

REPUBLIQUE DU CAMEROUN

Paix –Travail – patrie

UNIVERSITÉ DE YAOUNDE I

FACULTÉ DES SCIENCES DE
L'ÉDUCATION

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

UNITEÉ DE RECHERCHE ET DE
FORMATION DOCTORALE EN SCIENCES
ÉDUCATIVES ET INGENIERIE EDUCATIVE

DÉPARTEMENT DE L'ÉDUCATION
SPECIALISÉE



REPUBLIC OF CAMEROON

Peace -Work- Fatherland

THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

FACULTY OF EDUCATION SCIENCES

POSTGRADUATE SCHOOL FOR SOCIAL
AND EDUCATIONAL SCIENCES

DOCTORAL UNIT OF RESEARCH AND
TRAINING IN SCIENCE OF EDUCATION
AND EDUCATIONAL ENGINEERING

DEPARTMENT OF SPECIALISED
EDUCATION

**PRISE EN CHARGE DES ORPHELINS VIVANT EN
INSTITUTION ET QUALITÉ DE VIE : CAS DU CENTRE
COMMUNAUTAIRE DE L'ENFANCE DE YAOUNDE AU
CAMEROUN**

**Mémoire rédigé et présenté en vue de l'obtention du diplôme de Master en
Sciences de l'Education.**

Option: Handicaps Sociaux et Conseil

Par

ALLAHNDIGUIM Dieudonné

Titulaire d'une licence en Psychologie de l'Education

Matricule : 21V3903

Sous la direction de :

ABOUNA Paul

Maître de conférences



Jury

President : BIAKOLO Komo Louis (Pr)

Rapporteur : ABOUNA Paul (MC)

Membre : TOUA Léonie (CC)

Mai 2024

AVERTISSEMENT

Ce document est un fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à la 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 Educatives de l'Université de Yaoundé 1 n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans ce mémoire, ces opinions doivent être considérées comme propres à leur auteur.

SOMMAIRE

DEDICACE.....	ii
REMERCIEMENTS	iii
LISTE DES ABRÉVIATIONS ACRONYMES ET SIGLES	iv
RÉSUMÉ.....	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCTION GÉNÉRALE.....	1
PREMIERE PARTIE : CADRE THEORIQUE.....	4
CHAPITRE 1 : PROBLEMATIQUE DE L'ETUDE.....	5
CHAPITRE 2. CADRE CONCEPTUEL, THEORIQUE ET REVUE DE LA LITTERATURE	15
CHAPITRE 3 : PRESENTATION DUCENTRE COMMUNAUTAIRE DE L'ENFANCE	47
DEUXIEME PARTIE : CADRE METHODOLOGIE ET OPERAOTIRE.....	64
CHAPITRE 4 : MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE.....	65
CHAPITRE 5 : LA PRISE EN CHARGE ET QUALITE DE VIE DES ORPHELINS AU CENTRE COMMUNAUTAIRE DE L'ENFANCE.....	71
CHAPITRE 6 : PRESENTATION, DISCUSSION ET ANALYSE DES RESULTATS	94
CONCLUSION GENERALE	113
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	116
ANNEXES	122
ATTESTATION DE RECHERCHE	122
TABLE DES MATIERES	134

**À
mes parents**

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier les personnes qui ont contribué d'une manière ou d'une autre à la réalisation de ce mémoire.

Une mention spéciale de reconnaissance à notre Directeur, le Professeur ABOUNA Paul, d'avoir accepté de diriger ce travail malgré ses multiples occupations. Ses conseils nous ont été utiles. Grâce à lui, nous avons mené un travail personnel, suivi et orienté avec attention et exigence.

Nous tenons à remercier l'administration de la Faculté des Sciences de l'Éducation de nous avoir accueilli dans leur institution et veillez à notre formation tout au long de notre séjour dans cette institution. Nos remerciements vont en l'endroit de notre Chef de Département de l'Éducation Spécialisée.

Nous exprimons notre profonde gratitude à tous les personnels et orphelins du centre communautaire de l'Enfance sans lesquels, la collecte de données aurait été impossible. Nous exprimons également notre profonde reconnaissance à l'endroit de tous les enseignants du Département d'Éducation Spécialisée pour leur soutien et contributions aux différentes étapes de notre parcours académique. Nos remerciements au Dr IGOUI pour ses suggestions faites dans ce travail. Toute ma reconnaissance à l'endroit de nos camarades de promotion avec qui nous avons exploré des thématiques nouvelles en Handicaps Sociaux et Conseil.

A mes frères aînés et ma grande sœur pour leur soutien financiers malgré leurs charges et les circonstances qu'ils traversent. Nous n'oublions pas M. Datooum Jérôme, M. Toudjingar Symphorien, M. Franco Besané, M. Ndoubalo Djim, M. Frédéric, M. Zacharie Ndongjé pour leurs encouragements et soutien financier.

Enfin, que tous ceux qui ont contribué de loin ou de près à la réalisation de ce travail, et qui n'ont pas été mentionnés, trouvent aussi l'expression de notre reconnaissance.

LISTE DES ABRÉVIATIONS ACRONYMES ET SIGLES

a. Abréviations

AFD	: Agence française pour le développement
APA	: American Psychology Association
ARV	: Antirétroviral
BM	: Banque Mondiale
CAES	: Centre de d'Accueil de l'Espoir
CCE	: Centre Communautaire de l'Enfance
CIDE	: Convention Internationale de Droit de l'Enfant
CREO	: Cadre de Recherche et d'Encadrement des Orphelins
EDS	: Education Spécialisée
EPT	: Education pour Tous
FAEF	: Fond d'Appui à l'Education Fondamentale
FSE	: Faculté des Sciences de l'Education
FAO	: Organisation des Nations Unies pour l'Agriculture et l'Alimentation
FOSAP	: Fond de soutien aux Activités de la Population
HCNLS	: Haut Conseil National de Lutte Contre le Sida
HG	: Hypothèse Générale
HS	: Hypothèse Spécifique
ODD	: Objectif du Développement Durable
OEV	: Orphelin et Enfant Vulnérable
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
ONU	: Organisation des Nations Unies
PDE	: Promotion des Droits de l'Enfant
PPLS	: Projet Population de Lutte contre le SIDA
PIB	: Produit Interieur Brut
PUF	: Presses Universitaires de la France
PNUD	: Programme des Nations Unies pour le Développement
PVVIH	: Personne Vivant avec le VIH
IRFAM	: Institut de Recherche, Formation et Action sur les Migrations
ITSS	: Infection Transmissible Sexuellement par le Sang
SIDA	: Syndrome d'Immuno Déficience Acquise

TLFI : Trésor de la Langue Française
TS : Travailleur de Sexe
UA : Union Africaine
UE : Union Européenne
UN : Nations Unies
VIH : Virus Immunodéficience Humaine

b. Acronymes

UNESCO : Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture
USAID : Agence de Coopération Internationale du Gouvernement fédéral des Nations Unies d'Amérique
ONUSIDA : programme commun des Nations Unies contre le Sida

c. Sigles

UNICEF : Organisation des Nations Unies pour l'Enfance

RÉSUMÉ

Le présent travail universitaire a pour Sujet « Prise en charge des orphelins vivant en institution et qualité de vie : cas du Centre Communautaire de l'Enfance de Yaoundé ». Dans le cadre de ce travail, nous avons comme problème de recherche : « le manque des repères sociaux des orphelins ». En ce qui concerne la méthodologie, nous avons fait le choix de la méthode qualitative et du guide d'entretien pour la collecte des données. Nous avons réalisé les entretiens avec cinq (5) enfants du centre communautaire de l'Enfance. En effet, nous savons que les orphelins constituent une population dite vulnérable, souvent exploitée et marginalisée et donc plus inclinée à l'isolement social. La perte de l'un de leurs parents biologiques semble se révéler être un sérieux handicap dans leur vie sociale.

Le problème des enfants orphelins reste très préoccupant pour la plupart des pays sous développé, c'est un phénomène qui a subi des mutations diverses et s'est davantage complexifié. L'enfant est un être en devenir, il n'est pas un être figé, mais une personne liée qui évolue sans cesse au fur et à mesure de son développement.

En guise de solution les raisons sont nombreuses pour aider ces enfants en perte de repère, leur apporter du reconfort, les aider financièrement, leur donner confiance en l'avenir. Pour mieux accompagner ces enfants, nous faisons appel à tous les acteurs politiques, les ONG et les orphelinats de s'occuper de cette couche vulnérable pour une meilleure prise en charge. De ce problème de recherche se dégage une question principale qui suit : En quoi la prise en charge contribue-t-elle à la qualité de vie des orphelins vivant en institution ? Pour cerner ce problème une hypothèse générale est émise : la prise en charge contribue à la qualité de vie des orphelins vivant en institution. En suite nous avons ressortir trois (3) hypothèses spécifiques à savoir :

HS1 : l'accompagnement médical contribue à la qualité de vie des orphelins vivant en institution

HS2 : l'accompagnement éducatif contribue à la qualité de vie des orphelins vivant en institution

HS3 : l'accompagnement psychosocial contribue à la qualité de vie des orphelins vivant en institution.

Nos hypothèses sont validées en ce sens que la prise en charge contribue à la qualité de vie des orphelins, et nos résultats nous permettent de confirmer notre hypothèse générale.

Mots clés : prise en charge, qualité de vie, orphelin.

ABSTRACT

The subject of this study is ‘Care for orphans living in institutions and quality of life: the case of the Yaoundé Community Centre for Children’. Within the framework of this work, we identified the following research problem: the lack of social reference points for orphans. With regard to methodology, we chose the qualitative method and used an interview guide to collect data. We conducted interviews with five (5) children from the community children's centre. We know that orphans are a vulnerable group, often exploited and marginalised, and therefore more prone to social isolation. The loss of one of their biological parents seems to be a serious handicap in their social life.

The problem of orphaned children remains a major concern for most countries, a phenomenon that has undergone various changes and become more complex. The child's lack of maturity and vulnerability mean that the law must regulate his or her property and non-property life, without granting full legal capacity (Gallant, Estelle. 2004. Quoted by Geoffroy. Hilger, 2004. The child is a being in the making, not a fixed being, but a linked person who is constantly evolving as he or she develops.

By way of solution, there are many reasons to help these children who have lost their bearings, to give them comfort, to help them financially, to give them confidence in the future. To provide better support for these children, we are calling on all political players, NGOs and orphanages to look after this vulnerable group. This research problem raises the following main question: How does care contribute to the quality of life of orphans living in institutions? To define this problem, a general hypothesis was put forward: care contributes to the quality of life of orphans living in institutions. We then identified three (3) specific hypotheses:

HS1 : Medical support contributes to the quality of life of orphans living in institutions

HS2: educational support contributes to the quality of life of orphans living in institutions

HS3: psychosocial support contributes to the quality of life of orphans living in institutions.

Our hypotheses are validated in the sense that care contributes to the quality of life of orphans, and our results allow us to confirm our general hypothesis.

Key words: care, quality of life.

INTRODUCTION GÉNÉRALE

La vulnérabilité se réfère à l'état d'une personne, d'une communauté ou d'un système qui est susceptible d'être blessé, endommagé ou exploité. Cela peut faire référence à la fragilité physique ou émotionnelle d'une personne, à la précarité économique ou à la faille dans la sécurité d'un système. La vulnérabilité peut résulter de divers facteurs tels que la pauvreté, la maladie, la discrimination, l'isolement social ou le manque de ressources. Il est important de reconnaître et d'atténuer les vulnérabilités pour garantir la sécurité et le bien-être des individus et des groupes.

La vulnérabilité des orphelins est une préoccupation importante en raison de leur statut de perte d'un ou des deux parents. Ces enfants peuvent se retrouver dans des situations où ils ont un accès limité aux ressources essentielles telles que la nourriture, l'éducation, la santé et le soutien psychologique. Leur statut d'orphelins les expose également à l'exploitation.

Cependant, ils peuvent faire face à des défis psychologiques en raison de la perte de leurs parents et du manque de soutien familial. Ils peuvent être confrontés à la stigmatisation et à la discrimination de la part de la société en raison de leur statut d'orphelin. Le handicap social représente les défis supplémentaires auxquels les orphelins auront à faire face en raison de leur statut d'orphelin et du contexte d'institution dans lequel ils grandissent.

Les orphelins constituent une population dite vulnérable, souvent exploitée et marginalisée, et donc plus encline à l'isolement social. (Shibuya et Taylor, 2013) la perte de l'un de leurs parents biologiques semble se révéler être un sérieux handicap dans leur vie sociale. A ce propos, Claude Lévi-Strauss affirme « l'orphelin partage souvent le lot du célibataire. Quelques langues font des deux mots leurs plus graves insultes, on assimile parfois les célibataires et les orphelins aux infirmes et aux sorciers, comme si ces conditions résultaient d'une même malédiction surnaturelle. (Lévi-Strauss, 1983, P.74). En effet, être orphelin semble être une fatalité. L'orphelin se présente ainsi comme un « statut allant de soi » (Guillemet, 2000, P24) singulier, soumis à un ensemble de tares tant physiques que psychologiques au point de contraindre la classe politique et la population à réagir. D'ailleurs, selon le sociologue Dominique Youf « historiquement, la protection de l'enfance trouve son origine dans la prise en charge des enfants orphelins ». (Youf, 2011, P.617. Aujourd'hui encore, certains auteurs considèrent la responsabilité du gouvernement à prendre en charge les orphelins comme une évidence.

Les politiques de prise en charge des orphelins se sont déployées suite à l'épidémie du VIH/ SIDA qui a fait des ravages au début des années 2000 et qui a eu pour effet le renforcement du discours de la prise en charge des orphelins du SIDA. C'est en effet, à partir de cette épidémie que les gouvernements ont mis en place des programmes prioritaires pour lutter contre l'exclusion sociale des orphelins du SIDA. Dans le domaine scientifique les chercheurs se sont aussi intéressés aux orphelins du SIDA. L'attention soutenue dont les orphelins du sida ont fait l'objet dans les milieux académiques comme dans les politiques publiques, ne doit cependant pas nous faire oublier la diversité des causes de la situation d'orphelinage. En effet, la famille a d'abord été identifiée comme la structure d'accueil, elle s'impose comme la force de prise en charge la plus adéquate. Néanmoins, à cause de divers facteurs tant sociaux qu'économiques, celle-ci a besoin d'être soutenue.

Le Cameroun a un grand nombre d'orphelins vivant en institution pour des raisons diverses telles que : la pauvreté, les conflits armés, les maladies et d'autres facteurs socio-économiques. Ces enfants ont souvent vécu des expériences traumatisantes et ont besoin d'une prise en charge pour assurer leur bien-être et leur développement. A l'occasion de la célébration de l'édition 2014 de la journée de l'enfant africain le 16 juin au Cameroun montre que 16,73% des orphelins et enfants vulnérables identifiés ont reçu une prise en charge. (Ndi, P. 47-66)

Cependant, nous nous sommes posé la question de recherche suivante : « En quoi la prise en charge contribue-t-elle la qualité de vie des orphelins vivant en institution ? » Cette étude permet d'analyser la prise en charge des orphelins vivant en institution et leur qualité de vie et d'en étudier les causes dans le but d'appréhender les facteurs liés à la prise en charge des orphelins. Notre hypothèse générale est la suivante : « la prise en charge contribue à la qualité de vie des orphelins vivant en institution ». En effet, notre objectif général vise à comprendre comment le Centre Communautaire de l'Enfance s'y prend pour prendre ces enfants orphelins en charge.

Le but de la prise en charge des orphelins est de leur fournir un environnement physique, émotionnel et social sécurisant et soutenant, ainsi que les soins et l'éducation dont ils ont besoin pour se développer et s'épanouir. Leur qualité de vie est un objectif crucial de leur prise en charge, cela inclut leur bien-être. « Assurer les soins de base tels que la nourriture, le logement, les vêtements, l'hygiène personnelle et les soins médicaux appropriés ». Garantir l'accès à une éducation de qualité, stimulante et adaptée à leur niveau de développement. Dans le domaine de la relation sociale, ces enfants doivent promouvoir des relations saines et soutenantes avec

les autres enfants et le personnel des institutions ainsi que des opportunités de socialisation avec des pairs et des membres de la communauté. « Dans la perspective d'avenir, préparer les orphelins à l'autonomisation et à une vie d'indépendance à l'âge adulte en leur fournissant des compétences pratiques, de la formation professionnelle et des opportunités d'emploi ». L'objectif ici est de garantir des conditions qui favorisent leur développement physique, émotionnel, social, et intellectuel afin qu'ils puissent atteindre leur plein potentiel à mener une vie épanouissante.

La charte africaine des droits et du Bien être de l'enfant (CADE) est un instrument juridique interafricain de référence en matière de protection des droits de l'enfant. Adoptée par le 26^{ème} sommet des chefs d'Etat et de Gouvernement et de l'Organisation de l'Unité africaine (OUA) juillet 1990, elle est ratifiée par le Cameroun le 4 Avril 2000. Il est suscité une attention très grandissante pour nombreux acteurs, les ONG, les sociologues, psychologues, les autorités juridiques et les personnes de bonne foi etc...). La disparition des parents a de graves répercussions sur le bien-être des enfants, ce rapport indique que l'on peut encore influencer sur le cours des événements en apportant un soutien immédiat aux familles et communautés afin de veiller à la sécurité et la santé des orphelins

**PREMIERE PARTIE : CADRE
THEORIQUE**

CHAPITRE 1 : PROBLEMATIQUE DE L'ETUDE

La problématique permet aux chercheurs d'appréhender le sens à donner à la recherche. Van Der Maren, (2004 :34). Dans la problématique de l'étude il est question d'abord, de ressortir le contexte général sur lequel se fonde l'étude ; ensuite formuler le problème ; fixer les objectifs à atteindre ; enfin l'intérêt et la pertinence.

I-1 Contexte et justification de l'étude

Dans cette recherche, nous invoquerons d'abord le contexte dans lequel s'inscrit notre travail puis l'intérêt qui nous motive dans le cadre du choix de notre sujet avant d'aborder sa problématique.

Le choix de notre sujet est dicté dans le cadre de rédaction du mémoire de Master en Education spécialisée à la Faculté des sciences de l'Education, à l'Université de Yaoundé 1 : option : Handicaps Sociaux et Conseil.

Notons que partout dans le monde, la pandémie du SIDA et la guerre qui ont ravagé les pays durant plusieurs années ont occasionné un nombre important d'orphelins et d'enfants vulnérables (OEV). De plus, les familles tutrices sont dans un état de dénuement tel qu'elles arrivent difficilement à subvenir aux besoins élémentaires. Ainsi, le VIH/SIDA, la guerre et la pauvreté sont inextricablement liés et constituent les principaux facteurs de vulnérabilité chez les enfants. (Georges, 2017, P.45-53).

