rapport à votre situation ?
- Quelles sont les conditions qui vous ont été exigées pour que vous ayez accès dans cette famille ?
- Quelles sont les actions de méfiance que votre entourage éprouve à votre égard ?
- Dites-nous qu'est-ce qui vous maintient dans cette famille ?

Item 4 : Les difficultés que rencontrent les orphelins du Sida dans leur prise en charge à Pala

- Quelles sont les difficultés quotidiennes que vous rencontrez ?
- Qu'est-ce qui limite votre progrès à l'école ?
- Comment vous faites pour vous rendre à l'hôpital en cas de maladie ?

Item 5 : Les logiques socioculturelles et économiques autour de la prise en charge des orphelins du Sida à Pala

- Comment se passent les relations entre vous et les proches parents ?
- Quelles sont les activités pratiques que vous faites pour gagner de l'argent ?
- Qu'est-ce qui vous pousse souvent dans les actions malsaines envers vos proches ?
- Quelles sont les rites que pratiquent les proches pour vous protéger des esprits maléfiques ?
- Quelles sont les réalités de la vie présente que vous voyez au tour de vous ?
- Qu'est-ce que vous entendez par logiques socioculturelles et économiques ?

Si vous avez des informations supplémentaires ou des informations que vous voulez partager avec nous c'est le moment de le faire ?

Merci pour votre participation !!!

ANNEXE 5 : LISTE DES INFORMATEURS DE TERRAIN EN NOVEMBRE 2023

N °	Sexes	Religions	Statuts sociales	Lieux d'entretien	Quartiers	Date
1	Féminin	Catholique	Responsable gestionnaire des du programme des OEAV	CEDIAM	Goub-Goug	27-11-2023
2	Féminin	Protestant	Assistante sociale à l'hôpital de Pala	Hôpital	Zaire	10-11-2023
3	Féminin	Parole de vie	Médecin chef à la pédiatrie de l'hôpital de Pala	Hôpital	Zaire	30-11-2023
4	Masculin	Catholique	Surveillant générale de l'hôpital de Pala	Hôpital	Zaire	18-11-2023
5	Masculin	Eglise évangélique du Tchad	Responsable psychosocial à l'hôpital de Pala	Centre handicapé (Hôpital)	Zaire	20-11-2023
6	Masculin	Catholique	Responsable de suivis scolaire des OEAV	CEDIAM	Goub-Goub	14-11-2023
7	Masculin	Catholique	Conseiller psychosocial	Centre Social de Pala	Sarah 1	19-11-2023
8	Féminin	Assablée Chrétien du Tchad	Tutrice	CEDIAM	Goub-Goub	16-11-2023
9	Féminin	Catholique	Tutrice	CEDIAM	Goug-Goub	16-11-2023

10	Féminin	Pentecôte	Tutrice	CEDIAM	Goub-Goub	16-11-2023
11	Masculin	Eglise Evangelique du Tchad	Tuteur	CEDIAM	Goub-Goub	16-11-2023
12	Masculin	Animiste	Tuteur	CEDIAM	Goub-Goub	16-11-2023
13	Féminin	Catholique	Orpheline	Domicile	Sarah 2	25-11-2023
14	Féminin	Catholique	Orpheline	Domicile	Sédekré	18-11-2023
15	Féminin	Catholique	Orpheline	Domicile	Sarah 1	27-11-2023
16	Masculin	Catholique	Orphelin	Domicile	Guéwari	18-11-2023
17	Masculin	Catholique	Orphelin	Domicile	Sarah 2	25-11-2023
18	Masculin	Catholique	Orphelin	Domicile	Sarah 1	25-11-2023

