

**PRISE EN CHARGE PSYCHOSOCIALE DES ORPHELINS  
ET AUTRES ENFANTS VULNERABLES AU FAIT DU  
VIH/SIDA PAR LES ONG ‘LUMIERE ACTION’ ET  
‘AMEPOUH’**

**PSYCHOSOCIAL CARE FOR ORPHANS AND OTHER  
CHILDREN VULNERABLE TO HIV/AIDS BY THE NGOs  
‘LUMIERE ACTION’ AND ‘AMEPOUH’**

**KOUA Akolo Marie Chantal,**

Doctorante en Sociologie.

*Université Félix Houphouët-Boigny (UFHB), Laboratoire d'Études et de Recherches  
Interdisciplinaires en Sciences Sociales (LERISS).*

**KAMBO Kouablé Boris,**

Docteur en Sociologie de la Santé.

*Université Félix Houphouët-Boigny (UFHB), Laboratoire d'Études et de Recherches  
Interdisciplinaires en Sciences Sociales (LERISS).*

**Date de soumission :** 16/02/2025

**Date d'acceptation :** 04/05/2025

**Pour citer cet article :**

KOUA. A. M. C. & KAMBO. K. B. (2025) «PRISE EN CHARGE PSYCHOSOCIALE DES ORPHELINS ET AUTRES ENFANTS VULNERABLES AU FAIT DU VIH/SIDA PAR LES ONG ‘LUMIERE ACTION’ ET ‘AMEPOUH’», Revue Internationale du chercheur «Volume 6 : Numéro 2» pp : 276-298

## RESUME

Le VIH/Sida est une pandémie mondiale qui affecte l'individu sur le plan physique, mais également psychique. En Côte d'Ivoire, l'impact de la pandémie demeure énorme sur les ménages, les communautés et les services publics et privés. Vu le nombre croissant des orphelins et enfants vulnérables, plusieurs familles d'accueil et autres structures de prise en charge, sont confrontées à des difficultés d'ordre socio-économiques et juridiques. C'est ainsi qu'il y a eu la création d'une plateforme de collaboration entre les ONG et le secteur public dans l'optique d'apporter une réponse au problème des OEV. La collaboration est axée sur la prise en charge psychosociale car, celle-ci est un facteur indispensable pour l'amélioration de leur état de santé. En effet, les besoins des personnes infectées ne se limitent pas à l'accès aux médicaments et aux soins médicaux. Ils ont besoin d'un soutien psycho-social, économique et spirituel. L'article vise à analyser les enjeux inhérents à l'intégration sociale des OEV malgré l'intervention des ONG dans la prise en charge. A l'aide d'une approche mixte, des entretiens semi-directifs et l'administration du questionnaire ont été menés auprès des participants. Des analyses, il ressort que les services offerts aux orphelins et enfants vulnérables sont insuffisants face à leurs besoins.

**Mots clés :** VIH/Sida ; OEV ; ONG ; PVVIH ; Prise en charge.

## RESUME

HIV/AIDS is a global pandemic that affects individuals both physically and psychologically. In Côte d'Ivoire, the pandemic's impact remains enormous on households, communities, and public and private services. Given the growing number of orphans and vulnerable children, many foster families and other care structures are facing socio-economic and legal challenges. Thus, a collaborative platform between NGOs and the public sector was created to address the problem of OVC. The collaboration focuses on psychosocial care, as it is an essential factor in improving their health. Indeed, the needs of infected people are not limited to access to medication and medical care. They require psychosocial, economic, and spiritual support. This article aims to analyze the challenges inherent in the social integration of OVC despite the involvement of NGOs in care. Using a mixed-methods approach, semi-structured interviews and questionnaire administration were conducted with participants. Analyses revealed that the services offered to orphans and vulnerable children are insufficient to meet their needs.

**Keywords :** HIV/AIDS ; OVC ; NGOs ; PLWHIV; Care.

## Introduction

L'épidémie du VIH/Sida est un véritable problème de santé publique qui menace le développement et la stabilité sociale. Ainsi, elle reste l'un des défis sanitaires les plus importants à l'échelle mondiale, qui a entraîné jusqu'ici 40,4 millions de personnes infectées, et connaît une transmission continue dans tous les pays (OMS, 2023). En ce qui concerne les enfants victimes du Sida, figurent de nombreux orphelins et un nombre important d'enfants non-orphelins, mais dont le bien-être et la possibilité d'exercer leurs droits sont restreints. Il s'agit de 3,3 millions d'enfants de moins de 15 ans vivant avec le VIH/Sida dans le monde. La majorité de ces enfants vivent en Afrique subsaharienne et, ont été infectés par une transmission mère-enfant. Aussi, environ 120.000 enfants ont contracté le VIH en 2023 dans le monde. Ce fléau social continue de décimer la population même si le rapport de l'ONUSIDA met en évidence une amélioration de la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH/Sida à travers les antirétroviraux (ARV).

En effet, ce n'est qu'à partir de 2001 que l'Assemblée Générale des Nations Unies (AGNU) sur le VIH/Sida, a adopté une déclaration d'engagement sur le problème de la PEC (Prise en Charge) des OEV sous forme d'un cadre d'action (Proulx-Boucher, 2008). C'est dans ce même sens que l'ONUSIDA et l'UNICEF ont mis en place des politiques et stratégies de prise en charge qui considèrent l'enfant dans son contexte socio-culturel. De ce fait, ils dénoncent l'inadaptation des établissements d'accueil des orphelins en Afrique et revalorise certaines valeurs de la tradition africaine telle que l'équité de la prise en charge communautaire et la solidarité qui ont pris un coup avec l'apparition du VIH/Sida. Il faut noter que les politiques de prise en charge diffèrent d'une société à une autre. En effet, une étude faite au Rwanda a montré que les orphelins du Sida souvent abandonnés et marginalisés par la société, bénéficient d'une aide matérielle et d'un soutien psychosocial de la part des Organisations Non Gouvernementales (ONG) pour s'insérer dans la société (UNICEF, 2003). Par contre au Malawi, ce sont les grands-parents ou familles élargies qui prennent en charge les orphelins du Sida, aidés par certains organismes communautaires.

Parallèlement, la PEC des OEV en Côte d'Ivoire est une préoccupation d'actualité pour l'État ivoirien. L'enquête sur les indicateurs du Sida a relevé que la Côte d'Ivoire est passée de 42.000 OEV en 2001 à 476.391 en 2023. Aussi, plusieurs familles d'accueil et autres structures de prise en charge des orphelins et enfants vulnérables, sont confrontées à des difficultés d'ordre socio-

économiques et juridiques (Dedy & Tapé, 1995 cité par Kouamé & Kambo, 2020). En outre, les parents et substituts parentaux qui ont en charge des OEV vivent dans des conditions de précarité (Blibolo, et al., 2004). Subséquemment, victimes de la précarité des parents, les orphelins et autres enfants vulnérables, n'ont souvent guère de chances d'être scolarisés, de bénéficier des soins primaires, d'avoir accès à la nutrition adéquate à leur croissance et l'abri ; qui sont pour eux une priorité.