En Afrique, des familles sont confrontées à des difficultés considérables pour s'occuper de leurs enfants en raison de l'impact dévastateur de la pauvreté du VIH/SIDA, le conflit de l'éclatement de la famille et des tensions connexes pesant sur les valeurs et systèmes communautaires traditionnels. Cependant, il est également largement reconnu qu'au milieu des difficultés complexes, les familles et communautés africaines sont extrêmement résilientes lorsqu'il s'agit de fournir une prise en charge et protection adéquate à leurs enfants. En Afrique centrale, la grande majorité des orphelins continue d'être pris en charge par la famille élargie. Dans cette région du monde, la famille élargie a toujours constitué un système de protection sociale complexe et robuste, qui réagit d'habitude rapidement aux décès d'une mère ou d'un père. Il est très fréquent que les familles élèvent des enfants qui ne font pas partie de la famille immédiate. C'est le cas, dans de nombreuses communautés de l'Afrique australe la tradition veut que si le parent du sexe masculin le plus proche du père décède, par exemple un frère ou un neveu hérite la femme et des enfants de ce dernier.

De même, lorsqu'une mère de famille meurt, son mari épouse une parente proche de sa femme, la nouvelle épouse est alors obligée de garder les enfants du couple comme les siens. Les familles d'accueil constituent un autre système traditionnel dans le cadre duquel les enfants passent d'un ménage à un autre.

Les statistiques de l'Unicef 2021 indiquent qu'en moyenne 15,8% de la population infantine dans les 24 pays subsahariens ne vivent pas chez leurs parents. (Rapport de l'UNICEF 2021).

Outre les difficultés d'ordre physique que peuvent engendrer les maladies, nous constatons que les maladies transmissibles et contagieuses tels que le VIH/ SIDA, maladie à corona virus et le cholera sont représentés. Dès lors, ils sont stigmatisés par diverses accusations.

Dans de nombreux pays d'Afrique subsaharienne, il est fréquent que les parents envoient leurs enfants loin d'eux pour qu'ils soient élevés par des parents ou des personnes qui ne font pas partie de la famille. Qu'ils sont incapables de s'occuper de leurs enfants eux-mêmes pour économiser de l'argent et donner à leurs enfants de meilleures perspectives d'avenir. La famille d'accueil bénéficie de cet arrangement car elle peut acquérir ainsi la main d'œuvre infantile en particulier pour le travail domestique.

I.2. Raison du choix du sujet

Dans sa raison d'être, ce sujet de recherche se justifie par le fait que les orphelins rencontrent beaucoup de difficultés plus ou moins à savoir, la négligence, la non reconnaissance des droits humains, l'injustice. Dans le monde, en Afrique et particulièrement au Cameroun, le soutien psychologique et la prise en charge des orphelins est une priorité pour des ONG et les centres de prise en charge des orphelins et d'autres enfants vulnérables (OEV).

De plus les familles tutrices sont dans un état de dénuement tel qu'elles arrivent difficilement à subvenir aux besoins élémentaires de ses membres. Ainsi le VIH/SIDA, la guerre et la pauvreté sont inextricablement liés et constituent les principaux facteurs de vulnérabilité chez l'enfant. L'exclusion sociale des orphelins du sida, dans le domaine scientifique, les chercheurs se sont eux-mêmes aussi majoritairement intéressés aux orphelins du sida et autres maladies. L'attention soutenue dont les orphelins ont fait l'objet dans les milieux académiques comme dans les politiques ne doit pas cependant nous faire oublier la diversité de causes de la situation d'orphelin.

En Afrique, des familles sont confrontées à des difficultés considérables pour s'occuper de leurs enfants en raison de l'impact dévastateur de la pauvreté, le sida, des conflits de

l'éclatement de la famille et des tensions connexes pesant sur les valeurs et système communautaire traditionnel.

Cependant, il est également reconnu qu'au milieu de difficultés complexes, les familles et communautés africaines sont extrêmement résilientes lorsqu'il s'agit de fournir une prise en charge adéquate et la protection des enfants orphelins et vulnérables.

Nous avons retenu ce centre communautaire de l'enfance de Yaoundé » comme notre champ d'étude afin de savoir de quelle manière « la prise en charge chez les orphelins se passe dans cette institution et de savoir aussi dans quelle condition se trouve ces orphelins.

La présente étude porte sur « la prise en charge chez les orphelins vivant en institution et qualité de vie : cas des orphelins du Centre Communautaire de l'Enfance ». La prise en charge psychosociale est un processus un peu long pour apporter un soutien ou donner une thérapie à quelqu'un qui est affecté par un traumatisme suite aux différentes situations dont il est victime.

I.3. Raison personnelle

A travers cette étude, nous avons appréhendé quelques notions théorique et pratique de la prise en charge psychosociale que nous allons traduire sur le terrain dans l'accompagnement psychosocial des orphelins vivant en institution au centre communautaire de l'enfance de Yaoundé.

La pertinence de ce sujet de recherche est la qualité d'un problème scientifique qui doit faire l'objet des arguments, un raisonnement cohérent dans le domaine scientifique, elle peut s'entendre comme l'apport que l'étude d'un fait social ajoute à la science. De ce fait, elle doit être en congruence avec des objectifs poursuivis.

Le choix de ce sujet de recherche vise à comprendre la prise en charge chez les orphelins vivant en institution et qualité de vie dans le centre communautaire de l'enfance à Yaoundé, de comprendre les stratégies de prise en charge de cette institution et la pratique d'intervention en faveur des orphelins dudit centre.

I.4 Raison scientifique

Elle nous permettra d'initier la recherche scientifique et nos notions théoriques, sa pertinence statistique augmente et dévient le sujet d'actualité.

En effet, tout travail scientifique exige l'usage d'une démarche méthodologique qui puisse permettre au chercheur de collecter ; interpréter et analyser les données recueillies.

Ainsi dans ce travail nous allons faire recours à la méthode et techniques pour réaliser un bon travail scientifique.

Sur le plan conceptuel, nous allons travailler sur la prise en charge chez les orphelins vivant en institution et qualité de vie. Ce phénomène touche généralement les enfants de la rue et les orphelins.

L'intérêt scientifique peut s'expliquer par l'apport que l'étude d'un fait social donne et ajoute à la science. Dans ce cas l'intérêt scientifique de ce travail repose sur le fait qu'il se veut une contribution à la problématique portant sur la situation des enfants orphelins du Centre Communautaire à Yaoundé. La présente étude entend se focaliser sur la prise en charge chez les orphelins vivant en institution et qualité de vie. Cette situation fait ressortir la nécessité de s'interroger sur la stratégie pouvant favoriser la prise en charge de ces derniers. Cette étude se donne pour ambition d'apporter un soutien multiple dans tous les domaines aux orphelins, ce travail sert surtout enfin de fondement à la construction multidimensionnelle à la famille de l'orphelin. Cette étude a pour but de contribuer à l'évolution de la science et surtout en science sociale dans la filière de l'Education Spécialisée, option handicaps sociaux et conseil

I.5 position du problème

Nous avons fait ressortir le problème d'après notre constat empirique lors de notre stage académique au centre d'Accueil Temporaire de l'Espoir dont nous sommes rendu compte que ces enfants orphelins manquent d'une qualité de vie. A travers ce constat vient le problème du manque des repères sociaux. Cette réalité n'a pas de frontière de nos jours. Elle a subi des mutations diverses et s'est davantage complexifiée par une constellation de facteurs sociaux récurrents ou émergents.

De tout temps, les Etats ont élaboré et appliqué des stratégies, des associations multiples ont fait des efforts mais le constat qui se dégage est l'augmentation du phénomène doublé de la précocité d'entrée dans la famille d'accueil et la tendance à l'encadrement d'un grand nombre d'enfants dans cet espace social. Face à cette situation, on est en droit d'interroger non seulement les stratégies d'intervention mais surtout les logiques sociales qui déterminent ce phénomène. Le problème des orphelins ne touche pas seulement les pays africains mais aussi les pays européens. Le problème a pris de l'ampleur tout à fait considérable dans les pays en voie de développement et notamment en Afrique subsaharienne où l'urbanisation a été accélérée ces dernières années. Les chiffres avancés par les organisations internationales font le plus souvent état d'un problème entre 30 et 100 millions enfants vivant dans les rues des pays en voies de développement. (Appaix & Sandrine, 2005 P. 7-27)

La famille d'accueil devient pour beaucoup d'enfants un lieu de vie, certains d'entre eux exercent une activité laborieuse, vendeurs de produits divers, collecteurs d'objets divers, employés de ménage. Ces pratiques sont les mêmes dans tous les pays. Il s'agit en fait d'une incessante quête pour trouver leur pain quotidien mais au cas échéant pour leur famille.

La problématique de la prise en charge des orphelins et enfants vulnérables causée par les maladies « VIH/SIDA, accident, paludisme etc. », une expérience des Centres Communautaires de l'Enfance de Yaoundé. La situation du Sida et d'autres maladies causant d'énormes problèmes sociaux chez les familles, le monde et l'Afrique subsaharienne et précisément au Cameroun dont les enfants sont les principales victimes de la disparition des parents. Voilà la raison qui nécessite la prise en charge de ces enfants orphelins par les centres d'Accueil. Nous savons que les orphelins sont des personnes à besoins spécifiques qui nécessitent des actions. En faisant un don, vous apporterez une aide efficace aux orphelins. Ils retrouvent une famille et sont protégés, nourris et soignés. En faisant un don, nous apportons une aide globale et durable aux enfants, en offrant la chaleur d'un foyer et une éducation de qualité, nous offrons un avenir aux enfants dans le besoin.

La problématique des orphelins est un problème quotidien en ce sens que du jour au lendemain les nombres des orphelins croissent et qu'il faut nécessairement venir en aide à caractère éducatif, psychologique et social pour leur insertion socioprofessionnelle dans la vie active. Il est constaté que les enfants orphelins rencontrent d'énormes difficultés dans les familles respectives, ils sont négligés, maltraités leurs droits sont bafoués parce qu'ils n'ont pas de défense. L'absence des parents est un handicap pour beaucoup d'enfants orphelins et vulnérables.

I.6.1 Les causes

Chez l'orphelin de sida l'une des causes premières associées aux décès.

Autres causes importantes, la perte d'un parent peut aussi être due aux catastrophes naturelles, à la famine et aux guerres qui ont notamment pour effet le déplacement des enfants par-delà les frontières.

L'extrême pauvreté, l'infirmité, la maltraitance et l'inceste peuvent provoquer une déchirure du noyau familial et s'avérer être, à terme des causes d'abandon.

I.6.2 Les Conséquences

La mort d'un ou de deux parents est un sujet rarement évoqué au sein des établissements scolaires. Pourtant, il s'agit d'une réalité à laquelle de nombreux élèves sont confrontés, les lectures y découvrent des clés pour mieux appréhender cette question de la mort d'un ou des deux parents sur la vie quotidienne d'un enfant (santé, scolarité, orientation) les interlocuteurs à qui peuvent s'adresser les enfants endeuillés et leur famille, des conseils de pédopsychiatres pour gérer ses propres émotions, des exemples de bonnes attitudes à un camarade qui vient de perdre un parent.

I.6.3 Constat théorique

« Tout le monde ne peut pas être orphelin ! » ironisait Jules Renard. Ce luxe est-elle réservé aux héros de fiction ? Les personnages orphelins sont nombreux en tant que personnage littéraire, spécialement dans la littérature de la jeunesse et dans la littérature fantastique. Les orphelins absents sont très nombreux à toutes les époques et pour tous les publics. Des contes pour enfants aux chefs d'œuvre littéraire pour adulte, en passant par les films d'animations de Disney, bandes-dessinés et les récits mythologiques et légendaires, les orphelins sont connus de tous. Pourtant dans la vie, l'orphelin ne joue pas un rôle de premier plan. La proposition des orphelins de fiction n'est pas représentative de la société une étude de 2007 en France établie à 800000 le nombre d'orphelins en France. Est considéré comme orphelin, un enfant de moins de vingt ans qui a perdu l'un de ses parents (500000 orphelins) ou un jeune de moins de vingt un ans (800 000 au total) selon les critères sociodémographique « en moyenne il y a un orphelin par classe au collège, deux par classe au lycée » résume l'étude démographique.

Nous trouvons également les chiffres suivants : 3% de moins de vingt un ans sont orphelins de père et /ou de mère : 11% des enfants vivant en famille monoparentale sont orphelins. D'autre part dans la vraie vie, l'orphelinisme comme un handicap et non un atout. Le prouvent de nombreux travaux universitaires, journalistiques et démographiques qui analysent les probabilités des orphelins à réussir financièrement et dans la scolarité. Dans ce contexte, la valorisation des personnages orphelins de fiction soulève bien des questions. Nous souhaitons poursuivre notre réflexion sur l'orphelinisme dans la littérature de jeunesse par l'étude de cinq œuvres de fictions destinées aux adolescents.

L'insertion théorique sert de cadre et de modèle théorique de recherche, elle peut être définie comme un ensemble d'éléments que le chercheur utilise pour introduire dans des investigations, des explications. C'est l'occasion pour nous de définir les concepts de notre sujet, d'analyser les théories qui expliquent et soutiennent notre sujet mais aussi de jeter un

regard sur l'inventaire chez les orphelins et leur prise en charge. Pour cela nous devons faire recours aux différents courants de pensées de certains prédécesseurs pour élucider notre étude comme le souligne Frangnere et Temdemon, (1994) : « on n'est pas le premier à aborder une question ou plus précisément le champ thématique que l'on entreprend d'analyser est déjà balisé par des études voisines ou cousins ». Dans les années 1950, Bowlby va s'intéresser aux carences de soins maternels pour les enfants sans famille et rencontre Myriam David et Geneviève Appel en France. Son approche sera complétée par Mary Ainsworth qui s'intéresse de la sécurité, puis plus tard par les travaux de Mary Main sur les modes d'attachement de parents Guedeney, (2006). La théorie de l'attachement renvoie aux liens entre enfant et une figure principale avec qui il interagit vers qui il se tourne pour être rassuré et lui offre la sécurité suffisante pour lui permettre de s'en éloigner et d'explorer l'environnement. L'environnement de la famille d'accueil ou de l'institution peut influencer ces modes d'attachements.

En institution les enfants sont en contact avec des figures multiples alors que l'accueil de type principal propose une figure principale d'attachement et la théorie de représentation sociale.

I.6.4 Constat empirique

S'agissant du constat empirique dans un travail de recherche c'est ce que l'on a vu, constaté et touché du doigt, le problème que nous voulons traiter dans le travail.

Selon les récents travaux de Cécile, F. (2018) nous précisons la catégorisation d'âge de la part des l'orphelins, à 18ans 5% des jeunes sont orphelins d'au moins un parent et à 20 ans environs 7%. La majorité des orphelins d'aujourd'hui vivent auprès d'un membre de leur famille de naissance. Ainsi, en 2005 parmi les adultes qui ont perdu un ou deux parents avant 20 ans seul un quart des orphelins doubles et 5% des orphelins simples, 6% des orphelins de mère et 4% des orphelins de père ont vécu une partie de leur enfance dans un orphelinat ou autre structure collective, Blanpain, (2008). Aujourd'hui le système d'observation statistique a changé, mais la catégorie de pupilles a été maintenue.

L'observation Nationale de l'enfance en danger (ONED,2013) parmi les 237000 mineurs placés 2890002 enfants protégés par l'observation Nationale de la protection de l'enfance : (ONPE,2019) soit 1.7% des mineurs placés et moins de 1% des mineurs protégés. Les travaux de Sophie Pennec, Alain Mounier et aujourd'hui Cécile Flammant montrent bien la corrélation entre monoparentale et orphelinage. Les trois quart des orphelins de père et 60% des orphelins de mère vivant dans une famille monoparentale Flammant, (2018). En 1999, les orphelins représentaient 11% des enfants vivant dans une famille monoparentale (Flammant,

Pennec, Toulemon, 2015). En d'autres termes pour les familles d'orphelins, la monoparentalité serait le résultat du décès d'un des deux parents. Enfin la remise en couple après le décès d'un conjoint plus fréquent pour les hommes que pour les Femmes reste minoritaire parmi les parents veufs, puisque seulement 16% des orphelins de mère et 10% des orphelins de père. Aujourd'hui, plus de 153 millions d'enfants sont des orphelins dans le monde. Cet état de fait engendre des conséquences tragiques sur les droits et le développement de ces enfants.

Les orphelins n'ont pas de moyens pour se nourrir. Sans abri, ces enfants sont bien souvent obligés de vivre dans la rue. L'éducation et dans la plupart des cas, la santé est rarement une préoccupation pour ces enfants à la différence de l'accès à la nourriture ou au logement. Or, les conditions dans lesquels ils vivent et les activités auxquelles ils se livrent augmentent considérablement les risques pour la santé.

L'Afrique subsaharienne compte 34 millions d'orphelins élevant ainsi au rang le continent qui contient la plus « forte proportion d'orphelins ». En 2002 les projections pour 2010 estimaient que « le nombre d'orphelins en Afrique devrait atteindre 42millions » mettant l'accent sur l'effet dévastateur de la maladie du VIH/SIDA. A qui causerait 6%de ces orphelins soit 20millions d'entre eux. Ces chiffres impressionnants donnés par les agences internationales semblent avoir pour effet, d'une part de faire réagir la population mondiale et d'autre part de légitimer leur présence et leurs actions.

Ces chiffres apparaissent pourtant, largement fantaisistes. Direction Nationale de la statistique et de l'informatique et UNICEF, (2008). De ce fait, nous constatons des écarts entre les chiffres des agences internationales et ceux des données plus précisément au sein des recensements de population sur quelque pays.

Les premiers dans le registre du sensationnel, les discours des activités tel que celui donné par l'ex-directeur général de l'UNICEF, Carol Bellamy : nous devons réagir à ces statistiques catastrophiques en subvenant aux besoins de ces orphelins mais aussi à ceux des enfants vulnérables dont les parents sont encore en vie et également en veillant à ce que leurs droits à tous soient respectés.

La première catégorie correspond à la définition actuelle de l'ON U. celui-ci prend en compte les enfants qui ont perdu l'un de leurs pères biologiques ou les deux(les orphelins doubles) avant d'atteindre l'âge de 18ans. Un rapport examine l'augmentation alimentaire du nombre d'enfants dont les parents sont morts du sida dans le monde le 16 juin 2019.