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE	i
REMERCIEMENTS	iii
RESUME	iv
ABSTRACT	v
LISTE DES ABREVIATIONS	vi
LES SIGLES	vii
LISTES DES CARTES ET TABLEAUX	ix
LISTES DES FIGURES ET PHOTOS	x
INTRODUCTION GENERALE	1
I- CONTEXTE ET JUSTIFICATION DU CHOIX DU SUJET	2
II- JUSTIFICATION DU CHOIX DU SUJET	4
II.1- Raisons personnelles	5
II.2- Raisons scientifiques	5
III- PROBLEME DE RECHERCHE	6
IV- PROBLEMATIQUE DE LA RECHERCHE	8
IV.1- Les Interventions communautaires dans la prise en charge des OEV	8
IV.2- La prise en charge communautaire et institutionnelle des OEV	9
IV.3- La prise en charge par les familles	11
V- QUESTIONS DE RECHERCHE	14
V.1- Question principale	14
V.2- Questions secondaires	14
VI- HYPOTHESES DE RECHERCHE	15
VI.1- Hypothèse principale	15
VI.2- Hypothèses secondaires	15
VII- OBJECTIFS DE RECHERCHE	15
VII.1- Objectif principal	15
VII.2- Objectifs secondaires	15
VIII- CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE	16
VIII.1- Cadre théorique	16
VIII.1.1- Théorie des représentations sociales de Denise JODELET	16

VIII.1.2- Approche interactionniste d'Anselm STRAUSS _____	17
VIII.2- Méthodologie _____	18
VIII.2.1- Méthode qualitative _____	19
VIII.2.2- Technique de collecte des données _____	19
VIII.2.3- Recherche documentaire _____	19
VIII.2.4- L'observation directe _____	20
VIII.2.5- Récits de vie _____	22
IX- TECHNIQUE D'ANALYSE DES DONNÉES _____	23
IX.1- La transcription _____	23
IX.2- La catégorisation _____	23
IX.3- L'analyse _____	23
X- DIFFICULTÉS RENCONTRÉES _____	24
XI- DÉFINITION DES CONCEPTS OPÉRATOIRES _____	24
XI.1- Prise en charge _____	24
XI.2- Orphelins du Sida _____	25
XII- DELIMITATION DU SUJET _____	26
XII.1- Délimitation thématique _____	26
XII.2- Délimitation spatio-temporelle. _____	26
XII.3- Cadre spatial _____	26
XII.4- Cadre temporel _____	27
XIII- PLAN D'ÉTUDE _____	28
PREMIERE PARTIE : ETRE ORPHELIN DU SIDA DANS LA VILLE DE PALA : SOCIOGRAPHIE, VECU ET PERCEPTION SOCIALES _____	29
CHAPITRE I : REGARD SOCIO-SYNOPTIQUE SUR LES ORPHELINS DU SIDA DANS LA VILLE DE PALA _____	30
I- SOCIOGRAPHIE DE LA ZONE D'ETUDE _____	30
I.1- Population de la sous-préfecture de Pala _____	30
I.1.1- Évolution démographique de la population de la sous-préfecture de Pala _____	30
I.1.2- Distribution spatiale de la population de Pala _____	31
I.1.3- Composition des groupes ethniques de la ville de Pala _____	31
II- PRINCIPALES ACTIVITES ECONOMIQUES RURALES DANS LA SOUS- PREFECTURE DE PALA _____	32
III- ELEVAGE DANS LA LOCALITE DE PALA _____	33