Dans l'optique d'apporter une réponse au problème de ces enfants, le gouvernement ivoirien en collaboration avec les acteurs des secteurs publics, privés et communautaires ont mis en place une cellule de réflexion sur la problématique des orphelins et enfants vulnérables. Cela a conduit en 2003 à la création d'un Programme National des OEV (PNOEV) qui va s'appuyer sur les centres sociaux pour atteindre son objectif. Aussi, il convient de noter que les ONG jouent un rôle crucial dans la prise en charge des OEV à côté du secteur public (PNOEV, 2009). A cette fin, les ONG « *Lumière Action* » et « *Amepouh* », pour améliorer les conditions de vie des personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA et leur famille, et pour favoriser la réintégration des femmes et les OEV abandonnés, vont instaurer dans leur programme d'action la PEC psychosociale de ces derniers.

Toutefois, on assiste à une difficile intégration de ceux-ci dans les cellules familiales. Certains sont privés de leurs droits matrimoniaux. D'autres sont confrontés à des problèmes d'abandon. Face à ce paradoxe, certaine interrogation mérite d'être soulevée : Pourquoi l'intégration sociale des OEV est-elle difficile malgré l'intervention des ONG dans le cadre de leur prise en charge ? Par anticipation, nous pouvons dire que l'intégration des orphelins et enfants vulnérables serait relative aux actions menées par les ONG.

La méthodologie adoptée dans le cadre de l'étude s'appuie sur une double approche : l'approche quantitative et l'approche qualitative. Quant au plan de rédaction, elle se décline comme suit : (1) méthodologie, (2) résultats, (3) discussion, (4) conclusion et (5) bibliographie.

## **1. Méthodologie**

La méthodologie du travail présente les sites ainsi que la méthode de collecte.

### **1.1.Terrain d'étude**

« *Lumière Action* » est une association de personnes vivant avec le VIH/Sida créer depuis 1994 à Abidjan. Elle est la première ONG fondée par des personnes infectées et affectées par le

VIH/Sida en Côte d'Ivoire. *“Lumière Action”* compte environ 176 membres dont une cinquantaine de membres actifs. C'est en 1997 que la politique de prise en charge des OEV a été instaurée dans le plan d'action de ladite association. Quant à *“Amepouh”*, c'est une ONG des femmes vivant avec le VIH/Sida, créée le 12 janvier 1998 par huit (8) femmes issues de diverses associations mixtes de la Côte d'Ivoire. Elle compte actuellement 622 membres issues de différentes couches sociales (femmes veuves, femmes mariées, femmes divorcées, mère de famille sans emploi, étudiantes, salariées) et 1125 OEV. L'ONG « *Amepouh* » est située à Abidjan dans la commune de Yopougon au quartier toit rouge derrière la gendarmerie.

## 1.2. Méthode

A travers une approche mixte, nous avons eu recours à la recherche documentaire, à l'observation, à l'entretien et à l'administration du questionnaire. Par conséquent, la technique d'échantillonnage utilisée est non probabiliste de type raisonné associé aux méthodes quantitative et qualitative (Quivy & Campenhoudt (1995) ; Bertaux (2010)). En ce qui concerne, la documentation, nous avons utilisé la documentation écrite et la documentation audio. Ensuite, l'observation a consisté à l'insertion de l'enquêteur dans le cadre de vie des enquêtés. D'où, la réalisation des observations dans les milieux familiaux ainsi que dans les ONG (Grawitz, 1993).

L'entretien semi-directif, il s'agit de tête à tête orale individuelle que nous avons eu avec les responsables des ONG, les OEV et les parents ou substituts parentaux (N'Da, 2002). Les entretiens ont duré en moyenne quarante (40) minutes. L'échantillon de petite taille élaboré à partir d'un entretien individuel par guide a été adressé aux orphelins et enfants vulnérables (12) du fait du VIH/Sida, parents ou substituts parentaux (8) et les intervenants (6) dans la PEC des OEV. Dans ce processus de collecte des informations qualitatives, le principe de saturation empirique a été atteint. Comme le demande l'utilisation de l'analyse de contenu, les entretiens enregistrés avec le consentement des participants, ont été transcrits via MAXQDA sous forme verbatim avant l'encodage et l'analyse.

Quant à l'administration du questionnaire, celle-ci a été adressée à deux (2) catégories de population. Il s'agit des orphelins et des autres enfants vulnérables du fait du VIH/SIDA (cible primaire) et aux parents ou substituts parentaux (cible secondaire). L'âge minimum au niveau des OEV est de dix (10) ans. À cet effet, l'échantillon de grande taille c'est fait à partir d'un entretien individuel par questionnaire. Cette technique non probabiliste, mais raisonnée a été

appliquée au groupe de cibles suivants : 62 OEV et 17 parents ou substituts parentaux. Les données recueillies ont fait l'objet d'une analyse dialectique.

La théorie mobilisée concerne celle de Herbert Blumer (1937). Il retient l'idée que les individus (ONG) agissent en fonction des significations qu'ils construisent. Ces significations sont changeantes avec le temps. Elles se constituent, d'autre part, dans le processus d'interaction avec d'autres acteurs sociaux (OEV).

## **2. Résultats**

Les résultats de l'étude se structurent autour de trois (3) points essentiels : l'identification des cibles et de leurs conditions de vie (i), le niveau de connaissance des OEV et des parents ou substituts parentaux sur le VIH/SIDA (ii) et la description du processus de prise en charge des OEV par les ONG (iii).

### **2.1. Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés**

Les passages ci-dessous décrivent les éléments identificateurs des orphelins et enfants vulnérables ; les éléments sine qua non dans le suivi des OEV.

#### **2.1.1. Sexe, âge et niveau d'instruction, trois éléments identificateurs des orphelins et enfants vulnérables (OEV)**

En passant en revue la question du genre des OEV, les statistiques montrent qu'ils sont constitués en majorité des enfants de sexe masculin au niveau des deux (2) ONG (73% à "d'Amepouh" et 52,5 à "Lumière Action"). Contrairement à 27% des OEV "d'Amepouh" et 47,5% de ceux de "Lumière Action" qui sont de sexe féminin. Cependant, malgré la faible présence des filles dans les ONG, notons qu'aucune différence n'existe dans la PEC des OEV.

Quant à l'âge comme indicateur, il permet d'apprécier les attitudes cognitives d'un individu car, l'expérience a montré que les perceptions sociales diffèrent selon qu'on soit un enfant, un adolescent, un jeune ou un adulte. En Côte d'Ivoire, la politique nationale de PEC des OEV situe l'âge entre 0 et 18 ans révolus. L'étude s'inscrit dans ce canevas vu que les OEV sélectionnés au sein des deux (2) ONG, ont un âge compris entre dix (10) et 16 ans. En effet, les OEV dont l'âge varie entre 12 et 15 ans sont plus représentatifs au niveau de l'ONG "Amepouh" tandis que ceux qui ont un âge compris entre dix (10) et 11 ans, gardent une supériorité du côté de l'ONG "Lumière Action". De ce qui précède, il faut noter que la majorité

des OEV interrogés ont un âge compris entre dix (10) et 15 ans car, l'on estime qu'à partir de 10 ans, l'enfant est capable de donner son point de vue sur une réalité ou un problème social. De plus, il est en mesure de comprendre et d'exprimer ce qu'il pense et ressent. C'est une période importante et déterminante dans la formation de la personnalité de l'enfant. On peut détecter les pathologies de personnalité telles que la turbulence, la tristesse, la timidité, etc., et les prendre en charge pour éviter les déviations. Les propos de l'OEV\_EK-10 ans, viennent appuyer cet argumentaire.