La deuxième catégorie réunit les « quasi orphelins », « orphelins de fait » selon Appaix et Dekens, (2005) ou « orphelins de sociaux » Caroli, (2008) ceux-là sont des enfants qui vivent dans un orphelinat ou dans toute autre institution de prise en charge.

La troisième catégorie réunit les « orphelins de force » définis selon Appaix comme « ceux qui n'ont pas nécessairement perdu leurs parents biologique mais qui se trouvent dans des situations où le délabrement des structures sociales et familiales est tel que de nombreux enfants sont livrés à eux-mêmes. » Appaix et al, (2005, p.31).les enfants de la rue et les enfants soldats sont habituellement regroupés sous cette catégorie.

Au Cameroun, le ministère des affaires sociales vient de rédiger un guide de parrainage de ces enfants. On dénombre plus de 18000 orphelins selon le recensement du 27 août 2009. Dans le souci d'offrir les meilleures conditions d'existence à ceux. Le ministère des affaires sociales a décidé il y a quelques temps

II- QUESTION DE RECHERCHE

Notre présente étude s'articule sur deux questions à savoir : une question principale de recherche et trois questions spécifiques.

II-1 Question de recherche principale

La question de recherche est l'ensemble des interrogations faites sur le sujet qui peuvent insuffler la recherche ou les observations et pour lesquelles l'hypothèse probante ou des propositions des réponses sont faites. Notre question principale se présente de la manière suivante :

Comment la prise en charge contribue-t-elle à la qualité de vie des orphelins vivant en institution ?

II-2 Questions de recherche spécifiques :

Qs1 : Quelle est l'organisation du centre communautaire de l'Enfance ?

QS2 : Quels sont les problèmes et le mode de fonctionnement du centre communautaire de l'Enfance ?

QS3 : Comment s'effectue la prise en charge des orphelins au centre communautaire de l'Enfance ?

II.3 HYPHOTHESE DE RECHERCHE

II.3.1 Hypothèse générale

Elle est appelée encore hypothèse principale car c'est elle qui guide toute la recherche. A la question principale de cette recherche nous avons formulé l'hypothèse générale suivante :
HG : la prise en charge contribue à la qualité de vie des orphelins vivant en institution.

II.3-2 Hypothèses spécifiques

Nos hypothèses spécifiques découlent des questions secondaires.

HR1 : l'accompagnement médical contribue à la qualité de vie des orphelins vivant en institution

HR2 : l'accompagnement éducatif contribue à la qualité de vie des orphelins vivant en institution

HR3 : l'accompagnement psychosocial contribue à la qualité de vie des orphelins vivant en institution.

II.4 objectifs de recherche

Une fois le problème de l'étude est identifié, les objectifs doivent être formulés pour permettre aux lecteurs de comprendre la prise en charge chez les orphelins vivant en institution et qualité de vie. L'objectif est général lorsqu'il est global et n'est pas dans les détails. Par contre, il est spécifique ou secondaire quand il opérationnalise le général. Fonkeng et al, (2014, p.45-4)

II.4.1 Objectif spécifique général

Notre objectif général vise à comprendre comment le centre communautaire s'y prend pour prendre en charge les enfants orphelins.

OS1 : Evaluer l'accompagnement médical sur la qualité de vie des orphelins vivant en institution.

OS2 : Examiner l'accompagnement éducatif sur la qualité de vie des orphelins vivant en institution.

OS3 : Analyser l'accompagnement psychosocial sur la qualité de vie des orphelins vivant en institution.

CHAPITRE 2. CADRE CONCEPTUEL, THEORIQUE ET REVUE DE LA LITTERATURE

1. définition des concepts fondamentaux

Pour mieux appréhender les implications de la présente recherche, nous allons définir les concepts clés puisque les mots n'ont pas les mêmes sens c'est dans ce sens que Rousseau (1996, p.65) propose qu' « autant de fois qu'on utilise un mot, que l'acceptation qu'on lui donne soit suffisamment déterminée par les idées qui s'y rapportent, et que chaque période où ce mot se trouve lui serve, pour ainsi dire de définition ». L'orientation d'un terme ou d'une expression sont déterminées par le contexte dans lequel ce dernier est utilisé, il convient de définir certains concepts pour éviter des confusions

1.1 La prise en charge :

C'est le fait d'assumer une responsabilité (Larousse). La notion de la « prise en charge » est aujourd'hui communément employé en linguistique par de nombreux chercheurs travaillant dans des cadres théorique très divers : études de polyphonie discursive, théorique des actes de langage, théorie des opérations énonciative. Cette diversité ne contribue pas peu à obscurcir sa conception. En effet, elle laisse apparaitre des divergences et importante dans la façon dont elle peut être théorisée afin d'être utilisable et utilisée en linguistique. La notion de prise en charge dans l'étude proposer une réflexion collective sur ce terme, qui permet de préciser le contenu de la « prise en charge » en la distinguant, d'une part, de notion de contexte modalisation, assertion, responsabilité, source, origine, engagement, désengagement, effacement énonciatif, distanciation, polyphonie, argumentation etc., et d'autre part, en l'intégrant à des terminologies homogènes au lieu de la réduire à n'être qu'un terme semi-technique. Au-delà du portail introductif des éditeurs, contributions se partagent le volume et constatent études générales et théoriques d'une part études empirique d'autre part.

1.2 La qualité de vie :

Est définie selon le dictionnaire Larousse et les différents auteurs et les organisations comme OMS. Le Dictionnaire Larousse définit comme tout ce qui contribue à créer des conditions propres à épanouir davantage l'individu. Ce qui rend quelque chose supérieur à la moyenne : préférer la qualité à la quantité » ou « chacun des aspects positifs de quelque chose qu'il correspond au mieux à ce qu'on en attend ; c'est à de nombreuses qualités ».

L'OMS (1993) définit « la qualité de vie » comme la perception d'un individu a de sa place dans la vie, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lequel il vit, en relation avec ses objectifs ses atteintes, ses normes et ses inquiétudes ». L'académie de la médecine lui attribue deux définitions : la première « en psychiatrie : évolution du bien-être, de l'insertion sociale et de l'autonomie d'une personne. Pour ce problème encore peu étudié en psychiatrie, différentes épreuves permettant de mieux prendre en compte la parole du patient dans un cadre nosographique. Même comparée à celle des groupes sociaux défavorisé et malgré son amélioration majoritaire par les programmes de réadaptation, la qualité de vie est décrite par les patients plus médiocres que par les sujets normaux. Tout semble cependant se passer comme si ceux qui avaient de bonnes aptitudes initiales acquéraient une meilleure qualité de vie. La qualité de vie doit constituer un critère d'évaluation d'une prise en soins psychiatriques aussi significatif que les autres ». La seconde définition « en biostatistique : la qualité de vie appliquée à la santé (Heath Related Quality of life) ne prend pas en compte toutes les dimensions de la qualité de vie, mais seulement celles qui peuvent être modifiées par la maladie ou par son traitement. Elle est estimée par des scores généraux ou plus moins spécifiques d'une maladie ou d'un ensemble de maladies ». Nous soutenons les définirons par la citation de Oscar Wilde : « il ne faut pas chercher à rajouter des années à sa vie, mais plutôt essayer de rajouter de la vie à ses années »

1.3 Orphelin :

Avant 2002 l'Organisation des Nations Unis (ONU) définissait L'orphelin comme un enfant qui a perdu sa mère et qui a moins de 15 ans. Il était supposé difficile de comptabiliser les orphelins de père car de nombreux pères quittaient le foyer familial pour subvenir aux besoins économiques de la famille. Appaix et Dekens, (2005) Ce n'est qu'à partir de 2004 que l'ONU a intégré les orphelins de père dans la définition de l'orphelin et a repoussé l'âge de la personne qualifiée d'orpheline à 17 ans, dans le but « d'intégrer les adolescents ». Selon Dufour (2002), être orphelin ne recouvre pas la même réalité dans le langage institutionnel que dans le langage non institutionnel. Ainsi, dans le langage non institutionnel, un orphelin est un enfant qui a perdu un parent par décès. En cas de perte des deux parents, il est orphelin de père et de mère, ou double orphelin. Il y aurait également un âge limite pour être appelé orphelin. Cet âge se situe souvent à 12 ans, 14 ans ou 18 ans. Dans le langage institutionnel, l'orphelin désigne l'enfant qui réside à l'orphelinat. Il faut souligner que l'idée selon laquelle les orphelins constituent la seule clientèle des orphelinats ne correspond pas toujours à la réalité. On a pu noter que les orphelinats du XIXe et XX siècles en Occident, malgré leur nom, accueillaient

des enfants dont les parents étaient toujours vivants mais incapables (ou n'ayant pas la volonté) d'en assumer la charge. Marcoux, R. A. Noubissi et T. Zuberi (2010).

Le Cameroun a signé le 27 octobre 1990 et ratifié le 11 janvier 1993 la convention des droits de l'enfant. Cette ratification marque la volonté et l'engagement des autorités afin de créer un environnement propice et favorable au plein développement de chaque enfant. Le Cameroun malgré cette volonté affirmée, fait face à des défis d'ordre sécuritaire, économique et culturel qui entravent la mise en œuvre des droits de l'enfant.

1.4 L'institution :

Elle est une pratique socialement sanctionnée, qui à la valeur officielle, légale, organisme visant à les maintenir (dictionnaire de Larousse). Pour Emil Durkheim, les institutions sont des manières collectives d'agir et de penser qui ont leur existence propre en dehors des individus, Max Weber dans *Economie et Société* (1922), les définit ainsi : « l'institution rapproche de l'idée d'association, c'est un groupement dont les règlements statutaires sont octroyés avec un succès relatif à l'intérieur d'une zone d'action délimitant à tous ceux qui agissent. D'une manière définissable en sociologie une institution désigne une structure sociale ou un système de relations sociales dotée d'une certaine stabilité dans le temps. Sociologiquement une institution est un mode de régulation de situations qui tendent à se reproduire : le mariage, l'école, le chômage etc.

2. REVUE DE LA LITTÉRATURE

D'après Aktouf (1985.) « La revue de la littérature est un état des connaissances sur un sujet ». Dans cette partie de notre travail, il importe de situer notre thème par rapport aux ouvrages que nous avons consulté au cours de l'élaboration de notre travail et qui peuvent nous aider à rédiger ce mémoire. En effet nous parlerons de la prise en charge des orphelins vivant en institution et qualité de vie : cas des orphelins du centre communautaire de l'Enfance de Yaoundé. L'objectif de cette section est de référer les travaux réalisés dans d'autres contextes en général et africains en particulier afin de mieux illustrer les résultats dans le contexte de notre étude.

2.1.1 Statut et dynamique du personnage de l'orphelin dans le roman francophone d'Afrique subsaharienne

Le statut et dynamique du personnage de l'orphelin dans le roman francophone, en effet, cette problématique est d'actualité de nos jours en Afrique et partout dans le monde, dont les orphelins font l'objet d'une vulnérabilité et d'autres menace de la société à l'égard de ces

enfants. Le statut social et juridique de l'orphelin a accompagné au cours des années passées. Ces enfants orphelins sont souvent en mutation violente subie par les sociétés d'Afrique centrale. En raison du nombre des orphelins les préoccupations majeures pour les autorités dirigeantes évoquent la question de l'orphelin dans la société toutes les qualificatives sont sous-jacent (enfant sorcier, enfant de la rue, enfant terrible) sont convoqués au tour du débat.

On retiendra avant tout que l'orphelin est un enfant qui a perdu ses parents ou l'un des deux, on utilise parfois aussi ce terme pour des jeunes adultes au moment du décès des parents. Le personnage de l'orphelin est avant tout une référence à la société, il nous a semblé nécessaire de l'étudier dans ses divers degrés au regard de la théorie et en particulier son lien avec société. L'objectif est d'analyser les différentes représentations du personnage de l'orphelin à travers la littérature, cette démarche voudrait évoluer et lequel la littérature est le reflet d'une réalité que seules les sciences humaines approchent.

Au même titre qu'elle, la littérature propose avec des diverses bonheurs une analyse dont nous voulons rendre compte des origines et de l'avenir de l'orphelin son parcours et de son statut, de son évaluation. Il s'agira d'étudier comment la figuration narrative de ce personnage engage un type d'écriture liée à la critique des institutions étatiques. Cette problématique soulève un nombre d'interrogations portant sur le lien entre le récit et les modèles d'organisation sociopolitique en Afrique centrale. Les sociétés africaines se racontent et se régulent par le roman et le personnage de l'orphelin est un acteur décisif de ce grand récit, c'est ce que le mémoire souhaiterait montrer à travers *Johnny chien méchant* d'Emmanuel Dongala, *l'enfant aux larmes de sang* de Jean-Roger Essomba, *Allah n'est pas obligé* d'Ahmadou Kourouma, et *Dieu seul sait comment je dors* d'Alain Abanchou. Certains travaux comme ceux de Ludovic Obiang considèrent le personnage de l'orphelin comme victime de la société et ceux de Filip De Boeck sur « enfants-sorciers » voient en ces personnages « des forces sociales émergentes ». Cette dernière catégorie est perçue comme un danger de la société pour ne pas dire, des enfants-terribles. Ce basant sur ce point, une analyse déployée dans les larmes de Tsiana qui entre dans la droite ligne de l'histoire d'un enfant trouvé.

2.1.2 Guide de prise en charge des orphelins et enfants vulnérables.

Ce guide de prise en charge est une œuvre de l'Alliance Internationale contre le VIH /sida Bâtissons le futur : note thématique pour l'Afrique, à l'élaboration de laquelle dont ils ont participé à 80 acteurs travaillant dans tous les pays du continents, le document original a voulu fournir aux différents intervenants les éléments de base pour bâtir les approches, des approches fondées sur une inspiration principale commune mais dont chacun puise sa

pertinence dans la prise en compte réelle de ce qui localement doit être fait pour permettre aux plus vulnérables des enfants de voir leurs droits pleinement réalisés.

Le guide a été adopté grâce à une relecture de la part des participants de l'atelier national sur les orphelins et enfants vulnérables tenu au Sénégal. Ce guide contribue à l'amélioration des efforts nationaux, communautaire et familiaux en direction des orphelins et enfant rendu vulnérable par le sida dont la situation en temps normal représente le meilleur de l'impact de l'activité d'accompagnement psychosocial des familles affectées par le VIH. Il s'adresse d'abord aux membres des organisations de la société civile, aux parents et tuteurs d'enfants affectés par la maladie, aux travailleurs sociaux, aux personnes influentes dans la communauté. Il s'adresse aux personnels de santé auxquels l'espoir y ai, il permettra de mieux percevoir une perspective, la santé de l'enfant qui peut être considérablement communautaire. Ce guide doit être un outil pour l'action destiné à toutes ces personnes citées, ce guide de prise en charge vise à fournir à l'acteur impliqué dans l'accompagnement une vision globale des défis à relever ainsi que principes généraux et des stratégies d'intervention en faveur des personnes à prendre en charge. Il est largement inspiré de « *notes thématiques pour l'Afrique* » conçues par l'Alliance Internationale contre le VIH/SIDA ces notes ont été élaborées à travers un processus participatif guidé par un comité consultatif international ,un atelier de revue d'ensemble a été organisé en 2002 en Ouganda par alliance internationale. Ces notes sont composées d'une série de six fascicules dont l'un donne une vue d'ensemble du guide, les cinq autres portent sur :

- L'éducation
- La santé et la nutrition
- Le soutien psychosocial
- L'inclusion sociale
- Le renforcement économique.

On peut désormais se référer à une base croissante de stratégies prouvées efficace pour soutenir les orphelins et les enfants vulnérables. Comme ces stratégies ne sont pas encore présentées de façon globale, les articles se réfèrent non seulement à des stratégies déjà mises en œuvres, mais aussi à des stratégies fondées sur les expériences des personnes travaillant avec des orphelins et les enfants vulnérables. Cependant, les stratégies de ces enfants, sans tenir compte de la vulnérabilité des familles et des communautés dans lesquelles ils vivent.

2.1-3 La prise en charge des orphelins en Afrique subsaharienne : entre structure formelles et informelles.

Parlant de la prise en charge des orphelins, dans le texte biblique et islamique, l'orphelin est un être envers lequel Dieu porte son regard compatissant, souvent associé à la veuve, celui-ci doit être soutenu, car Dieu veille sur lui. Le secours aux orphelins est ainsi une préoccupation aux yeux des gens et sans distinction des religions qui regardent l'orphelin d'un œil de pitié.

Ils constituent une population dit vulnérables, souvent exploité et marginalisé, et donc ils sont à l'isolement social (Shibuya et Taylor, 2013) la perte de l'un de leurs parents biologique semble se relever être un sérieux handicap dans leur vie sociale. A ce propos, Claude Lévi-Strauss affirme que « l'orphelin partage le lot de célibataire. Quelques langues font des deux mots leurs plus graves insultes, on assimile parfois les célibataires et les orphelins aux infirmes et aux sorciers, comme si ces conditions résultaient d'une même malédiction surnaturelle ». En ce sens être orphelin veut dire la fatalité, l'orphelin allant de soi, soumis à une activité tant physique que psychologique au point de contraindre la classe politique et la population à réagir. D'ailleurs, selon la protection de l'enfance trouve son origine dans la prise en charge des enfants trouvés et des orphelins, aujourd'hui encore certains auteurs considèrent la responsabilité du gouvernement à prendre en charge des orphelins comme une évidence. L'exclusion des orphelins, dans le domaine scientifique les chercheurs se sont eux aussi majoritairement intéressés aux orphelins. L'attention soutenue dont les orphelins font l'objet dans les milieux académiques comme dans les politiques publiques, ne doit pas cependant pas nous faire oublier la diversité des causes de la situation d'orphelinage.

Au niveau anthropologique, l'intérêt pour l'enfant a commencé très tard dans les sciences sociales au point qu'ils ont longtemps été rabaissés au rang de « petit sujet » (Le Moal, 1981). Les années 90 vont impulser les childhood studies, qui traitent l'enfant un objet d'étude à part entière. En effet, selon les anthropologues Edouard de Suremain et Doris Bonnet. « Il était en effet essentiel de comprendre dans la mesure où il faisait « structurellement partie des sociétés » et où il constituait un enjeu pour les institutions politiques, religieuses ou scolaires, mais aussi pour la famille dans les pays du nord comme ceux du sud » (De Suremain et Bonnet, 2004, p.4). Néanmoins, on peut se demander ce qui justifie que l'on prenne la catégoriel des enfants comme un sujet d'étude à part entière ? Nous verrons que hybridité des âges de la vie ainsi que des représentations sociales rend difficilement manifeste ce que veut être un enfant, celle de définition de l'enfant selon les contextes sociaux et par conséquent, celle de « l'orphelin ».