IV- SOCIOHISTOIRE DE LA PRISE EN CHARGE DES ORPHELINS DU SIDA DANS LA VILLE DE PALA	34
IV.1- Situation sanitaire et épidémiologique du VIH/SIDA	34
IV.1.1- Situation médicale des OEAV dans la ville de Pala	35
IV.1.2- Situation psychosociale des OEAV	36
IV.2- Le cadre social et économique des OEAV	37
IV.2.1- Taux de prévalence des orphelins du Sida dans la ville de Pala	38
IV.2.2- Les différentes structures d'accompagnement, d'aides aux orphelins du sida dans la ville de Pala	40
IV.2.2.1- Centre Social : Délégation de la Femme, de la Protection de la petite Enfance et de la Solidarité Nationale du Mayo-Kebbi Ouest (DFPPESN-MKO)	41
IV.2.2.2- Hôpital Provincial de Pala (HPP)	42
IV.2.2.3- Centre diocésain d'information, de dépistage et d'accompagnement des médicaments	44
IV.2.2.3.1- Origine de la création du Centre diocésain d'information, de dépistage et d'accompagnement des médicaments (CEDIAM)	46
IV.2.2.3.2- Conditions et critères d'accès au Centre diocésain d'information, de dépistage et d'accompagnement des médicaments (CEDIAM) aux OEAV dans la ville de Pala	47
IV.2.2.3.3- La répartition des montants d'aide aux orphelins du SIDA dans les différentes zones par enfant dans le grand Mayo-Kebbi (Est et Ouest).	49
IV.2.2.3.4- Conditions pour recevoir la 1 ^{ère} tranche d'aide destinée aux OEAV	50
IV.2.2.3.5- Soutien scolaire auprès des OEAV dans la ville de Pala	51
III.2.2.3.6- Suivis des OEAV dans la ville de Pala	53
IV.2.2.3.7- Provenance de l'aide des OEAV	54
IV.2.2.3.7- Les OEAV soutenus en 2 ^{ème} tranche de l'année 2023	54
CHAPITRE II : ETRE ORPHELIN DU SIDA A PALA : VECU ET PERCEPTIONS	56
I- LE VECU DES ORPHELINS DU SIDA DANS LA VILLE DE PALA	56
I.1- La situation sociale des OEAV	56
I.2- Répétiteurs des OEAV	58
I.3- Rencontre de mise en route des cours d'appui aux OEAV	58
I.4-La raison d'intronisation des cours d'appui aux OEAV (élèves du primaire)	59
I.5- La situation institutionnelle des OEAV	61
I.6- Effet de la maladie du Sida sur la vie des OEAV dans la ville de Pala	61

I.6.1- Santé physique des OEAV _____	61
I.6.2- Santé mentale des OEAV _____	61
II- PERCEPTION DES ORPHELINS DU SIDA DANS LA VILLE DE PALA _____	62
II.1- Connaissance sur les orphelins du Sida _____	62
II.2- Etiquetage des OEAV liées à la disparition de leurs géniteurs par le SIDA dans la ville de Pala _____	64
II.3- La stigmatisation des OEAV liées aux maladies du VIH/SIDA _____	65
II.4- L’impact psycho-social de la stigmatisation sur les OEAV _____	66
II.5- Les enfants des rues confondus aux OEAV _____	67
II.6- SIDA cause de la croissance des OEAV _____	68
II.7- Abus et l’exploitation des orphelins du Sida dans la ville de Pala _____	69
DEUXIÈME PARTIE : LES LOGIQUES SOCIOCULTURELLES ET ÉCONOMIQUES ET LES DIFFICULTÉS LIEES AU BIEN-ÊTRE DES ORPHELINS DU SIDA DANS LA VILLE DE PALA _____	71
CHAPITRE III : LES LOGIQUES SOCIOCULTURELLES ET ECONOMIQUES DE LA PRISE EN CHARGE DES ORPHELINS DU SIDA DANS LA VILLE DE PALA _____	72
I- LES LOGIQUES SOCIALES _____	72
I.1- Les normes sociales en lien aux attentes avec les parents _____	72
I.2- Inclusion des OEAV au sein de familles et enjeux générationnelles _____	73
I.3- Processus de stigmatisation et discrimination liée au VIH/SIDA _____	73
I.4- Actions des femmes dans la prise en charge des OEAV _____	74
I.5- Actions des grands parents dans la prise en charge des OEAV _____	75
I.5.1- Procurer les soins et protection des OEAV par les grands-parents _____	75
I.5.2- Soutien psychosocial des OEAV par les grands-parents _____	76
I.5.3- Transmission des valeurs aux OEAV par les grands-parents _____	77
I.5.4- Soutien pratique des grands-parents aux OEAV _____	77
I.5.5- Les dilemmes que rencontrent les grands-parents dans la prise en charge des OEAV _____	78
I.6- L’assistance des amis aux OEAV _____	78
I.6.1- Assistance psychosociale des amis aux OEAV _____	79
I.6.2- Assistance pratique et social des amis aux OEAV _____	79
II- LES LOGIQUES EN RAPPORT AUX RESEAUX RELATIONNELLES AUX OEAV _____	80
II.1- Rôles traditionnels et familiaux dans la prise en charge des orphelins du sida _____	80