*« Souvent au centre (Amepouh) ici-même, ma maman me dit chaque fois de prendre des médicaments qu'il y a des petites bêtes dans mon corps. Elle dit qu'elle prend aussi ces médicaments. Mais, moi je me demande pourquoi moi, je prends toujours ces médicaments et mes autres frères ne prennent pas. »*

Le niveau d'instruction permet de savoir si les OEV pris en charge sont scolarisés et d'apprécier leur réaction face à une situation donnée. À l'analyse des données sur celui-ci, nous remarquons que tous les enfants pris en charge par les ONG poursuivent leur cursus scolaire. En effet, l'on enregistre 36,4% des OEV "d'Amepouh" contre 47,5% de "Lumière Action", qui sont inscrits dans le cycle primaire et 63,6% des enfants "d'Amepouh" ainsi que 52,5% de "Lumière Action" qui sont dans le secondaire. Ce taux élevé témoigne l'importance accordée à leur éducation au sein des ONG qui s'inscrit dans la politique nationale ivoirienne qui prône l'égalité face à l'éducation sans distinction de sexe ni de statut. Il y a plus d'OEV dans le secondaire au sein des deux (2) ONG à cause du choix de l'âge de nos enquêtés.

### **2.1.2. Sexe, âge, religion, profession et situation matrimoniale des parents ou substituts parentaux : cinq (5) éléments sine qua non dans le suivi des OEV.**

À la lecture des données, il ressort selon les statistiques que la majorité des parents ou substituts parentaux sont de sexe féminin avec un ratio de 100% à "Amepouh" et 62,62% à "Lumière Action". A l'ONG "Lumière Action", seulement 15,38% des enquêtés sont de sexe masculin. Il y a une disparité entre le sexe masculin et le sexe féminin car, les femmes sont plus vulnérables et exposées aux conséquences du VIH/Sida dans le ménage. Ainsi, la proportion élevée des femmes peut être due au fait de la polygamie. Les dits de cette cible secondaire justifient ces affirmations :

*« Depuis que moi je suis arrivé ici avec mon fils, je ne vois que les femmes comme moi avec leur enfant. Cela donne l'impression que c'est nous les femmes seulement qui sont victimes de cette maladie ou c'est nous qui acceptons de faire notre dépistage contrairement aux hommes qui sont nos maris (Parent OEV\_SY-40 ans). »*

Ce constat de l'enquêtée se soutient par le fait que la majorité des enquêtées femmes au sein des ONG, ont été abandonnées ou expulsées du foyer conjugal lorsque le conjoint fut informé de leur statut sérologique. L'amour maternel peut être à l'origine de la présence passive des femmes au sein des ONG qui y vont avec leurs enfants. S'agissant d'une population essentiellement adulte, l'âge des parents ou substitut parentaux est compris entre 33 et 52 ans. En effet, la moitié (50%) des enquêtés 'd'Amepouh' et 69,2% de ceux de 'Lumière Action' ont un âge qui varie entre 33 et 40 ans. Tandis que l'autre moitié (50%) ainsi que 15,4% des enquêtés de 'Lumière Action' ont un âge compris entre 41 et 48 ans. Et seulement 15,4% des enquêtés de 'Lumière Action' se situe dans la tranche d'âge de 49 et plus. Les parents dont l'âge est compris entre 33 et 50 ans, ont un taux élevé car, la pathologie du VIH/Sida touche en majorité les plus jeunes adultes en particulier de sexe féminin et cela se justifie en passant en revue la variable sexe où les statistiques donnent 100% au niveau du sexe féminin à 'Amepouh' et 64,62% à 'Lumière Action'.

Relativement à la religion, 100% des cibles sont des croyants chrétiens ou musulmans répartis comme suit : 25% des chrétiens à 'Amepouh' et 77% à 'Lumière Action'. En ce qui concerne les musulmans, on estime 75% à 'Amepouh' contre 23% à 'Lumière Action'. Ainsi, les OEV et les parents ou substituts parentaux pratiquent tous une religion. La prédominance de la religion chrétienne dans la prise en charge des OEV, se justifie du fait que l'on a le plus souvent recours à la religion comme une solution d'espoir de guérison. La religion comme indicateur peut avoir une influence sur les perceptions et les pratiques sociales étant donné que l'adoption d'un comportement quelconque peut être liée à la croyance de l'individu. Par conséquent, elle peut être un moyen d'interprétation, d'intégration sociale, de fraternité et d'épanouissement moral et physique. Les discours recueillis pendant l'entretien avec une participante relatent ce fait.

*« Mon fils ! Certes je suis ici dans l'ONG (Lumière Action) pour avoir un peu d'aide et de soutien financier pour mon état de santé et celui de mon enfant, c'est vrai. Nous prenons régulièrement nos médicaments, mais mon enfant et moi savons que la guérison véritable vient du tout puissant. Je veux dire de Dieu qui est dans les cieux. Nous prions pour qu'il nous vienne en aide. (Parent OEV\_BA-47 ans). »*

En interprétant ce verbatim, il ressort que l'incurabilité du VIH/Sida montre les limites de la médecine conventionnelle. Ainsi, la croyance en un être suprême comme le seul moyen d'acquiescer une guérison probable, trouve toute sa raison d'être. La religion favorise la cohésion

sociale et permet de vivre dans un environnement fraternel et un cadre idéal pour surmonter les difficultés auxquelles l'homme est confronté.

Le travail est le moins le plus adéquat pour subvenir aux besoins du ménage et leur assurer un bien-être social. Partant de la profession des participants, il faut souligner que le secteur informel occupe la majorité des enquêtés avec 80,7%. Les résultats sortant de l'analyse attestent que la majorité des parents exercent une activité commerciale et représente respectivement 50% à "Amepouh" contre 30,7% "Lumière Action". La proportion des sans-emploi est également importante et estimée à 23,1% à "Lumière Action". Toutes ces données montrent que les parents ou substituts parentaux ont besoin d'aide pour pouvoir prendre en charge les enfants car, la profession a un impact sur le mode de vie surtout dans la PEC globale d'une PVVIH.

En ce qui concerne le niveau d'instruction, les cibles secondaires sont instruites car, 75% des parents "d'Amepouh" contre 54% de "Lumière Action", ont fait le cycle secondaire. Au sein de l'ONG "Lumière Action", les parents qui ont un niveau primaire ainsi que les non-scolarisés représentent chacun 23% des effectifs des enquêtés. A "Amepouh", 25% des parents n'ont aucun niveau d'instruction. Au niveau de la situation matrimoniale des participants, les résultats indiquent que la majorité relative (81%) des enquêtés est en union libre. Ensuite, viennent les célibataires avec 56% au sein des deux (2) ONG. Le taux élevé d'union libre et de célibataire se traduit par le fait que la majorité des acteurs sociaux est jeune. Généralement dans les sociétés actuelles, en dehors de certaines confessions religieuses qui exigent le mariage avant toutes relations sexuelles, l'union libre est fréquente. Ainsi, le mariage peut avoir lieu après une longue vie de concubinage. Cela est confirmé par les propos d'un substitut parental de l'ONG "Lumière Action" :

*« Le mariage légal c'est quoi. Est-ce que son temps passe ? J'ai tout mon temps et elle-même le sait. Nous avons déjà parlé de ce cas et nous sommes entendu pour faire cela après. Nous attendons l'amélioration d'une situation avant de le faire maris (Parent OEV\_ZS-36 ans). »*

De ce qui précède, faisons remarquer que ce qui est privilégié dans les relations, c'est la compensation matrimoniale qui, malheureusement, ne confère pas un statut légal au couple.