A travers, l'anthropologie, science qui étudie les représentations sociales et plus particulièrement appliquer au développement et à l'aide humanitaire, il s'agira de comprendre le fonctionnement de ces différentes institutions afin de nous demander si celles-ci sont complémentaires dans la prise en charge des orphelins.

Avant de définir les caractéristiques de l'orphelinage, il est nécessaire de mentionner la dimension statistique du phénomène. Les statistiques sur le phénomène de l'orphelinage sont hasardeuses, celui-ci étant difficilement quantifiable. A notre connaissance les derniers chiffres en date sur l'orphelinage dans le monde proviennent de l'ONG Humanium dans un rapport datant de 2001. Celle-ci déclare qu'il y a 153 million d'orphelins dans le monde dont 59 en Afrique. Selon l'UNICEF, l'Afrique subsaharienne comptait 34 million d'orphelins en 2021 élevant ainsi l'Afrique au rang de continent qui à la plus forte proportion d'orphelins. Les Protections pour 2010 estimaient l'accent sur l'effet dévastateur de la maladie du sida qui causerait 6% de ces orphelins soit 20 million d'entre eux. Le rapport général de la population et de l'habitat, de l'agriculture et de l'élevage 2013 du Sénégal montre qu'il y a 5,0% des enfants de moins de 18ans qui sont orphelins de père, et 2,1% sont orphelins de mère et 0,6% d'orphelins ont perdu leurs deux parents. Toure et Niang Camara, 2016. Le pourcentage d'enfants orphelins de moins de 15 ans de père et de mère ou des deux est de 5%. (Direction Nationale de la Statistiques de l'informatique et UNICEF, 2008). Les causes de l'orphelin sont multiples, ils résultent de diverses causes de mortalité. Le rapport de L'INED montre que l'Afrique subsaharienne est une région dans laquelle les taux de mortalité sont particulièrement élevés. Cette mortalité accrue cause un grand nombre de décès précoces.

2.1.4 Accès à l'éducation des orphelins

La question de l'éducation de tous n'est pas seulement pour les enfants dit « normaux » mais sa regroupe toutes les couches sociales. La maladie du VIH et d'autres maladies ont causés d'énormes morts par tout dans le monde et précisément en Afrique dont les retombés et conséquences sont multiples. Cette maladie a causé plus de 20 millions de personnes au cours des dernières années et l'on estime à 40 millions le nombre des personnes qui vivent aujourd'hui avec cette maladie. La plupart de ces victimes sont des parents dont la disparition a amené leurs enfants à vivre dans cette condition extrêmes difficile. Le récent rapport de l'UNICEF intitulé « children on the Brink » (enfant au bord du gouffre) estime qu'à l'heure actuelle, 13 millions d'enfants âgés de moins de 15 ans ont perdu l'un ou les deux parents en raison du sida. L'on s'attend à ce que ce chiffre atteigne 25 millions avant 2010. Toutes causes confondues

atteindront le chiffre de 106 millions, l'avenir de ces enfants est en jeu, étant donné que cela implique leur accès aux infrastructures sociales tel que les services de santé et d'éducation.

Le nombre de ces enfants augmente rapidement, dans 12 pays africains les projections indiquent qu'avant 2010 15% des enfants âgés de moins de 15 ans seront orphelins (UNICEF, 2022) et plusieurs millions d'autres seront considérés vulnérables. Soit la cause du sida ou d'autres raisons. Principalement le travail des enfants, cette crise sera accompagnée de problèmes psychosociaux croissants des problèmes de fréquentations scolaires et de pauvreté grandissante pour n'en citer que quelques une.

2.1.5 A qui s'adresse la formation et comment sera-t-elle conduite ?

Pour cette question le module a été développé pour la formation des principaux acteurs dans les secteurs de l'éducation des pays partenaire de la banque mondiale, les organisations non gouvernementales et des associations a des caractères religieux qui travaillent pour améliorer le bien-être des orphelins et des enfants vulnérables.

La formation voudrait être aussi pratique que possible. La littérature dans manuel des instructeurs est identique à celle contenue dans le manuel, du participant mais elle contient en outre des exercices pour l'atelier à la fin de chaque section. Cette formation sera basée sur les concepts et les idées que les participants auront acquises de leurs expériences quotidiennes ou de la lecture du module participant et on s'attend que ces participants comparent les opinions et expérience avec le contenu de leurs modules. Matériel est basé sur une approche participative et d'expérience, à mesure que la formation avance d'importants points devraient être renforcés et l'instructeur devrait toujours s'efforcer de regrouper les thèmes communs.

2.1.6 Les objectifs de la formation

Les objectifs de la formation sont : assurer l'accès à l'éducation des OEV

- Fournir aux autorités du Ministère de l'éducation et associés de l'information sur l'ampleur de la crise des OEV en Afrique subsaharienne
- Accroître la sensibilisation des autorités du Ministère de l'éducation et autres associés dans les pays partenaires sur les OEV et leur accès à l'éducation de base dans les ateliers de formation sous régionaux
- Expliquer la relation complexe qui existe entre les OEV et l'inscription, la fréquentation et la performance
- Former les autorités du ministère de l'éducation et associés dans les ateliers sous régionaux de manière à traiter les problèmes des OEV et leur accès à l'éducation de base

- Aider les acteurs clés et associés dans les pays partenaires à planifier et organiser des ateliers nationaux en vue de développer des plans d'actions nationaux pour le secteur de l'éducation en réponse à la maladie du sida
- Partager et apprendre des uns des autres l'information sur les questions importantes de politique qui peuvent contribuer à l'amélioration l'accès à l'éducation des OEV.

2.2 L'impact de la maladie et du décès des parents en raison de VIH

Cette question présente une vue d'ensemble de l'impact de maladie à l'éducation et étudie l'impact de la maladie et du décès des parents en raison du VIH sur l'inscription de leurs enfants, la fréquentation et les résultats scolaire. Les maladies et décès liés au VIH ont un impact négatif sur les taux d'inscription qui varient d'un pays à l'autre et par groupe d'âge. Il résulte que la maladie des parents affecte la fréquentation et leurs résultats scolaires de leurs enfants, l'impact du décès des parents sur la performance scolaire de leurs enfants n'est pas clairement établi.

Cette présente définition et le nombre de estimé d'orphelins du sida, il existe trois principales catégories d'orphelins du sida : orphelins de mère, orphelins de père et orphelins des deux parents. Les estimations données se réfèrent généralement aux orphelins de mère et des deux parents ; très peu de référence est faite aux orphelins de père. Les estimations varient d'un auteur, d'une institution et d'une organisation l'autre parce que ces chiffres sont liés de manière exhaustive aux définitions utilisées, plus la définition est inclusive, plus le nombre est élevé. Après avoir terminé avec les orphelins, l'on abordera le problème des enfants vulnérables en général.

Comment identifiez un enfant vulnérable, les difficultés surgissent au moment de décider comment identifier un enfant « à risque » le nombre total des enfants sur les marchés de l'emploi en Afrique subsaharienne n'est pas précisément connu et il est difficile d'obtenir le nombre exact des enfants qui travaillent, étant que donné que la définition varie d'un pays à l'autre, un pas en avant a été accompli avec l'utilisation des enquêtes à l'indicateurs multiples (MICS, UNICEF,2021) les enquêtes démographiques et sanitaires et les enquêtes d'échantillon de l'UNICEF et d'autres agences.

2.2.1 L'orphelin et ses constructions en Afriques : une catégorie sociale (revue internationale, division numérique)

Dans le monde et particulièrement en Afrique les enfants orphelins mobilisent les organismes d'aide à l'enfance tant à l'échelle nationale et internationale. Dans les pays

africains ou la pandémie de sida est largement répandue, la prise en charge des « orphelins du sida » mobilise particulièrement les organismes gouvernementaux et non gouvernementaux, de même que la famille démontrant ainsi une solidarité autour d'une action qui semble recueillir l'approbation générale. Cet article analyse les usages « orphelin » et leurs effets en termes d'appréhension de questions publiques, sociales et internationales.

La catégorie 'enfant orphelin » recouvre des réalités diverses, les solutions exclusives de transfert d'enfants orphelins à la ligne paternelle proposée par certaines ONG en référence aux pratiques des sociétés africaines partenaires ou l'enfant est censé appartenir au père mérite d'être questionnées. De plus il n'est pas souhaitable de continuer à penser à la famille élargie comme étant l'unique solution à la prise en charge des enfants orphelins.

Cet ouvrage montre la nécessité d'étendre la notion de la famille élargie dans le cas des transferts des orphelins voir mieux définir l'appartenance à la famille élargie. Il n'existe pas de définition de l'orphelin qui fasse consensus, et pas d'avantage qui permettrait toujours de dire sans ambiguïté ce que recouvre la catégorie d'enfants orphelins. La catégorie « orphelin et enfant vulnérable du sida » produit par les nations unies en 1999 témoigne de cette difficulté (Guillemet, 2008, Hejoaka, 2014). Il est possible de conclure que l'élaboration d'une définition générale (Danhoundo, 2014). Avec la pandémie du sida, l'importance du phénomène des orphelins en Afrique subsaharienne alimente, dans la communauté internationale et dans les sciences sociales, un débat autour de leur prise en charge (Danhoundo, 2014, Guillemet, 2008, Hejoaka, 2014). Ce débat met en évidence entre autre une vérité d'enjeux autour de la définition de la catégorie d'enfants orphelins.

Sur le continent africain ravagé par les guerres, les maladies et la précarité, nombreux sont les enfants qui se retrouvent du jour au lendemain orphelins. Mais être orphelin ne signifie pas pour autant être condamné à une vie médiocre et de tristesse et de solitude, cette malheureuse situation peuvent naître de bonne chose nourrie de rencontre d'échange de projet c'est le message que souhaite passer Duclain Lopili à travers cet ouvrage. Ayant lui-même perdu très tôt ses parents, il s'est penché sur les conditions de vie des orphelins africains et offre aux enfants comme à leurs parents adoptifs un chemin vers le bonheur de foi et d'amour et d'attention la théorie et la pratique, Duclain Lopili compose un ouvrage bouleversant prompt à éveiller les consciences endormies.

2.2.2 Les orphelins places : quelles sont leurs conditions de vie et leur devenir à la sortie du placement,

Le problème de jeune orphelin fait rêver la conscience de tout le monde en ce sens que l'on ne sait pas dans quelles conditions ces enfants orphelins vivent et qui viennent généralement à leurs secours pour tenir leurs mains dans la situation auxquelles ils se retrouvent. Les orphelins en protection de l'enfance sont peu visibles alors qu'ils représentent entre 18% et 31% d'orphelins au moins un parent parmi les enfants placés. L'arrivée relativement récente des mineurs isolés étrangers, orphelins pour moitié, entraîne une augmentation de ce phénomène qui tendait à diminuer au cours des dernières années. Ce rapport a pour objectif de mieux connaître les parcours et les conditions de vie des jeunes en protection de l'enfance et plus particulièrement des orphelins placés. Les analyses reposent sur deux études réalisées à 5 ans d'intervalle, une étude rétrospective à partir de dossier archivés de l'aide sociale à l'enfance au milieu des années 80. La seconde enquête interroge directement 1622 jeunes encore placés à 17-20 ans et nés entre 1993 et 1996 et suit une partie d'entre eux dans le temps. Une vague a été réalisée auprès de 756 jeunes de 18 ans autre vague quantitative ont permis de suivre plus d'une certaine de jeunes dont une quantité d'orphelins : la question de l'orphelinage dans le placement est ainsi analysée au travers des témoignages des jeunes placés

Plusieurs thématiques sont abordées afin de mieux comprendre les enjeux de la prise en charge des orphelins par la protection de l'enfance le portrait de famille distingue nettement selon l'origine de migration des enfants protégés et les parcours de prise en charge répondent à ces mêmes logique. Ainsi pour les jeunes nés en France seulement un tiers des orphelins de mère ont encore de liens avec leur père la plupart des jeunes sont donc des orphelins à l'inverse trois quart des orphelins gardent les liens avec leur mère mais les situations sociales au sein de la famille complexe nécessite un accompagnement social et éducatif est primordial. L'entourage famille élargi est précarisé a été présent dans la vie des jeunes soit durant une période temporaire primordiale car elle permet un maintien social à l'enfance ne prenne pas le relais soit dans le cadre d'une mesure qui confie le jeune une digne confiance.

2.2.3 Pour un plan d'action en faveur des orphelins et enfants vulnérables

Dans la langue française d'un mot distinct décrivant la notion générale de fait d'être orphelin, il souligne que le terme orphelinat ne faisant référence qu'à un type de distinction dans lequel sont placés des orphelins nous avons décidé de forger un mot qui s'il n'est pas forcément le plus bon de la langue française, nous permet en tout cas de mener plus facilement

à bien notre travail : il s'agit de l'orphelinat ou était d'être orphelin ou existence de ce que fait en vérité.

L'origine du projet pour un plan d'action en faveur des orphelins et enfants vulnérables est le constat que l'on manque d'outils pour une action massive et que l'on sait finalement peu de chose sur l'efficacité des réponses apportées au défi de l'orphelinage de masse dans le contexte de l'épidémie de VIH, on constate par exemple que l'analyse sociologique du phénomène de l'orphelinage dans le contexte de l'épidémie de VIH part souvent ou de référentiel en décalage avec la complexe réalité du terrain. On dispose certes des documents alertant sur la gravité de la crise et directrice d'action mais le lien entre les deux n'est pas clairement établi et surtout, l'effet des actions sur la condition des enfants et leurs avenir n'est pas mesuré. Les besoins d'ensembles ne sont pas non plus évalué l'un des objectifs principaux du projet donc d'envisager les stratégies pour mieux à même de répondre aux besoins des enfants de quelles ressources elles ont besoins pour atteindre leurs objectifs.

Le projet pour un plan d'action en faveur des orphelins et enfants vulnérables comporte deux parties principales et devrait s'étendre sur environ deux ans, le premier volet de ce projet consiste à établir une cartographie de la situation de l'orphelinage massif et de l'enfant vulnérabilisé et des différentes modalités de prise en charge des enfants affectés. La première étape de ce travail consiste à établir une analyse de situation de l'orphelin et de l'enfant vulnérable dans son sillage, particulièrement dans le cadre de l'épidémie du VIH on peut parler de l'orphelinage et de vulnérabilisations de masse. Ce sont les fruits de cette recherche qui sont présentés dans ce premier volume , les jalons de la seconde étape , qui consiste donc à identifier les catégories d'actions , de stratégies et d'interventions existantes pour faire face à ce phénomène.

Si premier volet du projet d'ensemble repose sur une revue aussi large que possible des documents publiés ou accessibles pour faire le point sur les connaissances accumulés, l'autre volet du projet concerne l'étude sur le terrain d'un certain nombre de cas ceux-ci devrait correspondre aux grandes catégories de réponses telles qui identifie dans la seconde partie du premier volet. Ces études devraient être prochainement lancées notamment au Benin, elles permettront de documenter l'impact des actions menées et à notamment à mieux évaluer les besoins d'ensemble d'une réponse généralisé à l'orphelinage et à la vulnérabilité massive des enfants orphelin et vulnérables

2.2.4 La centralité des relations positives dans une prise en charge de qualité

Les cadres légaux tels que la CIDE et les Lignes directrices des Nations Unies constituent des instruments essentiels pour inspirer la discussion, le débat, le plaidoyer et l'action. Cependant, il est également essentiel de reconnaître que le droit de l'enfant à une prise en charge de qualité exige une compréhension et un engagement plus approfondis, allant au-delà des systèmes de procédures et processus requis.

Toute compréhension de ce que la « prise en charge de qualité » signifie doit se baser sur les perspectives d'épanouissement de l'enfant en particulier la signification de relations humaines positives, stables et aimantes. Alors que la CIDE et les Lignes directrices des Nations Unies représentent le fondement et les composantes des systèmes et des processus, le soutien à la prise en charge de « qualité » doit également s'appuyer sur les forces des parents et des personnes qui s'occupent d'enfants pour offrir des relations stables, positives et aimantes à tous les enfants, quel que soit l'environnement protecteur dans lequel il grandissent.

Garantir le droit des enfants à une prise en charge de qualité inclut la préservation des relations existantes avec les parents et la fratrie, mais également l'opportunité, lorsque cela est nécessaire, de tisser de nouveaux liens avec des personnes qui s'occupent d'eux et des pairs attentifs et affectueux. Ces relations doivent être encouragées et facilitées, pour qu'elles viennent compléter le soutien à la garantie du droit de l'enfant à une prise en charge de qualité et à son développement le plus possible.

Bien qu'il soit évident que la prise en charge parentale est la norme et que la protection de remplacement est l'exception, les recherches démontrent que l'attachement éducateur-enfant ne dépend pas nécessairement de liens familiaux ou des liens de sang. De plus, alors que les styles éducatifs diffèrent réellement entre contextes et cultures la « tendance innée à s'attacher » est universelle. Ainsi, on notera que les relations rassurantes et aimantes peuvent s'établir entre un enfant et « toute personne qui lui fournit une certaine mesure d'attention et soutien continus »

Le droit de l'enfant à une prise en charge de qualité commence par l'assertion de la CIDE qui déclare que la famille est la « *cellule fondamentale de la société* » et le « *contexte naturel de la croissance et du bien-être de tous ses membres et plus particulièrement des enfants* ». La famille est définie dans ses grandes lignes, il ne s'agit pas uniquement de la famille nucléaire, mais également de la *famille élargie et des autres arrangements communautaires traditionnels et modernes*. Fratries, tantes, oncles, grands-parents, beaux-parents, parents d'accueil, tuteurs légaux ou toute autre personne qui s'occupe d'enfants ont un rôle important

à jouer et des responsabilités pour garantir le droit à une prise en charge de qualité de l'enfant. Le principe fondamental sous-jacent au droit de l'enfant à une prise en charge de qualité est le désir de garantir un développement le plus complet possible à tous les enfants. SOS Villages d'Enfants considère ce droit à la qualité comme un droit universel applicable à tous les enfants, quelle que soit leur situation personnelle. Par ailleurs, le droit de l'enfant à une prise en charge de qualité englobe également les autres principes généraux de la CIDE et appelle à leur réalisation.