II.1.1- Rôles des membres de la famille élargie des OEAV _____	81
II.1.2- Rôle des femmes dans la prise en charge des OEAV _____	81
II.1.3- Rôle de la communauté religieuse dans la prise en charge des OEAV _____	82
II.2- Réorganisation des structures familiales suite à la perte des parents des OEAV ____	82
II.2.1- Les pratiques sociales dans la prise en charge des orphelins du OEAV _____	83
II.2.2- Responsabilité familiale dans la prise en charge des OEAV _____	83
II.2.3- Rituels et cérémonies liés à la prise en charge des OEAV _____	84
II.2.4-Héritage et propriété des OEAV dans les pratiques coutumières _____	85
III- LES LOGIQUES SOCIOECONOMIQUES _____	85
III.1- Crise financière dans les ménages affectés par le VIH/ SIDA _____	85
III.2- L'installation de la pauvreté sur les ménages touchés par le VIH/SIDA _____	87
III.3- La dépossession des biens et ressources des OEAV _____	88
III.4- Etats des lieux en besoins des OEAV _____	88
III.4.1- Besoin sanitaire des OEAV _____	89
III.4.2- Besoins alimentaires des OEAV _____	89
III.4.3- Besoin éducationnel des OEAV _____	90
III.4.4- Besoin de logement des OEAV _____	90
III.4.5- Besoins initiatives économiques locales des femmes pour la prise en charge des orphelins du SIDA _____	91
CHAPITRE IV : LES DIFFICULTES LIEES AU BIEN ETRE DES ORPHELINS DU SIDA DANS LA VILLE DE PALA _____	94
I- DIFFICULTES SOCIOCULTURELLES _____	94
I.1- Influence des normes et valeurs sur la prise en charge des orphelins du SIDA dans la ville de Pala _____	94
I.2- Difficultés liées à la discrimination et à la stigmatisation _____	95
I.3- Difficultés liées aux manques de soutien familiale et communautaire _____	98
I.4- Négligence et maltraitance des orphelins du SIDA dans la ville de Pala _____	98
II- DIFFICULTES ECONOMIQUES _____	100
II.1- Difficultés liées à la pauvreté et aux inégalités sociales _____	101
II.2- Difficultés liées à la protection sociale _____	102
II.3- Rapports sociaux et rapports économiques vis-à-vis des soins de santé _____	103
III- DIFFICULTES LIEES A L'ACCES AUX SOINS _____	104
III.1- Difficultés liées aux problèmes de santé _____	104
III.2- Négligence des orphelins du SIDA dans l'accès de soins en lien avec le SIDA _	104

III.3- Difficultés liées à la mise en œuvre de stratégie de résilience des OEAV _____	105
III.4- Tabou et superstition liée à la mort des parents _____	106
CONCLUSION GENERALE _____	108
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES _____	114
OUVRAGES GENERAUX _____	114
OUVRAGES SPECIFIQUES _____	115
ARTICLES SCIENTIFIQUES _____	116
THESES ET MEMOIRES _____	117
RAPPORTS ET AUTRES PUBLICATIONS _____	118
DICTIONNAIRES _____	120
WEBOGRAPHIE _____	120
ANNEXES _____	124
TABLE DES MATIÈRES _____	126