### **2.1.3. Condition de vie des OEV**

La condition de vie des OEV a été saisi à travers deux (2) indicateurs essentiels : le lien de parenté existant entre les enfants et ceux qui les prennent en charge et les conditions de vie des OEV au niveau des ONG.

S'agissant du lien de parenté existant entre les enfants et ceux qui les prennent en charge, l'analyse des données montre que la quasi-totalité des enfants interviewés sont à la charge d'un membre de leur famille. Ainsi, nous avons enregistré : 9% des OEV '*d'Amepouh*' contre 12,5% de '*Lumière Action*' qui vivent avec leur père et 41% à '*Amepouh*' contre 35% de '*Lumière Action*' qui sont avec leur mère. Le taux des OEV vivant avec les deux parents (père et mère) est de 32% à '*Amepouh*' contre 35% '*Lumière Action*' tandis que ceux qui sont à la charge de leur oncle et tante sont à 4,5% et 9% à '*Amepouh*' contre 2,5% et 5% à '*Lumière Action*'. Ces données quantitatives attestent que les OEV sont liés aux personnes qui leur ont à charge. Cela est un facteur important pour le bien-être, l'épanouissement et l'intégration sociale des enfants. Réciproquement, les données sur le statut des enfants pris en charge viennent confirmer cette assertion. Avec ces données, nous constatons une prédominance d'enfants vulnérables (73% à '*Amepouh*' et 75% à '*Lumière Action*' vivent avec les parents dont un au moins vit grâce aux ARV) au sein des deux (2) ONG.

En s'interrogeant sur les conditions de vie des OEV au sein des ONG, pour la satisfaction alimentaire en premier lieu, il ressort que la majorité des OEV prend au moins trois (3) repas par jour. En effet, 91% des enfants pris en charge à '*Amepouh*' contre 55% de ceux de '*Lumière Action*' mangent trois (3) fois par jour. Cependant, 25% de ces enfants de '*Lumière Action*' contre 4,5% à '*Amepouh*' prennent quatre (4) repas par jour. Aussi, nous avons enregistré 15% des OEV de '*Lumière Action*' et 5% des enfants à charge à '*Amepouh*' qui mangent deux (2) fois par jour. Il n'y a que 5% de ces enfants de '*Lumière Action*' qui prennent un seul repas dans la journée.

En deuxième lieu, à la question : « *Vivez-vous ensemble avec vos frères et sœurs ?* », 54,5% des OEV '*d'Amepouh*' contre 82,5% des enfants de '*Lumière Action*' ont répondu 'oui' alors que 45,5% à '*Amepouh*' contre 17,5% à '*Lumière Action*' ont dit 'non'. La quasi-totalité des enfants affirme qu'ils se sentent à l'aise là où ils vivent. Cependant, certains disent qu'ils travaillent plus que les autres enfants avec qui ils habitent chez les substituts parentaux. Dans un contexte de VIH/Sida, soulignons qu'il existe souvent des attitudes de rejet et de discrimination. Généralement, cela ne concerne pas uniquement les PVVIH, mais touche aussi les familles. Ainsi, les OEV issus de ces ménages affectés sont pour la plupart du temps les victimes de ce rejet et de cette discrimination dans plusieurs domaines de leur vie. Au sein de certaines familles élargies, ils doivent travailler durement que les autres enfants et ils sont

souvent les derniers à recevoir la nourriture. Cette affirmation trouve sa justification dans cet extrait d'entretien avec un OEV\_KI-15 ans.

*Enquêteur : Vivez-vous ensemble avec vos frères et sœurs ?*

*OEV\_KI-15 ans : Oui !*

*Enquêteur : Sentez-vous bien à la maison ?*

*OEV\_KI-15 ans : Oui !*

*Enquêteur : Est-ce que vous travaillez plus que les autres enfants ?*

*OEV\_KI-15 ans : « Oui ! Souvent lorsque je vais passer un petit temps dans la famille de mon papa, c'est moi qui fais tous les travaux (lavé maison, les toilettes, les assiettes, etc.). Je passe tout mon temps à être crier là-dessus. Les autres enfants sont souvent assis et m'observent en train de travailler. Mais, lorsqu'il s'agit de la nourriture, je suis la dernière personne à être servie. Souvent, ils sont obligés d'enlever un peu sur les plats des autres pour que je puisse en avoir aussi. »*

*Enquêteur : Pouvez-vous jouer librement comme les autres enfants ? Si oui, est-ce que vous jouez avec les autres enfants ?*

*OEV\_KI-15 ans : Oui !*

*Enquêteur : Avez-vous des jouets à la maison ?*

*OEV\_KI-15 ans : Non !*

*Enquêteur : Allez-vous à l'école ? Si oui, passez-vous en classe supérieure ?*

*OEV\_KI-15 ans : Oui, je vais à l'école. L'année passée, j'étais en 4<sup>ème</sup>. Je passe en 3<sup>ème</sup>.*

Bénéficiant d'un espace libre pour jouer avec les autres enfants dans ces familles d'accueil, ils se sentent heureux. Mais, certains ont relevé qu'ils n'ont pas de jouets à leur disposition. En dépit de leur statut d'OEV, ils attachent une importance à leur étude parce qu'ils ont des résultats scolaires satisfaisants.

#### **2.1.4. Mode de vie des parents ou substituts parentaux**

La taille des ménages des parents ou substituts parentaux varie entre 4 à 10 personnes par famille. En effet, sur quatre (4) chefs de famille interrogés à "Amepouh", trois (3) affirment avoir en charge cinq (5) enfants, tous des OEV dont quatre (4) enfants à scolariser. Au niveau de "Lumière Action", la majorité des parents ou substituts parentaux interrogés ont à charge six (6) enfants dont la plupart sont des OEV scolarisés. Aussi, nous avons enregistré sept (7) familles sur 13 qui ont en moyenne deux (2) OEV à scolariser. Les parents ou substituts parentaux déclarent prendre en charge les fournitures scolaires des enfants sans l'aide extérieure. Il est ressorti lors des entretiens avec ces derniers qu'une frange importante de ceux-

ci est sans emploi ou dans de petits commerces. Il est donc difficile pour ces parents de subvenir aux besoins des enfants qui sont sous leur responsabilité. Ci-dessous, ce qui explique l'existence de problèmes qu'ils ont énumérés. Il est question d'une part, des difficultés d'ordre financière qui se déclinent en :

- problème de paiement de loyer ;
- problème de paiement des frais de santé ;
- problème d'alimentation ;
- problème de vêtements.