Et notamment, que toutes les actions et décisions visant à garantir le droit de l'enfant à une prise en charge de qualité soient entreprises : avec une participation réelle et efficace ; sans discrimination basée sur la situation des parents, des personnes qui s'occupent des enfants ou des enfants eux-mêmes ; et dans l'intérêt supérieur de l'enfant ou des enfants, en cas de fratries. Outre ces principes, de nombreux autres droits de l'enfant ont des implications sur le nécessaire système de services d'assistance et de procédures administratives garants du droit de l'enfant à une prise en charge de qualité. Par exemple, le droit de : connaître ses propres parents et vivre sous leur responsabilité chaque fois que cela est possible (article 7)

2.2.5 Les principes fondamentaux

- Bénéficiaire de l'assistance et des services disponibles pour les parents, les personnes qui s'occupent d'enfants et les enfants eux-mêmes (article 18) ;
- Bénéficiaire de protection sociale (article 26) et d'avoir des conditions de vie décentes (article 27) ; d'avoir des processus de prise de décision lorsqu'il y a séparation d'un enfant d'avec ses parents, et d'avoir un contact familial (article 9) ;
- Bénéficiaire de la protection et de l'assistance spécialisées consacrées aux alternatives à la protection familiale (article 20) ; du réexamen régulier de l'adéquation du placement en prise en charge alternative (article 25) ; de réadaptation et de réintégration sociale (article 39). Ces articles spécifiques présentent les fondements de la réforme des systèmes de protection et de prise en charge pour garantir le droit de l'enfant à une prise en charge de qualité, aussi bien parentale que de remplacement. Il est, bien sûr, aussi important de respecter les autres droits de l'enfant par exemple, le droit à l'éducation, la santé, l'intimité, l'identité, la liberté religieuse ou de croyance, l'absence de violence, ainsi que le droit à porter plainte et à se faire entendre.

En ce qui concerne l'ensemble des droits de l'enfant, l'État demeure le responsable premier. Cela implique le besoin pour les pouvoirs publics de mettre en place un cadre réglementaire et de suivi efficace, pour les prestataires gouvernementaux et non

gouvernementaux, de soutien social ou de services de protection de remplacement afin de garantir une qualité optimale de prise en charge.

Parmi les obligations qui reviennent à l'État, la coordination et le financement adéquat du travail social et des systèmes de protection sociale pour renforcer les familles vulnérables et pour empêcher le besoin de recourir à une prise en charge de remplacement ; l'assurance que les systèmes et les cadres de prise en charge de remplacement sont conçus de manière à fournir la qualité nécessaire pour une protection individualisée et pour le respect des droits de chaque enfant.

Quel que soit l'endroit où les enfants sont élevés et où on s'occupe d'eux, les prestataires gouvernementaux et non gouvernementaux, tels que SOS Villages d'Enfants, ont des responsabilités spécifiques en matière de systèmes, de processus et de procédures nécessaires et garants des droits de l'enfant. Ces obligations s'appliquent notamment pour s'assurer que les parents et les personnes qui s'occupent des enfants soient autonomes et dotés des forces et des compétences nécessaires pour offrir aux enfants des relations positives, stables et aimantes. SOS Villages d'Enfants s'engage dans la mise en œuvre de normes internationales de qualité et plaide pour des réformes nécessaires des systèmes d'aide et de protection sociales de façon à assurer le droit de l'enfant à une prise en charge de qualité.

La CIDE et des Lignes directrices des Nations Unies en tant que fondement et cadre de ces réformes. Le principe *d'adéquation* édicte que toute option de prise en charge formelle ou informelle doit convenir aux besoins spécifiques et à l'intérêt supérieur de chaque enfant (art 57-68). Un éventail d'options de prise en charge de remplacement est requis pour garantir la *protection et assistance spéciales* et une prise en charge individualisée. Elles comprennent, par exemple, le placement en famille d'accueil, les autres formes de placement familial ou de type familial, et les formes de placement en institution telles que les foyers d'hébergement de petite taille et les modes de vie indépendants sous supervision.

Les décisions de placement doivent être professionnelles et participatives et proposer des réponses au cas par cas, garantes de la stabilité des arrangements de prise en charge de qualité aux orphelins.

2.2.6 La relation entre parents, enfants et encadreurs

Les recherches approfondies menées sur le long terme identifient l'importance de relations positives, chaleureuses et aimantes, entre les enfants et leurs parents, fratries ou autres personnes s'occupant d'eux de manière constante. Le comportement positif des parents et les

styles et les comportements éducatifs promeuvent le sentiment d'un lien sûr, d'être aimé, et aident l'enfant à développer résilience et confiance en soi.

Ces aptitudes parentales et éducatives sont considérées comme essentielles à la promotion de la « qualité » dans la protection de l'enfant. Les parents et les personnes qui s'occupent d'enfants doivent par conséquent être capables de passer par des processus difficiles avec des enfants, de comprendre la dynamique interne de l'enfant, de résoudre des problèmes, de réfléchir en continu sur leur propre comportement et de demeurer forts, égaux à eux-mêmes et empathiques. Tout parent ou personne s'occupant d'enfants doit disposer des outils, capacités et compétences pour, notamment : fournir un environnement stable et aimant à l'enfant ; montrer une attitude positive envers l'enfant ; avoir un contact physique positif avec l'enfant ; impliquer l'enfant dans la prise de décision ; répondre de manière appropriée aux questions de l'enfant ; réagir positivement aux actes de l'enfant ; encourager le développement, l'autonomie et la confiance en soi chez l'orphelin.

Bien qu'il soit évident que la prise en charge parentale est la norme et que la protection de remplacement est l'exception, les recherches démontrent que l'attachement éducateur-enfant ne dépend pas nécessairement de liens familiaux ou des liens de sang. Bien qu'il soit évident que la prise en charge parentale est la norme et que la protection de remplacement est l'exception, les recherches démontrent que l'attachement éducateur-enfant ne dépend pas nécessairement de liens familiaux ou des liens de sang. De plus, alors que les styles éducatifs diffèrent réellement entre contextes et cultures, la « tendance innée à s'attacher » est universel ainsi, on notera que les relations rassurantes et aimantes peuvent s'établir entre un enfant.

La qualité de vie des orphelins vivant en institution est d'une importance cruciale. Ces enfants ont déjà subi la perte de leurs parents ou de leur famille, ce qui constitue une expérience traumatisante en soi. Il est donc essentiel de veiller à ce qu'ils bénéficient d'un environnement sûr, aimant et stimulant pour favoriser leur bien-être et leur développement.

La raison pour lesquelles la qualité de vie des orphelins vivant en institution est si importante : la santé physique et mentale, une bonne qualité de vie implique un accès adéquat aux soins de santé, à une alimentation saine, à l'hygiène personnelle et à des conditions de vie sécurisante. Cela contribue à prévenir les maladies et les problèmes de santé, et favorise le développement physique et mental des enfants.

Développement émotionnel et social, les enfants ont besoins d'amour, d'affection et d'attention pour développer émotionnellement et socialement. Les institutions doivent fournir un soutien affectif, des interactions positives avec des adultes bienveillants, des opportunités de

jeu, d'apprentissage et de socialisation avec d'autres enfants. Cela favorise leur estime de soi, leur confiance en eux et leurs compétences sociales.

Du côté de l'éducation et le développement intellectuel, l'accès à une éducation de qualité est essentiel pour les orphelins vivant en institution. Les établissements doivent offrir des programmes éducatifs adaptés à leur âge et à leur besoins, ainsi que des ressources pédagogiques appropriées. Cela leur permet d'acquérir des compétences académiques, de stimuler leur curiosité intellectuelle et de développer leur potentiel.

Dans le domaine de stabilité et continuité, les enfants ont besoins de stabilité et de continuité dans leur vie. Les institutions doivent fournir un environnement sûr et sécurisé, avec des routines établies, des repères temporels et des relations de confiance avec les éducateurs et les soignants. Cela aide les enfants à se sentir en sécurité, développer un sentiment d'appartenance et à mieux gérer les transitions.

La préparation à la vie adulte, les orphelins vivant en institution doivent être préparés à la vie adulte et à l'autonomie. Cela implique de leur fournir des compétences pratiques, des conseils sur la gestion des finances, la recherche d'emploi, la prise de décision et la résolution de problèmes. Une bonne qualité de vie dans l'enfance peut contribuer à leur préparation à une vie autonome et épanouissante à l'âge adulte. La qualité de vie des orphelins vivant en institution est d'une importance primordiale pour leur bien-être, leur développement et leur futur. En leur offrant un environnement aimant, sécurisant et stimulant, nous pouvons contribuer à leur donner toutes les chances de réussir et de s'épanouir malgré les difficultés qu'ils traversées.

3. Theorie explicative :

3.1 Les mesures individualisées de la qualité de vie : théorie aux outils. Fabien Barco (2014).

Les théories constituent une manière de concevoir les faits d'organiser leur représentation, elle sert à conceptualiser et à expliquer un ensemble d'observations systématiques relatives à des phénomènes et à des comportements complexes. Elle sert aussi à découvrir un fait caché. Il s'agit donc d'une construction de l'esprit élaborée suite à des observations systémiques de quelques aspects de la réalité. Ainsi pour ce travail de recherche, il est essentiel de construire une insertion théorique. Dans cette partie les théories convoquées sont : la théorie des mesures individualisées de la qualité de vie de Fabien Barco (2014) et la théorie l'attachement de John Bowlby (1958)

Bien qu'initialement motivée par des considérations économiques, politiques et sociales (Corten, 1998 ; Mercier et Filion, 1987), la qualité de vie (Qdv) est devenue un concept important dans la description de la santé d'un individu, aussi bien physique que mentale. Ainsi l'organisation de la santé en insistant en 1991 le projet WHOQOL (World Health organization Quality of Life) décrit la qualité de vie comme « la perception qu'un individu a de sa place dans la vie, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lequel il vit, et en relation avec ses attentes, ses normes et ses inquiétudes. C'est un concept très large qui peut être influencé de manière complexe par la santé physique du sujet, son état psychologique, son niveau d'indépendance, ses relations sociales et sa relation aux éléments essentiels à son environnement. »

Cette définition établie par l'OMS, a amplifié l'intérêt des scientifiques et des praticiens quant à la prise en compte de la qualité de vie des individus et aux possibles évaluations liées à celle-ci. Ainsi la qualité de vie est devenue un critère essentiel et applicable dans le monde du travail, de l'Education et /ou de la santé. Dans ce dernier domaine, la qualité de vie sert d'indicateur pour examiner l'impact des maladies chroniques (Osoba, 200) mais aussi l'impact de maladie mentale et/ou des troubles cognitifs neuropsychologiques (Corten, 1998) sur la vie du patient.

La qualité de vie se positionne comme une référence rationnelle et avantageuse pour apprécier dans sa globalité la santé d'un individu. Néanmoins, à partir d'une description scientifique du concept, quel critère et quels outils utilisés pour évaluer de façon adéquate et rigoureuse la qualité de vie d'un individu. A l'origine basée sur des critères uniquement objectifs comme les indicateurs sociaux avec notamment les situations familiales, l'insertion dans la vie active. Les mesures de qualité de vie se sont de plus en plus fondées sur l'autoévaluation de critères subjectifs tels que les sensations de bien-être, mal-être, de bonheur, malheur et ou/ou de satisfaction /insatisfaction, donnant naissance à des mesures quantitatives standardisées de qualité de vie. Ainsi, les outils ont progressivement intégré une composante essentielle du concept mesuré : la subjectivité. Mais cette évolution de la qualité de vie n'est pas apparue satisfaisante pour certains praticiens et chercheurs désireux de vraiment saisir la particularité de la qualité de vie d'un individu.

En conséquence, ils ont développé de nouveaux outils à la fois qualitatifs et quantitatifs. Ces mesures dites individualisées tentent d'appréhender encore plus spécifiquement la subjectivité et la singularité d'un individu tout en répondant aux exigences scientifiques/psychométriques et en offrant donc de bonnes qualités métrologiques.

Au cours des vingt dernières années, la qualité de vie est devenue un critère important pour identifier l'état de santé et de bien-être (ou mal-être) d'un individu. Dans ce domaine les mesures individualisées offrent de nouvelles perspectives théoriques mesurer la subjectivité et la singularité de l'individu, pratiques intéressantes applications dans le domaine de santé et travail. Pertinente pour saisir à la fois des informations quantitatives et qualitatives, ces mesures sont très appropriées aux cadres cliniques et notamment pour examiner la variabilité intra-individuelle de la qualité de vie.

3.2 La théorie de l'attachement de John Bowlby (1958)

De manière générale l'attachement se définit comme « une forte tendance chez l'enfant à entrer en contact avec une autre personne, de se sentir en sécurité en présence de cette même personne et en détresse quand il en sépare ».

Le lien est défini selon Kas, (2009, p.109) étant « comme une réalité psychique inconsciente spécifique construit par la rencontre de deux ou plusieurs sujets ». Et du point de vue de Roman « construit la partie implicite l'inconsciente de la relation » cette distinction en relation, la lumière, la complexité de la relation familiale ainsi l'importance de l'intérêt porté sur le développement de la relation entre parent et enfant au lien d'attachement précoce avec le parent et l'enfant. Ainsi que leur potentielle incidence de la personnalité de l'enfant et le phénomène de la séparation entre un parent et son enfant sera ensuite abordé le processus normal faisant partie de la vie de l'individu.

L'expérience d'attachement : les relations entre parent et enfant influence sur le développement psychoaffectif de l'enfant sont un sujet grâce aux observations de la recherche de Spitz (1897) qui a dit que auprès des niveaux des mères en prison il a été constaté une absence prolongée de leur mère et des liens d'attachement précoce et stable, une souffrance psychologique intense qui impacte le lien d'attachement entre parent et enfant. En 1945, la psychanalyse de René Spitz a publié un article clé dans lequel il suggérait que les bébés pris en charge dans des institutions souffraient souvent d'hospitalisme, et que par conséquent, ils ne pouvaient pas s'y épanouir. Selon Spitz, cette situation était due au fait que ces bébés étaient privés de soins maternels, et d'amour maternel.

3.3 Origine de l'attachement

John Bowlby, fondateur de la théorie de l'attachement, s'est très tôt intéressé aux conséquences des séparations précoces des enfants d'avec leurs parents.

Il travaille auprès des enfants placés à la campagne durant la seconde guerre mondiale. En 1944, il publie son étude sur 44 jeunes voleurs, leur personnalité et leur vie de famille dont il retrace l'anamnèse soulignant les séparations prolongées et répétées de ces adolescents avec leur mère dans la petite enfance.

Sur l'organisation mondiale de la santé (OMS) sur les conditions d'accueil des jeunes enfants. Il visite alors la fondation parent de Rosan dirigé par Jenny Audry. John Bowlby qui restera membre de la société britannique de psychanalyse jusqu'à sa mort. La nature du lien de l'enfant et sa mère dans lequel il critique la théorie des pulsions en s'appuyant sur les découvertes de l'éthologie, le terme de l'attachement apparaît pour la première fois. L'homme de science, il se montre curieux des travaux de son époque. Cet individu est identifié comme par la suite une source protection, comme refuge. La constitution d'un lien d'attachement chez les êtres humains est évidemment bien plus complexe et se construit progressivement sur plusieurs mois. Si les bébés naissent bien avec une prédisposition innée à s'attacher, c'est par la répétition des moments partagés, des soins prodigués qu'un enfant s'attache à un adulte, deux recherches auprès de la figure d'attachement de manière préférentielle et sécurité et proteste en cas de séparation subie.

Bowlby insiste bien sur le fait que l'attachement est un besoin primaire qui, dans une perspective essentielle à la survie de l'espèce. Le terme de caregiving peut être se traduit par celui de « donneur de soins ».

Bowlby définit le caregiving comme le versant parental de l'attachement, il représente la capacité à prodiguer de soins, à s'occuper d'un plus jeune que soi, aussi bien de pouvoir à ses besoins physiologiques que ses besoins affectifs.

Ce sont donc les comportements parentaux ayant pour objet de favoriser la proximité et le réconfort lorsqu'ils perçoivent la détresse de l'enfant ou lorsque celui-ci se sent en danger. Ce système serait la réciproque du système d'attachement et aurait une fonction adaptative, la protection des jeunes enfants. Il repose donc sur l'engagement et le sens de responsabilité dans la protection de son enfant. Le parent a aussi tendance à faire passer la protection et le bien être de son enfant avant même ses propres besoins, il se montre sensible aux besoins d'attachement de son enfant par sa disponibilité émotionnelle, son aptitude à le consoler et l'apaiser. Lorsqu'il parvient à renforcer son enfant, le parent s'il ne perçoit plus de danger modère ses comportements de caregiving, son système étant alors désactivé, si ce système s'exprime déjà sous des formes immatures dans la petite enfance, il se transforme surtout à l'adolescence et durant la période de transition vers la parentalité.

Le donneur de soins parental dépend des propres expériences de ceux-ci concernant leurs relations d'attachement et les parents insécurisés peuvent être plus en difficulté pour répondre aux besoins de leurs enfants. La théorie de l'attachement permet d'étudier la façon dont l'enfant déstabilise, stressé demande et obtenir du réconfort de la part d'un adulte, sa figure d'attachement. Ces interactions précoces vont modeler de représentations concernant l'image de soi d'autrui. C'est donc une théorie du développement psychique dans le cadre des relations interpersonnelles, les différents styles d'attachement insérés doivent être considérés comme des facteurs de protection ou de vulnérabilité qui s'intriquent avec d'autres aspects tels que les tempéraments, les conditions et événements de vie.

Si cette théorie n'a pas de vocation à toute la psychopathologie, elle permet d'aborder un autre point de vue de nombreuses situations cliniques telles que les placements, les conséquences des divorces.

3.4 L'attachement comme un système motivationnel

Le système d'attachement a pour but de favoriser la proximité de l'enfant avec une ou des figures adultes afin d'obtenir un réconfort lui permettant de retrouver un sentiment de sécurité interne face aux éventuels dangers de l'environnement. Ainsi, toutes les conditions indiquant un danger ou générant du stress pour l'enfant activent ce système que ce soient des facteurs internes, comme la fatigue ou la douleur, ou des facteurs externes, d'étrangers, la solitude, l'absence de la figure d'attachement. Finalement ce système semble plutôt constamment activé, corrigé, en permanence quant à l'objectif à atteindre, comparable au fonctionnement sous certaines conditions, l'attachement est fortement activé ce qui conduit l'enfant à chercher et à n'être satisfait que par le contact ou avec la figure d'attachement. En revanche lorsque les conditions sont perçues comme normales, l'enfant est libre de poursuivre d'autres buts et autres activités même si le système continue.

3.5 Les comportements d'attachement

Pour obtenir cet avantage, le nourrisson a divers comportements innés par exemple le sourire, le fait de s'agripper, les pleurs ces derniers vécus par la douleur de soins comme désagréables, l'incitent à tenter d'y mettre plus tard la marche. Ces comportements, bien que présents dès la naissance, ne sont pas encore dirigés vers une figure particulière et apparaissent plutôt indifférenciés dans un premier temps.