D'autre part, il y a des difficultés d'ordre sociale telles que la discrimination, l'étiquetage par certaines connaissances et l'abandon familial. C'est le cas de M. SY\_42 ans (Parent\_ONG 'Amepouh')

*« Depuis que cette maladie est arrivée dans notre famille, l'argent ne nous suffit plus. Les dépenses ont subitement augmenté sans qu'on ne sache ce qui s'est ajouté. C'est difficile aujourd'hui pour nous de régler les frais de scolarité des enfants et régler aussi les frais de santé. Lorsqu'on finit tout cela, on n'a plus rien pour assurer la quantité normale de nourriture qu'il faut à la famille. Aujourd'hui, l'argent fait défaut chez moi. C'est très dur. »*

En analysant ces propos, nous pouvons dire que le VIH/Sida grève les budgets des ménages. Ainsi, il y a moins de ressources financières pour l'éducation, la santé et les besoins des enfants. Cette diminution de ressources financières installe certaines familles dans une situation de pauvreté. Par conséquent, elles compromettent les besoins des enfants en termes de nutrition, d'accès aux soins, à l'habillement ou à la scolarité. Par ailleurs, il résulte des informations collectées que trois (3) femmes et enfants ont été abandonnés par le père de famille à 'Amepouh' après la découverte du statut sérologique de la mère. Ces femmes ne pouvant plus faire face au coût du loyer donc expulsées, sont hébergées pour une durée de trois (3) à six (6) mois dans la maison d'accueil de l'ONG 'Amepouh', le temps de leur trouver un logement selon les conseillers de ladite ONG. Les conditions de vie des parents ou substituts parentaux peuvent s'apprécier à partir du type d'habitat. La majorité des parents habitent dans deux (2) pièces ou dans des cours communes. Quand on sait qu'en Afrique les grandes personnes sont mieux logées que les enfants, nous pouvons dire à partir des données de l'enquête que les enfants en l'occurrence des parents, sont confrontés à des problèmes de logement. Les conditions de vie difficiles des parents ou substituts parentaux, décrites plus haut ne leur permettent pas de prendre en charge aisément les OEV.

## 2.2.Niveau de connaissance des OEV sur le VIH/SIDA

Pour évaluer le niveau de connaissance des OEV sur VIH/Sida, nous avons retenu quatre (4) indicateurs qui sont :

- les informations sur l'existence et la définition du VIH/Sida ;
- le mode de transmission du VIH/Sida ;
- mesure de prévention contre le VIH/Sida ;
- possibilité de guérison.

D'abord, au niveau des informations sur l'existence et la définition du VIH Sida, tous les enfants interrogés ont affirmé avoir entendu parler de la pathologie au niveau des deux (2) ONG. Ils sont donc tous informés de l'existence et de la gravité de la maladie. Selon leurs dires, le VIH signifie Virus Immunodéficiência Humain tandis que le SIDA c'est Syndrome Immuno-Déficiência Acquisée. Les OEV scolarisés soutiennent que ces informations sont données en majorité lors des cours qu'ils suivent en classe, mais accentuées par les séances de sensibilisation organisées par les ONG. Cet extrait d'entretien avec un OEV souligne le niveau de connaissance de ceux-ci :

*Enquêteur : Avez-vous déjà entendu parler du VIH/Sida ?*

*OEV\_NF-13 ans : Oui, j'ai beaucoup de fois entendue parler du sida.*

*Relance : Où avez-vous entendu parler du Sida ?*

*OEV\_NF-13 ans : D'abord c'est à l'école. Il y a aussi les gens de l'ONG qui nous sensibilise sur la maladie.*

*Enquêteur : Que savez-vous du VIH/Sida ?*

*OEV\_NF-13 ans : Ils disent que c'est une maladie qui est très dangereuse et contagieuse.*

*Enquêteur : Que signifie VIH/Sida ?*

*OEV\_NF-13 ans : Ce que je sais c'est que VIH veut dire Virus Immuno-Humain et Sida c'est Syndrome Immuno-Déficiência Acquisée.*

Ensuite, s'agissant du mode de transmission du VIH/Sida, la voie la plus connue par les enfants est le rapport sexuel sans protection (40% à 'Lumière Action' contre 45,5% à 'Amepouh') ; suivie de la transmission mère-enfant (7,5% à Lumière Action contre 22,7% à Amepouh). Par la voie sanguine, l'on a enregistré 10% à 'Lumière Action' contre 9,1% à 'Amepouh'. Certains OEV affirment que le VIH/Sida se transmet seulement par des objets souillés (27,27% à 'Lumière Action' et 17,5% à 'Amepouh'), la saleté (9,1%), la salive et la salutation (9,1%) et ceux qui disent qu'ils ne savent pas (5%). Au vu de ces informations, il ressort que le niveau de connaissance des enfants sur le mode de transmission du VIH/Sida est faible. Par conséquent, ces enfants sont exposés aux risques de contamination malgré les campagnes de sensibilisation

faites par les ONG et les médias de masse dans les villes ainsi qu'au niveau des établissements scolaires. Cependant, la majorité des enfants interviewés connaissent au moins une méthode de prévention. Ils ont cité entre autres : le port du préservatif et l'abstinence. En revanche, aucun enfant n'a mentionné la fidélité.

Enfin, à la question, « *Peut-on guérir du VIH/Sida ?* », 32,5% des enfants de '*Lumière Action*' contre 59,1% à '*Amepouh*', ont répondu par le négatif. Les autres pourcentages dont 67,5 et 40,9 ont rétorqués par le positif. De façon générale, nous disons que le niveau de connaissance des enfants sur le VIH/Sida reste faible. Aussi, ils ont une méconnaissance sur le rôle des ARV qui stabilisent l'état de santé des personnes affectées voir leur amélioration. Par conséquent, il est souhaitable de mettre l'accent sur la sensibilisation et l'éducation des enfants sur le VIH/Sida en milieu scolaire.

### **2.3. Description du processus de prise en charge des OEV par les ONG**

Les résultats issus des entretiens avec les conseillers des deux (2) ONG dans le cas de la PEC des OEV, révèlent que les activités menées concernent essentiellement la sensibilisation, le suivi et la prise en charge psychosociale des enfants. En effet, ce sont les conseillers desdites ONG qui sont chargés du volet prise en charge de ces enfants vulnérables. Leur rôle consiste à enregistrer les enfants, à faire des visites à domicile, à donner des conseils aux parents et aux enfants, à faire le suivi et le soutien psychologique et, enfin, à rendre compte au responsable de la prise en charge des enfants au sein de l'ONG.

#### **2.3.1. Au niveau socio-économique et santé**

La prise en charge économique consiste à installer certaines mères des OEV dans les activités génératrices de revenus afin de subvenir à leurs besoins et à ceux des enfants. Les enfants qui sont en activité, sont soutenus par la cellule enfant des ONG. Au sein des ONG, il y a deux sortes d'activités génératrices de revenus. En premier, il y a une activité en groupe constituée de deux (2) ou quatre (4) familles qui acceptent de se mettre ensemble pour exercer dans le domaine de la ferme ou gérer un cyber, un kiosque, un restaurant, de la friperie ou un projet de riz. En second, une activité individuelle qui consiste à vendre des jus, des assiettes... Pour le personnel qui assure le suivi des activités des ONG, comme moyens, il est mis à la disposition des conseillers des primes de transport et des cartes de recharge mensuelles pour assurer la communication. Malgré l'effort consentis par les ONG, les acteurs signalent une insuffisance

au niveau de la PEC économique. Le discours à l'actif du conseiller ZM\_ONG 'Amepouh', vient illustrer ces propos.

*« Nous sommes souvent impuissants, face aux besoins des OEV. Certains élèves sont obligés d'arrêter les études, faute de moyens financiers car, les kits scolaires et alimentaires dont nous disposons sont en majorité insuffisants. Partant de ce fait, ce sont que des conseils que nous donnons aux parents et aux OEV. »*

Il ressort de cet interview que les prestations ou services offerts par les ONG dépendent des projets ou objectifs des bailleurs de fonds. Ce qui rend difficile le suivi et l'encadrement de ces enfants. Il y a également un nombre important d'enfants à encadrer par conseiller, qui ne rend pas la tâche facile (100 OEV par conseiller à "Amepouh" et une vingtaine par conseiller à "Lumière Action"). Face à ces réalités, les responsables de ces ONG sont souvent obligés de référer certains enfants vers d'autres ONG adéquates comme "Chigata" pour la PEC.

L'appui médico-sanitaire des OEV à "Amepouh" et "Lumière Action", s'organise essentiellement autour des consultations médicales de routine et de référence des OEV infectés par le VIH/Sida au niveau des structures sanitaires disposant d'un plateau technique adéquat. Une fois dans la structure, l'individu infecté par le VIH est inscrit dans le registre du service de prise en charge médicale et mis en contact avec l'équipe. Aussi, il consiste à offrir des médicaments aux mères pour leurs enfants (déparasitant, hygiène bucco-dentaire, vaccination avec Institut National d'Hygiène Publique (INPH)) et à participer à l'achat des médicaments pour les pathologies opportunistes. Quant à l'itinéraire thérapeutique, dans 87,8% des cas, les OEV étaient pris en charge dans les formations sanitaires. Les OEV avaient recours à l'automédication dans 12,2% des cas. Cette automédication était souvent administrée par les parents ou substituts parentaux. Hormis cet aspect, les informations recueillies montrent que la quasi-totalité des enfants suivis par les conseillers ignorent leur statut sérologique et celui de leurs parents. Comme stratégies communicationnelles, les conseillers font usage des quiproquos ou demi-mots pour expliquer aux OEV leur état de santé afin de les rendre observant. C'est ce que dévoile l'entretien réalisé avec la conseillère CE\_ONG "Lumière Action" :

*« Tu sais mon bébé, quand tu étais dans le ventre de ta maman, il y avait ces bêtes dans son ventre. Ta maman-même ne savait pas que ces bêtes étaient dans son ventre. Et il y avait comme une petite porte entre toi et ta maman. Les bêtes sont passées par cette petite porte. On ne savait pas la fermer. On n'avait pas encore de clés. Aujourd'hui, les docteurs ont trouvé plusieurs clés et les bêtes n'arrivent plus à passer. On a pris ces clés et on n'a fermé cette petite porte. C'est pour cela que ton frère n'a pas les petites bêtes dans son sang. Si tu prends bien tes*

*médicaments les bêtes mourront. Et tu ne tomberas plus malade. Tu pourras jouer tous les jours sans tomber un jour gravement malade comme ce que tu as fait la dernière fois. »*

Outre les problèmes énumérés plus haut lors de nos entretiens avec les OEV et les parents ou substituts parentaux, il est ressorti celui de l'héritage pendant l'interview avec le conseiller. En effet, les données d'enquête ont souligné trois (3) cas d'expropriation des biens des enfants par leur oncle paternel après le décès de leur père.

### **2.3.2. Au niveau psychologique**

L'objectif de la prise en charge psychologique au sein des deux (2) ONG, est la relation d'aide visant à l'amélioration de la qualité de vie des OEV et des parents ou substituts parentaux. La PEC psychologique est basée sur des groupes de parole (causerie entre les OEV et les conseillers ou conseillères) et prend en compte l'écoute, le conseil et les visites à domicile, à l'école et au bureau de certains parents. Aussi, il y a une activité socio-récréative, éducative ou sportive qui aboutissent souvent à l'organisation de partie-détente. En effet, la prise en charge psychosociale est un élément central de la prise en charge globale de l'infection à VIH au sein de ces ONG. Car, le traumatisme et la peur d'un OEV sont des sentiments universels face à la pathologie et la perte d'un parent. Les conséquences psychosomatiques relatives à celles-ci, varient selon les conditions du décès et les interprétations sociales qui en sont faites. Ainsi, la qualité de l'organisation sociale autour de la PEC des OEV module également l'impact psychologique.

À la question : « *Combien d'enfants caractériels (affectés, répressifs, stressés, angoissés, tristes, turbulents...) avez-vous détectés parmi ceux que vous encadrez ?* » La majorité des conseillers ont répondu "aucun" puisque les enfants ne sont pas informés de leur statut ni de celui de leurs parents. L'un des conseillers affirme qu'il a détecté 44 OEV depuis l'exercice de sa fonction. Selon lui, certains sont souvent tristes, isolés, répressifs et quelques fois rejetés par leur entourage informé de leur statut par contre d'autres sont acceptés. Dans ce cas, aidé par un psychologue bénévole au sein de l'ONG, ils procèdent à la prise en charge psychologique de ces derniers qui consiste à les écouter et à faire leur suivi. Dans le processus thérapeutique, certains parents ou substituts parentaux sont sensibilisés et impliqués. D'autres par contre, refusent catégoriquement de nous recevoir sans justification. Ce fait est relaté par une conseillère de l'ONG "Lumière Action".

« Au cours de la prise en charge psychologique, on fait l'écoute et le suivi de l'enfant. Les parents sont les plus souvent sensibilisés et impliqués dans le processus thérapeutique de celui-ci. On a eu quelques résultats satisfaisants. Je prends le cas d'une petite fille. Il s'agit d'une petite fille orpheline (infectée et affectée) de mère dont le père est obligé de confier la garde à sa voisine (vivant dans une cour commune). Cette petite fille est triste, repliée sur elle-même, toujours seule et isolée dans un coin. Mais, pendant mes visites à domicile lorsqu'elle me voit entrer dans la cour, la petite fille court et se jette dans mes bras avec un beau sourire. Qui donne souvent envie de pleurer. La tristesse qu'elle animait disparaît lorsque j'apparais. Le contact avec le père est difficile car, il refuse de me recevoir. Je fais de mon mieux. »

Vu ce verbatim, nous pouvons dire que les visites à domicile appuyées par une consultation psychologique proprement dite, sont plus spécifiques que la prise en charge psychosociale couramment pratiquée dans les ONG. Elle permet une rencontre approfondie avec la personne (affectée ou infectée) à partir d'une demande précise et permet de l'aider à assumer son quotidien avec le VIH, à vivre mieux avec son entourage en trouvant des ressources en elle-même.