Le système exploratoire, quand le système d'attachement n'est plus activé, que l'enfant est rassuré alors entre jeu et le système grâce auquel l'enfant apprend sur son

environnement et développe des capacités qui seront importantes pour les stades ultérieurs du développement. Ce système se développe surtout à partir de 7 mois, période qui correspond à la mise en place du système d'attachement et à la constitution de figure d'attachement spécifique. Avec ses progrès moteurs, sa capacité à se déplacer, l'enfant peut s'éloigner pour explorer et étendre aussi considérablement.

2.3.5 La base de sécurité

La relation de l'enfant avec sa figure d'attachement évolue avec l'âge, le développement de ses capacités motrices et ses aptitudes cognitives. Ainsi la période entre 6-9 mois et le début de la troisième année est marquée par des changements importants dans les capacités grâce au développement de sa motricité, ce qui lui donne un rôle actif dans la gestion de la distance optimale avec sa figure d'attachement, il peut approcher, suivre, rechercher sa mère de façon tout à fait active.

Quatre phases marquent l'étape, l'enfant approche de manière spécifique la figure d'attachement lors des retrouvailles ou des situations de détresse il va vers elle sans hésitation si elle est présente. L'enfant suit, de manière tout aussi spécifique, sa figure d'attachement principale quand celle-ci s'éloigne de lui. La figure d'attachement de l'enfant représente la base à partir de laquelle il peut s'autoriser le monde environnant, son aptitude à explorer repose sur la qualité de ses liens d'attachement.

2.3.5 Attachement sur la sécurité familiale

Selon Byng-Hall(1995) a proposé le concept de base de sécurité familiale, qui représente un réseau de relation d'attachement tels que les membres de la famille, quels que soient leurs âges, ont la possibilité de s'y sécuriser. La présence d'attachement insécure n'endommage pas la sécurité de base à moins que certains membres se retrouvent sans attachement sécurisé disponible, ou sans soin de la part de quelqu'un d'extérieur.

Berlin et Cassidy (1999) ont fait une revue de la littérature l'influence de la relation parentale sur la sécurité entre parent et nourrisson et concluent qu'il existe un niveau de preuve suffisant pour affirmer l'existence d'un lien entre les deux. Dans cette optique, un parent insécurisé peut sentir suffisamment d'attention dans le mariage pour être capable d'un bon parent, particulièrement s'il s'agit d'un parent préoccupé qui souhaite être un bon parent.

L'attachement est une condition essentielle pour le bien-être de l'enfant ainsi que pour le développement des habiletés sociales et intellectuelles. La théorie de l'attachement selon Bowlby et la recherche portant sur le développement des enfants fournissent un cadre essentiel

pour comprendre le comportement des enfants et saisir leurs points forts et leurs difficultés. La manière dont vous répondez aux besoins d'attachement de l'enfant peut influencer la façon dont l'enfant apprend à ressentir, à penser et à se comporter.

Selon, Neufeld (2005, 2008) développer l'attachement auprès de son enfant devrait être la priorité de tous parents responsables. L'attachement est la base du développement de l'enfant et cette expérience le guidera dans ses relations futures et ce tout au long de sa vie. Il ne peut pas avoir d'éducation et surtout d'enseignement efficace sans la présence de l'attachement entre l'enfant et l'adulte.

2.3.6 Différents styles d'attachement

Mary Ainsworth, collaboratrice de John Bowlby, a défini les différents styles d'attachements à savoir : l'attachement Secure, les attachements insecure évitant ambivalent résistant et comment les évaluer chez l'enfant de 12 mois grâce à l'expérience de la situation étrange de cette procédure expérimentale consiste à faire à un enfant un léger stress comparable au stress quotidien, deux séparations de l'adulte ainsi qu'un contact avec une personne ou les réactions de l'enfant en particulier lors des retrouvailles avec l'adulte manifeste l'anxiété et d'évitement.

La séparation de l'enfant avec son parent, elle a été étudiée par Ainsworth en 1963 à l'aide d'une de la situation « étrange » et qui reprend les principes de base de la théorie de l'attachement de Bowlby développée en 1958. Cette étude a pour but de l'enfant à l'âge d'un an qui se manifeste suite au départ et au retour de son parent ainsi que d'un rejet stress dû à la peur d'une personne inconnue. En effet, les résultats montrent que la présence de la mère facilite l'épanouissement de l'enfant et par contre l'absence de la maternelle diminue les comportements et augmente les pleurs et les comportements de la part de l'enfant.

2.3.7 Influence de la rupture sur les liens d'attachement

En ce qui concerne la rupture la détention d'un proche peut avoir de plusieurs effets négatifs à la fois sur l'enfant et son parent. Avant de présenter les effets potentiels d'une incarcération il est important d'aborder l'influence de cette séparation sur le lien d'attachement précoce. Aucun lien d'attachement se construit il faut que la figure d'attachement concernée soit suffisamment présente et stable qu'elle comprenne les besoins. Une construction saine des liens familiaux est toujours nécessaire à celui qui lui permet également de se construire et de ne pas développer une dépendance envers ce dernier Gaudron 2002. Toutefois, il se peut que

cette structuration des relations parentales qui influencent la qualité du lien d'attachement entre enfant et parent.

La notion de rupture renvoie une connotation négative pressément de renforcement d'une coupure non seulement psychologique mais aussi physique qui est la cause d'une profonde souffrance, tristesse d'un sentiment d'abandon et notamment d'une difficulté d'un enfant a gardé l'autre. Ce type de rupture à une destruction pour la famille, il s'en est su un attachement qui devient insécure ayant pour conséquence non seulement des relations avec autre père mais également une diminution du lien d'attachement entre enfant et son parent. Pour cette raison l'incarcération influence négativement une partie des proches manifestes souvent un désir de protéger les plus jeunes des informations relatives à la réalité de l'incarcération et les motifs de celles-ci.

2.4 Le maintien de relation : obstacle pratique et organisationnel

Pour parler de l'aspect maintien de relation, le mot qui va beaucoup plus nous intéresse dans cette partie serait l'emprisonnement qui constitue une disparition brutale de la figure paternelle et maternelle afin que cette disparition ne soit pas vécu de manière traumatique et que les relations parent enfant puisse être maintenu dans ce contexte, les parents doivent soutenir de manière constante l'enfant. Il est important que le parent aide son enfant à travailler et à élaborer l'absence tout en constituant à se représenter positivement l'objet absent comme avance Berger 1997, il s'agit de l'enfant de continué avec le soutien de son parent à maintenir un lien en pensée utilisable.

La théorie de la tendance secondaire ou théorie de l'apprentissage ou théorie des relations d'amour de l'objet nourricier : le bébé s'intéresse et s'attache à une figure humaine, spécialement sa mère car cette dernière assouvit ses besoins de nourriture et de chaleur, apprenant ainsi qu'elle est source de gratification.

- ✓ La théorie de la succion primaire de l'objet : l'enfant a un besoin inné du sein, de le sucer ; ce sein fait partie de la mère ; ainsi il établit une relation avec elle.
- ✓ La théorie de l'agrippement primaire à l'objet : l'enfant a tendance à être en contact avec un être humain et à s'y accrocher ; ceci de façon indépendante de la nourriture.
- ✓ La théorie du désir primaire de retour au ventre maternel : l'enfant regrette l'expulsion du ventre maternel et désire y retourner.

L'hypothèse proposée par Bowlby est différente de toutes celles-ci et repose sur la théorie du comportement instinctif : « Elle postule que le lien de l'enfant à sa mère est le produit de l'activité d'un certain nombre de systèmes comportementaux qui ont pour résultat prévisible

la proximité de l'enfant par rapport à sa mère » Le système d'attachement apparaît donc comme un système motivationnel, comportemental.

Le comportement d'attachement a pour fonction la protection à l'égard des prédateurs. C'est aussi l'occasion d'apprendre de la mère des activités variées nécessaires à sa survie

2.4.1 Sécurité de l'attachement et la notion de base de sécurité

Nous pouvons dire que les deux éléments principaux de la théorie de l'attachement sont la notion de proximité et de sécurité décrites précédemment ainsi que celle de base de sécurité. Cette dernière repose sur l'équilibre de fonctionnement entre le système de l'attachement et celui de l'exploration. Ces deux systèmes sont interdépendants : lorsque l'un est activé, l'autre est éteint. Cela permet à l'enfant d'explorer en toute sécurité.

En effet, « C'est l'équilibre entre les processus d'attachement et d'exploration qui définit la sécurité. L'enfant s'éloigne de sa mère pour explorer et revient vers elle, de temps en temps, ou en cas de stress. Lorsqu'il est en sécurité, le bébé se sert de sa mère comme d'une base de sécurité : il s'en éloigne pour explorer le monde. En cas de stress, l'enfant va revenir vers sa mère qu'il utilise alors comme un havre de sécurité. La même figure d'attachement est à la fois havre de sécurité et base de sécurité ». Les chercheurs Grossman ont décrit cette sécurité de l'attachement et de l'exploration de la manière suivante : « On repère la sécurité de l'attachement à la capacité de l'enfant à exprimer ses émotions, en particulier celles négatives de manière ouverte, à rechercher spécifiquement l'une des figures et à se consoler alors rapidement. La sécurité de l'exploration se caractérise par l'intérêt curieux et prudent de l'enfant et la qualité de l'exploration. Ce sentiment de sécurité reflète une évaluation anticipatrice positive de l'environnement... ». Cependant, comme le souligne notamment Bowlby, l'attachement n'est pas synonyme de dépendance : « Le fait est qu'être dépendant d'une figure maternelle et être attaché à elles sont des choses très différentes. Ainsi dans les premières semaines de la vie un enfant est sans aucun doute dépendant des soins de sa mère, mais il n'est pas encore attaché à elle.

Au contraire, un enfant de deux ou trois ans qui est soigné par des étrangers peut manifester le plus clairement la preuve qu'il continue à être puissamment attaché à sa mère bien qu'à ce moment-là il ne soit plus dépendant d'elle ».

Malheureusement, malgré le fait que la plupart des études montrent qu'il faut le plus vite possible répondre aux signaux du bébé dans les premiers mois de sa vie, il arrive encore fréquemment que l'on entende dire que les pleurs du bébé sont un caprice. Il m'a été conseillé de laisser pleurer un bébé afin qu'il s'habitue à être seul. Selon moi, de telles idées reçues

devraient disparaître des terrains professionnels. Un enfant à qui l'on offre des réponses rapides et rassurantes sera ainsi mieux armé pour explorer son environnement et se détacher progressivement de l'adulte.

2.4.2 L'approche dynamique maturationnelle de Patricia Crittenden

Tout dernièrement (2008), une nouvelle approche est née, Issue du courant de Bowlby et Ainsworth. L'approche dynamique maturationnelle a été développée par Patricia Crittenden, psychologue en développement. Elle vit à Miami et travaille depuis plus de 30 ans sur le sujet de l'attachement. Elle a effectué son doctorat avec Ainsworth sous la supervision de Bowlby. Sa théorie est une variante de la théorie de l'attachement. Pour Crittenden (2008), cette théorie lui permet d'objectiver les comportements d'attachement et mieux les classer. Lorsqu'elle travaillait avec Ainsworth, Crittenden observait des enfants avec des problèmes d'attachement qui n'entraient pas dans les catégories des patrons énumérés. Après avoir créé une catégorie supplémentaire : celle de l'attachement désorganisé, Crittenden a élargi la notion de danger établi par Bowlby qui précisait que le bébé détenait une propension innée à créer un lien et s'attacher pour survivre. Dans ses observations, lorsqu'une personne est désorganisée face au danger, elle peut souffrir jusqu'à mourir. Crittenden a réalisé que dans une situation dangereuse, l'être humain s'organise pour garder un certain équilibre psychique vital afin d'assurer sa survie. La désorganisation devient alors un système complexe de comportements organisés pour survivre.

Elle s'est inspirée de Bowlby qui traite de la théorie de maturation neurologique. Chaque enfant évolue face à ses comportements, en fonction de son niveau de maturation neurologique. Elle s'est aussi inspirée d'Ainsworth qui met en évidence davantage de stratégies comportementales. Crittenden (2008) précise qu'il doit y avoir une certaine maturation neurologique pour élaborer des stratégies plus complexes. Plus l'enfant grandit, plus son système comportemental se complexifie. Lorsqu'un enfant se présente sous un patron relationnel spécifique, celui-ci bâtit ses fondations sur des stratégies de comportements, lesquelles sont la conséquence d'un modèle de traitement de l'information. Crittenden, (2008). Étant donné que toute information est sensorielle, l'intégration de cette information se complexifie avec le niveau de maturation du cerveau. Une stimulation des sens active le système neurologique du cerveau. Il y a représentation de cette information et création d'une disposition à agir. La théorie de Crittenden en est basée sur cette évolution de la pensée. Lorsque l'information est traitée sur la base cognitive.

L'enfant développe un attachement de type A. Lorsque cette information est traitée sur une base affective, elle correspond à un attachement de type C. Lorsqu'il y a équilibre entre les deux systèmes cognitif et affectif, l'enfant développe un attachement confiant. Pour survivre, l'enfant a besoin d'informations pour prédire ce qui se produira. Les seules informations disponibles sont celles des événements passés. Si cette information du passé est distordue, l'enfant ne peut pas prédire le comportement.

Ainsi, Crittenden précise qu'il y a cinq types de transformation de l'information : prédictive, omise (omets l'information), distordue (voit juste un côté, clivage), erronée et falsifiée. Dans cette transformation de l'information, s'il y a difficulté, l'enfant passe son temps à s'occuper de sa stratégie de comportement pour sa survie et complexifie ainsi son patron d'attachement. Dans la manière de modifier cette transformation pour la rendre équilibrée, Crittenden parle de viser le changement de traitement de l'information. Cela semble faire référence à la thérapie cognitive dans laquelle le système de croyances peut être modifié pour améliorer le comportement ou le symptôme. La constitution du lien d'attachement.

La constitution du premier lien d'attachement, entre une mère et son enfant, s'effectue en un dialogue composé de regards, de sourires et de soins. Cela apporte du plaisir au parent (plaisir d'apaiser, de rassurer) et des liens spécifiques se tissent. « Plus les réponses sont appropriées, constantes et prévisibles, plus le nourrisson est susceptible d'être sécurisé et apaisé ». Ainsi, la qualité du dialogue varie selon les interlocuteurs et les circonstances. Les besoins du nourrisson sont permanents tandis que les réponses des adultes sont variables : en qualité, en constance et en permanence. Il est important de souligner que ce lien n'apparaît pas de manière instantanée. « La constitution d'une figure d'attachement prend neuf mois. Ce n'est pas parce qu'une maman est séparée à la naissance pendant deux semaines de son bébé, que cela va compromettre le développement de l'attachement de celui-ci. Il ne s'agit en aucun cas d'un phénomène d'empreinte qui, lui, est immédiat ». Ensemble de capacités émergentes (réflexes, sens) qui lui permettent de communiquer avec l'adulte. Ces interactions précoces se composent essentiellement des contacts quotidiens entre le bébé et sa mère : regards, vocalises, sourires, etc. Cela démontre un plaisir partagé et permet au bébé d'anticiper, d'attendre la poursuite ou la répétition des échanges comme s'il en était le moteur. Cette phase se nomme l'accordage, c'est une sorte de « communion » affective entre le nourrisson et sa mère. Les conditions préalables qui favorisent une bonne qualité des échanges sont la disponibilité des parents et la sensibilité de ces derniers à repérer les moments d'éveils du bébé, Cette partie innée mise à part, l'attachement semble se constituer en quatre phases, la première dure de la

naissance à trois mois : c'est la phase de l'orientation et des signaux sans discrimination d'une figure. En effet, dès sa naissance le bébé est dépendant d'autrui c'est pourquoi il recherche le contact. Pour cela, et puisqu'il est limité du point de vue moteur et cognitif pour réguler la proximité, il utilise des signaux de trois types différents. Ces derniers sont plutôt orientés vers les êtres humains mais non envers une personne en particulier. Des études récentes montrent cependant que dès sa naissance le bébé marque déjà des préférences discrètes pour ce qui lui est familier comme la voix de sa mère par exemple. La seconde phase se déroule entre l'âge de trois et six mois. Elle se caractérise par le fait que les signaux du bébé sont dirigés vers une ou plusieurs figures individualisées et cela grâce à deux changements importants. Premièrement, l'enfant peut mieux contrôler ses actes donc il cherche plus activement la proximité de sa figure d'attachement.

Deuxièmement, il distingue les individus qui lui sont familiers des inconnus. Ses comportements sont ainsi plus orientés vers sa mère, il la sollicite davantage car elle l'apaise mieux que les autres figures. De plus, à partir de trois à quatre mois, il est capable de sourire de manière sélective et là encore fait une nette différence entre sa mère et les autres. C'est le début de la hiérarchisation des figures d'attachement. « En fonction de la qualité de réponse des parents, il y a un effet de renforcement réciproque : ces figures particulières vont devenir ses figures d'attachement. A ce stade, un début de modèle interne opérant, uniquement sensori-moteur, se développe pour chacune de ses relations d'attachement ».

La troisième phase s'étend de l'âge de six - neuf mois jusqu'au début de la troisième année. C'est l'établissement de la base de sécurité, l'enfant cherche le maintien de la proximité avec une figure discriminée par les signaux et la locomotion. En effet, d'importantes modifications se produisent au niveau des capacités motrices, cognitives et de communication de l'enfant ce qui lui permet d'être plus actif dans la régulation de la distance avec sa figure d'attachement principale. « En lien avec ce phénomène apparaissent la peur de l'étranger et l'angoisse de séparation : l'enfant suspend ses activités quand il est confronté à une personne inconnue, s'en éloigne pour aller vers sa figure d'attachement en témoignant de l'activation de son système d'alarme. Après un certain temps, si l'étranger montre des affects positifs et n'est pas intrusif, l'enfant peut interagir avec lui, en maintenant un certain niveau d'alerte.

2.4.3 Qualité des relations d'attachement

Selon la théorie de l'attachement, la nécessité de contact humain, de tranquillisation et de réconfort face aux maladies, aux dommages physiques et aux menaces est une réponse normale tout au long du cycle de vie. Cette nécessité est particulièrement apparente dans les

phases initiales du développement, quand la survie physique et émotionnelle dépend de la relation d'attachement.