En effet, la VAD demande le déplacement d'un conseiller psychosocial des ONG "Amepouh" ou "Lumière Action" dans un ménage abritant un OEV. Celui-ci s'entretient avec l'OEV ou avec le chef de ménage sur un sujet précis. Les thématiques abordées au cours de la VAD concernent la situation globale de l'enfant, l'évolution de sa situation, les problèmes auxquels il est exposé ou la famille est exposée, les doléances faites par l'enfant ou la famille.

Aussi, nous avons posé la question de savoir : *Quels sont les difficultés que vous rencontrez dans l'exercice de votre fonction ?* Les conseillers ont :

- énuméré tous, le manque de moyens financiers pour aider les parents à prendre en charge les enfants ;
- dénoncé le refus des parents à faire l'annonce à l'enfant lorsque celui-ci est infecté. Ce qu'il ne favorise pas la prise en charge médicale ;
- dénoncé l'inobservance des parents vis-à-vis des enfants ;
- dénoncé le non-paiement ou le long retard dans la paie des primes ;
- dénoncé l'arrêt des financements qui ne permet pas d'assister les OEV en cas de besoin ;
- dénoncé l'insuffisance des ressources financières pour améliorer la prise en charge et le mode de vie des enfants.

### 3. Discussion

#### 3.1. Facteurs orientant les politiques d'action dans la prise en charge des OEV

**Les politiques d'action dans la PEC des OEV seraient liées aux caractéristiques sociodémographiques desdits OEV**

Les résultats de l'étude montrent que les caractéristiques socio-démographiques des enquêtés permettent aux acteurs sociaux intervenants dans la prise en charge des OEV d'orienter leur politique d'action. Lors des investigations, il est ressorti que les responsables des ONG '*Amepouh*' et '*Lumière Action*' tiennent souvent compte du sexe, l'âge, la profession et les modes de vie des OEV ou des parents afin d'apporter leur aide. Ainsi, les OEV dont l'âge varie entre 10 et 17 ans, de sexe féminin, bénéficient en majorité d'un appui éducatif (kits scolaires, répétiteur...) et d'un nombre élevé de consultation psychologique (préparation à l'annonce du statut). En ce qui concerne les parents ou substituts parentaux, l'accent est mis sur les ménages dont les chefs sont de sexe féminin. En effet, les données de l'enquête ont montré que les grands-mères-vivant dans la précarité-sont les personnes qui prennent en charge les OEV souvent abandonnés par les parents (mère ou père). Cette situation de précarité oblige dans certains cas les responsables des ONG ou les institutions en charge des OEV à leur venir en aide. Laquelle aide se décline en paiement de loyer, des frais de santé, de nourriture ou de vêtements.

Les données de l'analyse de l'étude sont conformes à celles ONUSIDA, UNICEF et USAID (2000 ; 2002). Les résultats de leur étude 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 des OEV. Conséquemment, les enfants pris dans ces familles sont davantage défavorisés que dans une famille où il y a deux parents puisque ces femmes ont un accès limité à la propriété, au contrôle des ressources et à l'emploi. Aussi, ils ajoutent que généralement, les impacts négatifs de la prise en charge des OEV spécifiquement pour les femmes âgées sont multiples : les pertes de ressources, les difficultés financières, les difficultés à effectuer les tâches domestiques, le manque de nourriture, les difficultés à dispenser les soins quotidiens nécessaires aux enfants (ONUSIDA, UNICEF et USAID, 2002). Ceci rejoint les résultats de l'étude réalisée par l'OMS en 2002. Selon les données de l'enquête, les personnes qui s'occupent des infectées ou affectées par le VIH/Sida sont dans 80% des cas des grands-parents et parmi ceux-ci 74% sont des femmes. La majorité des personnes âgées qui prennent en charge un enfant ont plus de 60 ans (OMS, 2002 : 5). Donc, en général, les grand-mères constituent plus de 62% des personnes qui prennent en charge les orphelins du sida et ce nombre est en augmentation en Afrique.

Une autre étude faite par Candice Audemard (2006) en Zambie sur la situation socio-démographique des PVVIH, a relevé que les ménages dirigés par une femme sont plus pauvres

que les ménages dirigés par les hommes. Or, ce sont ces ménages féminisés qui prennent en majorité la charge des OEV et leur suivi continu. D'où l'état de précarité dans lequel vivent ces OEV résidents au Zambie. De ce qui précède, l'auteur mentionne que pour réduire l'impact socio-économique du Sida dans ce pays, les programmes de proximité en coopération avec les systèmes d'assistance sociale, doivent fournir une assistance technique et en ressources humaines aux familles vulnérables identifiées s'occupant des enfants victimes de la pathologie. Toujours pour montrer l'importance du sexe et de l'âge, Samou Djénéba (2012) affirme que la prise en charge des OEV au Burkina Faso est essentiellement basée sur les grands-mères dont l'âge varie entre 50 et 60 ans. Et elles vivent de grands stress financiers, physiques et émotionnels en lien avec leurs responsabilités d'aidantes. Ainsi, les politiques d'action, s'il s'agit d'une prise en charge des OEV, doivent être focalisées sur l'intervention féminine. Quant aux données de l'étude menée par Amalaman en 2022, il a été relevé que les interventions sur les OEV sont orientés vers les besoins fondamentaux des enfants en tenant compte du sexe, de l'âge et du statut de développement. Selon l'auteur, il faut que la prise en charge psychosociale soit accentuée au niveau des filles afin de les amener à avoir un niveau de connaissance élevée sur le VIH.

### **3.2. Eléments perturbateurs de la structure familiale**

#### **La perturbation de la structure familiale serait causée par la situation financière du ménage et la séropositivité de l'un des membres**

Dès la découverte de la séropositivité chez une personne, principalement chez une femme ou une future mère, le VIH devient le vecteur d'angoisses, de tristesse, d'isolement et d'histoires traumatiques avec un impact important sur l'avenir d'une vie de couple, puis d'une vie familiale. Tout enfant de mère séropositive, contaminé ou non, est inscrit dès sa naissance en position de témoin, mais aussi d'acteur et de victime du drame de la contamination de sa mère. Ainsi, la famille qui était autrefois par essence, le cadre idéal de socialisation et d'épanouissement des enfants, est perturbée dans son fonctionnement. En effet, avec l'apparition du VIH/Sida et son impact sur la société, la famille n'arrive plus à assumer ses responsabilités, celle de la prise en charge globale des orphelins et autres enfants en difficulté. Dès lors, les parents ou substituts parentaux s'orientent vers les ONG "Amepouh" ou "Lumière Action" afin de solliciter leur soutien. Le VIH/Sida est une pathologie qui touche l'individu non

seulement sur le plan physique et psychique car, elle renvoie à une angoisse de mort et de fin de vie, mais l'expose également à des difficultés d'ordre socio-économique et juridique.