L'hypothèse de Bowlby, mentionnée antérieurement, qui avance que les différences dans le caregiving donnent lieu à des différences dans la qualité de l'attachement, a reçu un support empirique. La réponse du Caregiver pendant la première année de la vie se trouve associée à la qualité de la relation d'attachement évaluée autant dans un contexte familial qu'en laboratoire : une réponse adaptée et efficace aux signaux du bébé est associée à un attachement Secure dans la Situation Etrange. À 12 mois et à moins de comportements mal-adaptatifs (p. ex. : pleurs excessifs et exploration pauvre ;(Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E., et Wall, S. 1978).

D'après les études d'Ainsworth et al. (1978), l'attachement Secure est relié aux comportements maternels suivants : a) contact physique fréquent et soutenu entre le bébé et sa mère, spécialement pendant les six premiers mois, capacité maternelle à calmer son bébé, en le prenant dans ses bras ; b) sensibilité maternelle aux signaux du bébé, et, en particulier, capacité à gérer ses interventions en harmonie avec les rythmes du bébé ; c) une ambiance contrôlée et prévisible, qui permet au bébé d'inférer les conséquences de ses propres actions ; d) plaisir mutuel ressenti par la mère et le bébé.

L'évitement est associé à quatre aspects principaux du comportement maternel : a) rejet chronique ; b) rejet spécialement communiqué par des réactions au contact corporel proche ; c) colère contenue ; et d) ajustement généralement compulsif. Main (1977) a avancé l'hypothèse que le relatif manque d'expressivité émotionnelle, caractéristique des mères du groupe évitant, peut être attribuée à un effort des mères pour contrôler leur colère. C'est le rejet implicite de la colère ressentie qui affecte le bébé, malgré la tentative maternelle de la contenir. On pense qu'un ajustement compulsif de ce type rend la mère moins consciente des signaux du bébé et, par conséquent, moins à même de répondre efficacement (Ainsworth, et al. 1978).

2.4.4 Le grand marqueur de sécurité de l'attachement

Comme la sécurité vis-à-vis de la figure d'attachement est en relation avec l'histoire interactive de la dyade, le même enfant peut développer un attachement Secure avec un des parents et un attachement insécure avec l'autre Grassmann, Huber, et wartner. (1981) ; Main et Weston, (1981), ou passer d'un attachement insécure vers un attachement secure avec le même parent quand surviennent des changements significatifs dans les circonstances de vie Egeland et Farber, (1984). Il est à souligner que certains bébés peuvent se montrer très difficiles et mettre en péril le système de caregiving. Toutefois, quand un soutien aux parents est donné de façon

adéquate, les soins sensibles permettent de mieux affronter les difficultés de ces enfants Crokenberg, (1981) ; Susman-Stillman, Kalkowske, et al, (1996). Le risque d'un attachement secure semble provenir d'une combinaison spécifique des exigences élevées du bébé associé à des difficultés inhérentes au caregiver.

La sécurité dans la relation d'attachement en cas d'adoption a été associée au moment de la transition et à la qualité des soins. Les études réalisées dans ce contexte suggèrent que les bébés adoptés lors des premiers mois de la vie ont une probabilité élevée de développer des relations d'attachement césures presque équivalentes aux bébés non adoptés Norhaus et Solnit, (1990) ; Singer, Brodzinsky, Ramsay, Steir, et al, (1990). En particulier, quand l'ambiance est chaleureuse, consistante et contingente vis-à-vis des besoins du bébé, l'attachement en situation d'adoption, lorsqu'il est construit tôt dans le processus de développement, diffère peu de celui qui est établi entre parents et leurs enfants biologiques Singer et al. (1985). Toutefois, les enfants adoptés à des âges plus tardifs ont une plus grande probabilité de présenter des difficultés d'ajustements socio-émotionnel et comportementaux Feigelman et Silverman, (1983). Ces difficultés dans les adoptions tardives sont multi-déterminées et incluent les expériences antérieures à l'adoption et d'autres facteurs associés au moment de l'adoption (C'est-à-dire expérience de l'enfant et compréhension de la séparation et de la perte)

2.4.5 Le développement des relations d'attachement de l'enfant orphelin

Le contexte de vie d'un enfant est une composante absolument déterminante pour le développement des systèmes comportementaux permettant la formation de l'attachement. Térerorisant sur ces dénominateurs communs, Bowlby indique « When he is born, an infant is far from being a tabula rasa ». Au contraire, le bébé est né équipé avec un nombre de systèmes prêts à être déployés lors des stimulations environnementales. Comme nous l'avons mentionné précédemment, quelques-uns de ces systèmes comportementaux constituent les piliers de sustentation du développement de l'attachement, parmi lesquels nous soulignons l'acte de pleurer, d'attraper, la succion, et l'orientation du nouveau-né. « Les liens affectifs se construisent dans la durée, dans le temps et la présence des figures parentales personnalisées ; ils s'atténuent et même se défont dans l'absence. Le temps de l'enfant n'est pas celui de l'adulte. Pour l'enfant, il y a le temps facteur d'anxiété et le temps à considérer comme élément fondamental à son développement. Il y a aussi les temps perdus dans l'inconnu de l'attente d'une décision, les temps de placements provisoires dans l'attente d'une autre décision, les temps de délais administratifs et judiciaires. Autant de temps suspendus durant lesquels l'enfant macère dans l'anxiété. Il y a également le temps du détachement lorsque l'enfant perd ses points de

repère affectifs pendant une trop longue période. Pire, il y a perte de la capacité d'attachement lorsqu'il n'y a pas d'inscription affective durable avec un adulte significatif. Bref, nous devons nous mettre à l'heure psychique de l'enfant. » (Berger, M. Bonneville, E (2007).

Nous pouvons alors concevoir que le développement de l'attachement humain se crée à travers une matrice organisée autour du système de soins de la figure parentale, s'exprimant sous la forme de patterns de régulation dyadiques, dans lesquels le degré de participation de l'enfant est progressivement croissant Sroufe, (1990).

Dans ce contexte, nous pouvons dire que, d'après la théorie de l'attachement, pendant les premières semaines de vie déjà, les bébés initient, soutiennent et mettent fin à des interactions sociales, bien qu'ils le fassent de façon réflexe, sans intention volontaire.

L'enfant peut initier une activité et participer dans les interactions orchestrées par le caregiver, mais ne peut pas accomplir ou soutenir cette organisation de façon indépendante. Une fois développée, la répétition de ces comportements et de ces échanges affectifs établit le fondement des interactions initiées par les bébés, lesquelles sont caractéristiques de la prochaine phase d'organisation de l'attachement (Sander, 1975 ; Sroufe, 1989).

Le développement psychomoteur de l'enfant facilite le troisième niveau d'organisation dyadique : avec l'émergence de la locomotion, le bébé devient plus efficace dans le maintien de la proximité avec la figure d'attachement. Avec l'augmentation de sa capacité d'agir de façon intentionnelle, l'enfant assume un rôle plus actif dans l'initiation, le maintien et l'extension de ses modèles comportementaux : il essaie par exemple de suivre le caregiver si celui-ci s'absente, et lui sourit ou lui fait signe s'il revient Bowlby, (1969/1982) ; Sroufe, (1989). A partir des interactions orchestrées par le caregiver émerge une relation d'attachement spécifique, caractérisée par la réciprocité (Sroufe, 1989).

Pendant les derniers mois de la première année, l'organisation comportementale du bébé reflète son rôle actif dans le système dyadique. Le donneur de soins assume le rôle de havre de sécurité ou de base de sécurité Ainsworth, (1973) autour duquel l'enfant centre ses activités exploratrices. Les différences individuelles entre les modèles de régulation dyadiques deviennent plus évidentes. Ces variations reflètent des différences dans l'histoire du mode de caregiving et dans les attentes de l'enfant concernant la disponibilité de la figure d'attachement.

Dans des circonstances de soins adéquats et sensibles, l'enfant, quand il est effrayé ou en souffrance, a recours à la figure d'attachement, étant donné que celle-ci, reconnaissant l'expression de ses besoins, lui offre du réconfort jusqu'à ce qu'il se tranquillise à nouveau. Au travers des interactions de ce type et à travers le partage d'émotions positives, l'enfant

développe la confiance relative à la disponibilité de la figure d'attachement et à l'efficacité de ses propres initiatives. C'est ce mécanisme qui caractérise une relation d'attachement « sécurisée ». Les relations avec un moindre degré de confiance (attachement anxieux ou insécure) sont associées à des soins marqués par l'indisponibilité, l'inconsistance de la proximité physique ou émotionnelle de la figure d'attachement ou par le rejet répété des signaux et comportements de l'enfant, en particulier dans les situations de stress.

CHAPITRE 3 : PRESENTATION DU CENTRE COMMUNAUTAIRE DE L'ENFANCE

I. CADRE PHYSIQUE ET HUMAIN

1. Cadre physique

Le cadre physique peut être compris comme la présentation topographique de la zone d'étude, son environnement naturel et des éléments tels que l'infrastructure et l'organisation spatiale. Autrement dit, il s'agit de la présentation du milieu de vie des orphelins en étude.

1.2. Localisation du centre communautaire de l'Enfance

S'agissant de la localisation, comprenons pour faire une brève délimitation de la structure à la quelle nous menons notre étude d'une manière brève et concis.

Sur le plan géographique, notre site de recherche est situé dans l'arrondissement de Yaoundé premier. Il est limité au sud par la maison des combattants, au nord par le centre culturel camerounais, à l'est par la gendarmerie de Nlonkag et à l'ouest par l'échangeur de l'unité.

Les bâtiments du centre comportent des dortoirs, des espaces, des salles de jeux, des zones et de loisir et des bureaux administratifs. En effet, les orphelins sont repartis dans des dortoirs ayant des lits superposés et des lits simples rangés par allignement. Ses dortoirs sont distinguent par groupe d'âge ceux des nourrissons, des enfants plus jeunes et les adolescents. Le centre a également des milieux d'espace commun tel que les bibliothèques, les salles de jeux, salles de télévision et une salle d'étude.

Cependant, ces espaces favorisent les interactions sociales entre les enfants et leurs offrent les activités de loisir. Par ailleurs, les salles de classes sont constituées des chaises, tables et matériaux de base, tandis que les installations sanitaires telles que les salles de bains et les salles de lavage et celle de cuisine et de restauration permettent de commoditer du vécu quotidien de l'orphelin.

L'infrastructure est un ensemble des éléments constituant la base nécessaire à l'édification et au fonctionnement d'un système. Il est à noter qu'ici nous voudrions se focaliser sur une infrastructure bien définie et organisée du centre communautaire de l'Enfance.

Le centre communautaire de l'enfance est un centre qui a en son sein une infrastructure de qualité qui repond à une image de la structure que l'on peut apprecier d'une manière à une autre. En effet, il à trois grands batiments bien construit en etages chacun a trois niveaux reparti

en dortoir et bureaux, salles de jeux et une grande salle de prière pour une meilleure encadrement et prise en charge des enfants orphelins dans le domaine religieux et autres événements du centre.

La délimitation désigne le lieu géographique, social et culturel où nous pouvons rencontrer notre population sur laquelle l'étude va se dérouler

Le centre communautaire de l'Enfance dans son programme mène des activités à savoir :

- groupe de parole,
- Le counseling,
- Accompagnement éducatif,
- Accompagnement psychosocial,
- les activités sportives et culturelles,

Le centre se base sur les pratiques psychologiques et des modèles d'accompagnement pour pouvoir fonctionner. Pour un bon accompagnement il est nécessaire de faire recours aux modèles qui sont pour un travailleur social un guide qu'il faut respecter pour réussir un accompagnement. Le modèle d'accompagnement est une aide, un temps qu'on accorde à quelqu'un, le parrainage, counseling, sponsoring, tutorat. L'accompagnement surgit là où le travail social est présent. On peut parler du placement. Il existe trois types de modèles d'accompagnement :

Le modèle thérapeutique

Le modèle maïeutique

Le modèle initiatique

Le centre communautaire de l'enfance entend qu'une institution de prise en charge regroupe ces trois types de modèles d'accompagnement pour aider les orphelins à surmonter leur traumatisme. Le modèle thérapeutique, mobiliser les ressources de la personne face à un dysfonctionnement passé et non de se substituer à elle lui fournissant les remèdes. L'accompagnement thérapeutique peut amener quelqu'un au firmement, au-delà de son statut d'avant.

Modèle maïeutique, il s'exprime de la citation de Socrate : « connais toi toi-même et tu connaîtras l'univers et les dieux ». Le but ici est d'aider les hommes à accoucher d'eux-mêmes leurs esprits, il faut chercher à mobiliser les ressources de la personne en la mettant avec son intériorité. Le rôle tenu est celui de facilitateur en s'appuyant sur sa propre expérience. Au travers du dialogue les deux personnes cherchent ensemble à se relever réciproquement.

Modèle initiatique, le but l'accompagnement initiatique est le changement de passage. La personne accompagnée passe du statut de passif à celui d'actif comme membre actif de la

société. Jeux de rôle, pratique d'activité alternative sont des techniques particulières. (Banidjel, 2022). Le centre communautaire de l'Enfance se base sur les trois modèles d'accompagnement illustrés par les psychologues pour accompagner ces enfants respectivement comme élaboré.

1.3. L'admission des orphelins au centre communautaire de l'enfance

Pour l'entrée des enfants orphelins dans le centre pour une prise en charge, un conseil d'administration se tient chaque six mois de l'année pour évaluer le travail abattu par le centre et la nécessité de prendre d'autres enfants orphelins et vulnérables.

Une campagne de sensibilisation et d'enquête se fait dans tous les quartiers de la ville de Yaoundé et d'autres villages environnants. Après avoir enquêté, on recense les enfants orphelins par ménage selon le degré de la vulnérabilité de la famille d'accueil après le décès de l'un des parents ou les deux par la famille. En effet, les Educateurs à leur tour établissent les dossiers des pensionnaires pour leurs arrivées au centre, la question de l'âge n'est pas un problème pour le centre, le centre accueille les bébés dont les mères sont mortes suite de l'accouchement, les enfants dont les parents n'ont pas la capacité de les prendre en charge normalement. L'âge d'entrée normal est de 6 ans au centre et pour la sortie est de 18 ans. Nous parlerons aussi de la société et culture des orphelins en institution pour marquer comment ils vivent dans cette institution.

2. CADRE HUMAIN :

Il est constitué des orphelins, des personnels administratifs et des personnels encadeurs. Les orphelins sont pris en charge par des personnels encadrant et comprenant des travailleurs sociaux tels que, des éducateurs spécialisés, des psychologues et d'autres professionnels de la santé. Ces personnes jouent un rôle essentiel dans leur bien-être et leur développement.

Dans le domaine de la relation sociale, ils peuvent interagir avec d'autres orphelins du même âge, ce qui leur permet de développer des relations sociales. Cependant, le manque de stabilité et les changements fréquents de personnels ou de co-présidents peuvent rendre difficile la formation du lien durable.

Dans cette institution, les orphelins ont un accès à l'éducation équitable et suivi par les responsables de cette institution. Cependant, la qualité de cette éducation est variée en fonction des ressources disponibles et des politiques éducatives du pays.

S'agissant des soins médicaux, les orphelins bénéficient de soins médicaux de base dans l'institution, l'accès au service de santé spécialisé peut être limité. L'institution aussi peut

également faire face à des défis en termes de ressources financières et de personnels qualifiés pour répondre aux besoins de santé des orphelins.

La stabilité émotionnelle, le manque de stabilité et de continuité peuvent avoir un impact sur le bien-être des orphelins.

Cependant, le fait de grandir sans une figure parentale constante doit entrainé tels que l'insécurité, l'anxiété et la dépression.

La préparation à la vie adulte, les institutions ont souvent pour objet de préparer les orphelins à une vie adulte autonome. Cela peut se traduire par des programmes d'éducation professionnelle, de formation aux compétences de base et d'accompagnement dans la recherche d'emploi.

Il est important de noter que ces facteurs peuvent varier considérablement d'un pays à l'autre et d'une institution à l'autre. Certaines institutions ont offrir un soutien et des ressources plus importantes, tandis que d'autres peuvent être confrontées à des contraintes financières et structurelles qui limitent les possibilités d'améliorations de conditions de vie des orphelins en institution.

Le milieu humain dans cette institution est favorable pour le bien-être des orphelins avec un environnement qui donne de l'affection et de sécurité pour un épanouissement meilleur.

En outre, le passage à la vie adulte est particulièrement difficile pour les orphelins. Ils peuvent manquer de compétences, telles que l'autonomie, la recherche d'emploi, qui sont nécessaire pour réussir dans la société. Par conséquent, ils sont souvent confrontés à des difficultés d'intégration sociale et professionnelle. En effet, la société doit se mobiliser pour offrir des opportunités et un soutien adéquat aux orphelins afin de leur donner la chance de s'épanouir et de réaliser leur potentiel.

L'importance du milieu à mesurer que les rangs de la population humaine s'est apaisée, de nouveaux rapports ont été noués avec le sol.

Des groupes en nombre croissant ont senti la nécessité de se localiser, de prendre racine dans une entrée plus ou moins déterminée. D'une manière à autre cette situation peut être spontanée chez les uns, cette concentration a été pour d'autres un effet de force majeure, résultant de poussées, qui les ont refoulés dans des régions moins hospitalières. Il est difficile d'admettre que ce soit en vertu d'un libre choix que des sociétés humaines qui accompagne leur existence au climat du Sahara ou à celui des régions peuplées, au point d'en paraître aujourd'hui inséparables. Progressivement donc, et par une suite d'évènement dont l'histoire ne montre que les répercussions ultimes, un tassement s'est opéré entre les milliers, puis les millions

d'hommes qui avaient à s'arranger de l'espèce que les eaux, les déserts glacés ou arides laissent libre.

Les personnels de cette institution ont dû se mettre en complète harmonie avec l'entourage et s'imprégner du milieu, c'est toujours la même préoccupation qui s'impose à l'esprit, à mesure que se découvre davantage l'intime solidaire qui unit les choses et les êtres.

L'homme fait partie de cette chaîne, et dans ses relations avec ce qui l'entourne, il est à la fois actif et passif, sans qu'il soit facile de déterminer en la plupart des cas jusqu'au point où il soit l'un, soit l'autre.

1.1 L'histoire du centre communautaire de l'enfance

L'orphelinat Ngul Zamba est né de l'idée de Monseigneur Jean Zoa, Archevêque de Yaoundé, de créer un lieu d'accueil pour les enfants défavorisés du quartier de la Briqueterie. Lors d'une visite à la communauté des filles de Marie de Djoungolo au lieu-dit « derrière combattant », il évoque la proximité avec les habitants très démunis du quartier de la briqueterie et l'errance de nombreux enfants de ce quartier.

Suite à cette visite, sœur Marie Bernard Ekoumou Obe part à la découverte du quartier et à la rencontre de ses habitants. Elle y constate une très grande précarité et observe des enfants jouant dans les marécages, elle va ce jour-là accueillir les deux (2) premiers enfants du centre en 1982.