En 2003, Dekens Sandrine et Charruau, ont montré que la plupart des personnes s'autorisent peu à mettre en avant le coût économique de la PEC du VIH/Sida, leur engagement dans le relais relevant d'abord du don de soi et de la gratuité. Ces coûts sont surtout présentés comme entraînant une moins grande souplesse dans la gestion du budget familial, même si certaines dépenses contraignent de nombreux ménages (habillement, literie, loisirs...). Les coûts annexes et relatifs au suivi médical, tels que les frais de déplacement pour les visites à l'hôpital, sont toujours mentionnés, mais considérés comme naturels car faisant partie de l'accompagnement de l'OEV (Dekens & Charruau, 2003). La structure de la famille et son fonctionnement sont impactés par la présence d'un malade du sida, qu'il s'agisse de la composition et de l'organisation du ménage, de sa survie économique ou de ses relations avec son entourage (Dedy & Tapé, 1995 ; Blibolo et al., 2004). Face à cette situation, la prise en charge des OEV requiert l'identification des substituts parentaux disposant d'un minimum de moins financiers pour satisfaire les besoins essentiels des enfants qui sont sous leur responsabilité. Aussi, l'étude menée par Rey en 2003, montre que les ménages à revenus faibles, concernant principalement les personnes en situation de précarité, sont davantage affectés par le coût de la prise en charge. Ainsi, les personnes les plus démunies bénéficient d'allocations de secours, d'aides mensuelles, de l'aide sociale à l'enfance et d'aides matérielles dispensées par les associations (tickets repas, tickets services, banque alimentaire, chambre d'hôtel...). Les allocations, dont l'allocation d'éducation spéciale quand l'enfant est infecté et les allocations familiales attribuées à tous les parents gardiens (au sens juridique) n'interviennent qu'en complément du revenu principal (Rey, 2003). Dekens Sandrine (2007), soutient que la séropositivité de l'un des parents va non seulement fragiliser l'économie de la famille, mais également perturber sa structure, qu'il s'agisse de la famille nucléaire ou grande famille. Elle va créer un complexe d'infériorité entre les personnes non infectées et celles infectées ou affectées au sein d'une même famille (Dekens, 2007). Cette situation qui sévit en Afrique, touche aussi l'Haïti. En Haïti, la majorité des enfants rendus orphelins ou vulnérables du fait du VIH/Sida sont victimes de discrimination exercée par leur communauté d'origine. En effet, la perte ou le manque d'un cadre familial protecteur à cause du sida, augmente la vulnérabilité des enfants qui se retrouvent privés de l'amour et du soutien de leurs parents (UNICEF, 2003). Par ailleurs, quand l'un des parents ou les deux sont décédés, c'est le plus souvent un membre de la famille, grand-parent, oncle, tante... qui

accompagne l'enfant, sans toujours situer de façon claire le pourquoi du rôle parental qui lui est assigné.

### **Conclusion**

La prise en charge psychosociale des OEV par les ONG "Lumière Action" et "Amepouh", a été le sujet d'étude. Il était question au cours de l'étude d'analyser les enjeux sociaux inhérents à l'intégration sociale des OEV malgré l'intervention des ONG. Ainsi, nous avons émis l'hypothèse selon laquelle : « *l'intégration sociale des orphelins et enfants vulnérables serait relative aux actions menées par les ONG* ». Et, le diagnostic a été mené au moyen d'une approche mixte.

En perspective, l'étude suggère qu'avant qu'un OEV ne soit pris en charge dans une ONG, un travail antérieur en ce qui concerne l'éducation et la PEC psychologique des parents ou substituts parentaux soit fait, pour répondre à leurs préoccupations et craintes, de sorte que l'ONG soit le dernier recours au lieu d'être un endroit où certains parents peuvent aller placer leur enfant afin de mener une vie moins contraignante sans le suivi de la prise en charge médicale de l'enfant. En outre, en prouvant qu'il peut y avoir une différence quoique non significative dans la stabilité émotionnelle des enfants selon le sexe, la présente étude préconise la prise en compte de la variabilité interindividuelle dans le traitement des dossiers de placement en ONG par le personnel médical et paramédical.

## Bibliographie

Amalaman, FSA. (2022). Milieu institutionnel, sexe et stabilité émotionnelle/névrosisme chez des orphelins et enfants vulnérables du fait du VIH À Abidjan. *European Scientific Journal, ESJ*, 18 (14), 116. <https://doi.org/10.19044/esj.2022.v18n14p116>

Audemard, C. (2006). Analyse de la situation socio-démographique et pratique de la prise en charge familiale des orphelins en Zambie. Mémoire de recherche.

Bertaux, D. (2010). L'enquête et ses méthodes : le récit de vie. Paris : Armand Colin, 126 pages.

Blibolo et al. (2004). Perception et pratiques des communautés ivoiriennes sur le VIH/SIDA et prise en charge des orphelins et autres enfants vulnérables du fait du VIH/SIDA. *MLS/MSSSH/PDSSI*.

Dekens, S. & Charruau, AL. (2003). Projet de lutte contre le VIH/SIDA : Orphelins et autres enfants vulnérables. Analyse de la situation en République du Congo et propositions d'actions, Paris : CREDES

Dekens, S. (2007). Orphelins, enfants affectés et infectés par le VIH/SIDA : opérationnaliser le concept de vulnérabilité dans les programmes de prise en charge Face à face [En ligne], 10 | 2007, mis en ligne le 01 octobre 2007, consulté le 27 avril 2025.

Dedy, S. & Tapé G. (1995). SIDA et procréation en Côte d'Ivoire : le cas d'Abidjan. Abidjan, *PNLS*, 132p.

Grawitz, M. (1993). Méthode des sciences sociales. Paris.

Kouamé, CK & Kambo, KB. (2020). Formes communicationnelles dans la prise en charge des enfants âgés de 08 à 17 ans sous traitement ARV au Centre de Traitement Ambulatoire Pédiatrique (CTAP) de Yopougon. *REKOSS (Revue Korhoolaise des Sciences Sociales Sciences Sociales et Humaines)*, Vol. 4 – N°1 Juin 2020 ISSN : 2121-9298.

N'da, P. (2002). Méthodologie de la recherche. Abidjan : EDUCI.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et al. (2002). Impact of AIDS on older people in Africa, Zimbabwe case study. WHO Publications. Genève. 50 pages.

ONUSIDA, UNICEF et USAID. (2002). Children on the Brink 2002, A joint Report on Orphan Estimates and Program Strategies. No. 2. Genève. 45 pages.



Organisation Mondiale de la Santé (OMS). (2023). VIH et sida. 13 juillet 2023.

Proulx-Boucher, K. (2008). Enjeux de la communication familiale entourant le VIH et la sexualité : perspectives d'adolescents vivant avec le VIH depuis la naissance. Thèse pour l'obtention de grade de docteur, 386 pages.

PNOEV. (2009). Stratégies d'organisation de la prise en charge des OEV en Côte d'Ivoire. Avril 2009.

Rey, JL. (2003). Les antirétroviraux et leur utilisation. Développement et Santé 2003 ;168 :17-8.

Sanou, DF. (2012). Prise en charge globale de l'infection à VIH chez l'enfant au Burkina Faso : état des lieux à la section OEV de l'Association Africain Solidarité (AAS). Santé publique et épidémiologie. 2012. hal-01871295.

Quivy, R. & Campenhoudt LV. (1995). Manuel de recherche en sciences sociales. Paris Dumond.

UNICEF. (2003). Les orphelins et autres enfants touchés par le VIH/SIDA : Fiches de synthèse de l'UNICEF, Juillet 2003.

USAID. (2000). Children on the Brink 2000, Ajoint Report on Orphan Estimates and Program Strategies. No. 1. Genève. 36 pages.