Elle retourne voir Monseigneur Jean Zoa pour lui faire part de sa volonté de créer un lieu d'accueil pour ces enfants démunis. Avec le soutien de sa congrégation, de l'Etat le président Paul Biya procède à l'octroi gracieux du terrain en vue de la construction de centre, de la famille Dogterom (originaire des pays Bas), de la famille Bru (originaire de la France), du Cardinal Paul Emile léger (Archevêque de Montréal- Canada).

Le projet peut se concrétiser en 1983. L'établissement se nomme alors « Centre Communautaire de l'Enfance » sœur Marie Bertrand précise que « ce centre sera une œuvre Sociale qui contribue au programme d'assistance et de développement du gouvernement Camerounais en faveur de la jeunesse en difficulté et de l'enfance vulnérable ».

Le centre est officiellement ouvert en 1985 selon l'arrêté n° 0001/A/MINAS/DAP/SISCES/BS du janvier 1985. Plus tard les pères de l'Ordre de Notre Dame de la Merci, installés dans le quartier de la Briqueterie viennent construire une cuisine pour les enfants. Car très vite la question de l'instruction se pose. L'école maternelle et primaire naît alors de ce besoin en 1988 après autorisation n° 380/JI/7/SGAFEP du 21 septembre 1988,

sous le nom de Centre Communautaire de l'Enfance. L'autorisation de création d'un collège est donnée le 11 janvier 2000 n° 003/J2/3209/MINEDUC/SCAFEB.

Sœur Marie Bertrand Ekoumou Obe décède le 9 janvier 2016 après avoir consacré 35 ans de sa vie aux populations défavorisés de la briqueterie. Elle laisse derrière elle une œuvre immense que nous avons aujourd'hui à cœur de consolider pour offrir un espoir d'un avenir pour ces enfants dont nous avons la charge.

Après la disparition de sœur Marie Bertrand la congrégation a repris la gestion de la structure. La sœur Claire Marie Mengué la remplace comme Directrice Générale du centre.

II. Organisation et fonctionnement du centre communautaire de l'Enfance

D'après l'organisation du centre communautaire de l'enfance, on retrouve à la tête une directrice Générale qui est chargée de coordonner les activités administratives. Les activités du centre sont menées par des services bien réparties, l'organisation et l'animation des enfants est assurés par le service de la culture et sport en plus de ce service d'autres sections font cette même activité.

Un souci de paiement de la scolarité au cours de l'année scolaire est faible pourtant c'est grâce à cet argent de la scolarité qui fait fonctionner le centre et qui les permet de gérer les salaires des personnels mais cela n'a pas été facile et ça impacte le bon fonctionnement administratif.

Cependant l'organisation du centre communautaire de l'Enfance de Yaoundé est comme suit, on retrouve à la tête une directrice assistée par une adjointe chargée du suivi pédagogique. Il compte aussi deux secrétaires, une caissière, une indetente, une chargée de la restauration, les personnels encadrants et le service de la sécurité et de maintenance. Autre problème qui freine le fonctionnement c'est la périodicité des dotations, les dons ne viennent qu'une seule fois par an ou soit deux fois et beaucoup plus c'est des dons en nature donc cela ne suffisait pas une bonne organisation et de bien ravitailler les orphelins. Pour remédier à cette situation il faut que les personnes bienfaiteurs, les ONG et pourquoi pas l'Etat Camerounais de venir en aide financièrement et matériellement pour assister le centre.

1. Le personnel encadrant

L'encadrement de ces enfants orphelins est assuré par les éducateurs venus des différents domaines professionnels pour donner un aperçu particulier à cette couche vulnérable. La question de la qualification n'est pas oubliée, la majorité du personnel encadrant a une licence académique ainsi que professionnel et autres diplômes équivalents qui font l'objet de

leur recrutement au centre. Il ressort que parmi le personnel encadrant, il ya des mamans non diplômés qui ont la responsabilité de garder les nourrissons, elles sont formées juste pour assister les bébés que leurs mères abandonnent ou qu'elles meurent suite d'accouchement.

Cependant, les encadreurs bénéficient d'une rémunération de la part de son tutuelle en guise d'un encouragement mais le salaire reçu est trop petit et qui ne permet pas vraiment de nourrir la famille jusqu'à la fin du mois. De ce maigre salaire est dû au manque de subvention des Organisations non Gouvernementales et l'aide des personnes de bonnes moralités pour faire fonctionner normalement le centre et bien payer son personnel. La majorité du personnel n'est pas enregistré à la CNPS pour une raison que la responsable du centre elle même n'est pas capable de nous fournir cette information.

2. Les orphelins

Les orphelins bénéficient d'une éducation de qualité de la part des pairs encadreurs et de la congrégation des filles de Marie respectivement les responsables de cette institution. Les activités recreatives ont été organisées en dehors du centre pour renforcer leur capacité intellectuelle, préparant à la vie de société avec des conseils pratiques et la bonne conduite dans le milieu scolaire. Bien que parmi ces enfants l'on constate le nombre des adolescents élevé dont nous avons l'impression d'avoir des irrégularités mais ils sont dépendant des responsables qui, respectent normalement les règles établies par le centre pour la bonne marche. En effet, les garçons et les filles sont éduqués dans l'amour fraternel et oubliant l'idée de la sexualité et d'autres problèmes qui peuvent surgir dans leur établissement comme les bagares, le vol et les petites querelles.

Cependant, un jour dans la semaine est accordé aux enfants d'aller passer le weekend avec leurs parents élargis de samedi à dimanche avant d'y revenir dans le centre, de même que leurs parents viennent aussi les voir avec des vivres. Dans le domaine comportemental, dans chaque société il ya toujours des cas d'exception, au milieu des filles certaines ne veulent pas travailler, d'autres capricieuses, qui donne parfois de la colère aux encadreurs.

Dans le domaine sécuritaire du centre communautaire, nous n'avons pas constaté les cas de vol ni les cas d'agression. L'institution compte en son sein deux vigiles recrutés pour assurer la vie et des biens des personnes sans compter les encadreurs qui passent la nuit avec les enfants tous les jours.

La prise en charge des orphelins est un sujet important et complexe qui a fait l'objet de nombreuses recherches et initiatives dans le monde entier. Cependant pour apporter de l'originalité à ce travail, il peut être intéressant d'explorer les aspects suivants :

Approche holistique, plutôt que de se concentrer sur les besoins uniquement matériels et physiques des orphelins, une approche holistique pourrait être adoptée, prenant en compte leur bien-être émotionnel, social, éducatif et psychologique. Cela pourrait inclure des programmes de soutien psychologique, des activités récréatives et éducatives, ainsi que des opportunités de développement personnel. L'intégration communautaire, au lieu de mettre l'accent sur les institutions traditionnelles telles que les orphelinats, l'accent pourrait être mis sur l'intégration des orphelins dans des familles d'accueil ou dans des communautés locales. Cela permettrait aux orphelins de bénéficier de l'amour, de l'attention et du soutien d'une famille, tout en maintenant des liens avec leur propre culture et leur communauté d'origine.

Autonomisation et compétences : plutôt que de fournir une assistance à court terme, un travail original sur la prise en charge des orphelins pourrait se concentrer sur l'autonomisation des enfants en leur donnant les compétences nécessaires pour réussir leur vie future.

Cela pourrait inclure des programmes de formation professionnelle, d'éducation financière et de développement des compétences sociales. En effet, la collaboration et partenariats : travailler de manière collaborative avec d'autres organisations, institutions et parties prenantes peut donner une autre dimension à la prise en charge des orphelins. En établissant des partenaires avec des organisations locales des entreprises, des gouvernements et des ONG, il est possible de mettre en place des programmes plus complets et durables, en tirant parti des forces et des ressources de chacun, ce travail à une originalité dans la recherche scientifique c'est pourquoi plusieurs auteurs ont écrits des memoires de mastrer et thèses dans le même sens que notre travail.

Le domaine de la prise en charge des orphelins et de la qualité de vie est un sujet complexe et multidisciplinaire. Il existe un certain nombre d'études et de recherches disponibles sur ce sujet, bien que le nombre précis varie en fonction des langues, des pays, et des années de publication. Etudier sur la prise en charge des orphelins vivant en institution, il existe des recherches sur l'impact de différents modèles de prise en charge institutionnelle sur le bien-être des orphelins. Cela peut inclure des études sur les conditions de vie, les soins médicaux, l'éducation, les interactions sociales.

Les études sur la qualité de vie des orphelins, ces études se concentrent sur les dimensions physiques, psychologiques, sociales et environnementales de la qualité de vie des orphelins. Elles peuvent évaluer la satisfaction générale de la vie, le bien-être émotionnel, les interpersonnelles, l'accès aux soins de santé, l'éducation.

Les effets à long terme, certaines études se penchent sur les effets à long terme de la prise en charge institutionnelle sur les orphelins. Elles peuvent examiner les résultats à l'âge

adulte, y compris l'emploi, les relations, la santé mentale. Comparaisons entre différentes formes de prise en charge à d'autres formes de prise en charge, comme la prise en charge familiale ou communautaire. Ces études peuvent évaluer les avantages et les inconvénients de chaque modèle.

On peut désormais se référer à une croissante de stratégies prouvées efficaces pour soutenir les orphelins et les enfants vulnérables. Comme ces stratégies ne sont pas encore présentées de façon globale, les articles se réfèrent non seulement à des stratégies déjà mises en œuvre aussi, mais aussi à des stratégies fondées sur les expériences des personnes travaillant avec des orphelins et les enfants vulnérables. Cependant, l'épidémie du VIH/sida a largement touché un nombre important d'orphelins, et cela particulièrement en Afrique. La plupart des programmes ont pour but de satisfaire les besoins de base de ces enfants, sans tenir compte de la vulnérabilité des familles et de la communauté dans lesquelles ils vivent.

Ces notes thématiques visent à aider les pouvoirs publics, les associations et organisations non gouvernementales, ainsi que les organismes caritatifs à faire face à la gravité du problème et offrir un support plus efficace aux enfants au sein de la famille et de la communauté. Nous parlons de la prise en charge parce qu'il n'y a une mauvaise qualité de vie c'est pourquoi les centres de prise en charge viennent renforcer le niveau de vie de ces enfants. Le centre d'orphelinat a pour but d'élever, d'instruire les enfants indigents de familles peu aisées, de les préserver physiquement et normalement des dangers de la misère et l'oisiveté, de les mettre en état de confiance, lorsqu'ils sont adultes, de pouvoir eux-mêmes à leur subsistance par le travail. Tout s'occupe à reconnaître que lorsque les enfants ont besoins d'autres types de prise en charge réclamant par exemple le placement dans une famille d'accueil ou l'adoption en bonne reforme s'avèrent alors approprié et préférable à un placement temporaire. Cette recherche a pour but de considérer l'impact des conditions de vie et des soins prodigués dans un orphelinat ciblé sur le développement des enfants et sur leur capacité de développer un sentiment d'attachement.

Le centre d'orphelinat s'occupe de la prise en charge des orphelins et enfants vulnérables de façon optimale et à veiller sur le bien n'être des enfants a tous les niveaux : alimentaire, médical, psychologique, éducatif et social. La présence d'un enfant dans le centre d'orphelinat a pour cause la disparition de l'un de ses parents ou les deux pour une prise en charge. Le cadre théorique s'inspire de l'approche écologique et met en place les paramètres qui permettront d'appréhender dans quelle mesure différents systèmes liés à l'environnement ont une influence sur le développement des enfants.

Cependant, dans de nombreux pays, les orphelins vivant en institution font face à plusieurs défis et difficultés. Mais dans notre cas précis ces orphelins n'ont pas rencontré ces difficultés depuis qu'ils arrivent dans ce centre.

Le système d'assistance sociale des orphelins est pris en charge par l'institution œuvrant pour le bien être des orphelins et des personnes de bonnes volontés qui fournissent un soutien matériel et émotionnel à ces enfants. L'accès à l'éducation varie selon les ressources disponibles. Certains orphelins ont accès à l'éducation de base, tandis que d'autres peuvent bénéficier d'un soutien éducatif supplémentaire ou de programmes de formation professionnelle.

L'adoption et famille d'accueil, dans certaines sociétés l'adoption ou le placement en famille d'accueil est une option pour les orphelins vivant en institution. Cela leur permet de garantir dans un environnement familial aimant et stable. Du côté de stigmatisation sociale, les orphelins peuvent faire face à la stigmatisation sociale et à la discrimination en raison de leur statut d'orphelin. Cela peut avoir des conséquences sur leur estime de soi et leur intégration sociale.

En effet, le soutien communautaire, il existe des organisations communautaires ou des groupes de soutien qui travaillent spécifiquement avec les orphelins. Ces activités visent à offrir un soutien supplémentaire, des activités récréatives et des opportunités de développement personnel.

Il est important de noter que les conditions de vie des orphelins varient considérablement d'un endroit à l'autre. Certains pays peuvent offrir des soins de qualité et des opportunités pour ces enfants, tandis que d'autres peuvent faire face à des défis importants en raison de ressources limitées ou de problèmes sociaux plus large.

D'une manière générale, l'on pourrait dire que la société est un vaste groupement d'êtres humains organisé de manière cohérente et fondé sur un ou plusieurs modes de production. « Le terme société sert à désigner les groupes humains les plus généraux, les plus importants. Mais il ne s'identifie pas à une simple juxtaposition d'êtres humains, tout au contraire. Elle réunit les êtres humains selon une certaine disposition. Elle apparaît d'emblée, non comme une collection, mais comme un ensemble structuré et comme une totalité.

A cet égard, la société englobe nécessairement un niveau économique et des niveaux extra-économiques (c'est-à-dire politique et idéologie). D'habitude, lorsqu'on parle de société, (dans les théories sociologiques fonctionnalistes et structuro-fonctionnaliste), on se réfère principalement à ces derniers niveaux. Dans cette optique, la société se définit comme la

réunion d'êtres humains ayant les mêmes usages ou les mêmes lois encore soumis à des coutumes ou à des lois communes.

Dans la théorie sociologique néo-marxiste par contre, une société compte souvent à un moment, plusieurs modes de production l'un de ces modes de production étant dominant par rapport aux autres. Il est important de noter que l'appartenance à une société donnée tout comme l'appartenance à une classe déterminée à un caractère objectif, l'indépendant de la volonté individuelle ou de la conscience de l'individu. En (1987) un professeur de cégep fait objectivement partie de la classe des tenants, dans un premier temps et de la société Québécoise actuelle (soit une société capitaliste monopoliste d'Etat de la périphérie), dans un deuxième temps. Elle peut avoir des dimensions variables et d'être plus ou moins complexe. Elle est en constant développement, en fonction de l'évolution des modes de production. C'est par ce que les êtres humains ne peuvent vivre qu'en unissant leurs efforts pour lutter contre la nature et pour la dominer qu'ils s'organisent depuis les temps plus reculés en groupement qui ont pour tâche première la vie matérielle de l'ensemble des hommes et des femmes qui constituent ce groupement.

3. La vulnérabilité

Une notion floue, déjà pour les enfants eux-mêmes. Fabienne Hejoaka a réalisé de nombreux entretiens avec des enfants pour lesquels « la notion de vulnérabilité paraît méconnue et donc, pas signifiante. » (Hejoaka, 2014, p.67). Comment donc définir la vulnérabilité si pour les soi-disant concernés ce terme n'a pas de sens ? En revanche, selon ces entretiens : « Les enfants se référaient régulièrement, avec leurs propres mots, au contexte de pauvreté dans lequel ils vivaient, évoquant le manque d'argent, la difficulté des parents à payer les frais de scolarité la rareté et la non-diversité de l'alimentation ou encore le défaut des moyens de transport nombres d'enfants devant parcourir les kilomètres entre leur domicile, l'hôpital et l'association à pied. » La vulnérabilité s'assimile donc dans ce contexte à la pauvreté.

D'autre part, dans le contexte du VIH/SIDA, Hejoaka démontre que la vulnérabilité se renforce dans les discours « moralisateurs et mortifères produits sur le VIH/SIDA » dans les médias et au sein de contextes sociaux. Ces discours dans lesquels les enfants concernés sont constamment ramenés à leur condition d'orphelins qui subissent « insultes et discriminations directes de la part d'adultes ou d'autres enfants. ». Nous comprenons que la vulnérabilité porte ainsi à confusion ce qui laisse place à une certaine réappropriation de cette notion par les personnes ciblées comme vulnérables. En effet, Kristen Cheney déclare que : « *Non refugiées in Sudan try to claim refugiée status in order to take advantage of schooling opportunities, and*

orphans try to get entitlements by publicly embracing their vulnerabilities, where doing so not long ago might have caused shame » (Cheney, 2010, p.7) : Les institutions vont également réutiliser cette notion pour guider leurs actions vers les enfants ciblés comme étant vulnérables.

En effet, l'UNICEF s'interroge sur le concept de vulnérabilité et identifie plusieurs degrés de vulnérabilité, qu'ils qualifient de « notion incertaine, insuffisante et source de confusion pour l'établissement d'orientations programmatiques relativement à la prise en charge ». (p.5) Néanmoins, il admet une certaine fragilité de l'enfant : « L'enfant est certainement la personne humaine la plus vulnérable, au vu des conséquences négatives durables et parfois irréversibles occasionnés par la réalisation de risques, en particulier ceux liés à la survie et au développement. » (p.4) Ce rapport nous permet donc de constater la difficulté pratique d'utiliser des catégories politiquement instituées afin de mettre en place des actions qui permettraient une prise en charge optimale d'une population ciblée comme vulnérable.

La question de l'enfance, nous l'avons constaté, constitue un enjeu majeur au niveau étatique et institutionnel. Selon les législations adoptées, l'enfant a besoin d'être protégé et de vivre dans de bonnes conditions matérielles et psychologiques pour s'épanouir en tant qu'individu et ainsi pouvoir un jour devenir un adulte accompli. Les politiques largement influencés par des rapports d'ONG considèrent qu'il est inconcevable de ne pas prendre en charge les orphelins qui n'ont plus leurs parents.

On constate que la plupart des programmes destinés aux orphelins et enfants vulnérables se focalisent sur le soutien matériel et les besoins physiques des enfants, car il est de l'opinion générale qu'avec le temps, les enfants finissent par surmonter et oublier les événements traumatisants. Par conséquent, peu de programmes considèrent les effets psychologiques et émotionnels sur les enfants qui ont à charge un parent malade, viennent d'une famille affectée, ou perdent l'un de leurs parents, voire les deux. Ainsi on accorde peu d'attention à l'expression des sentiments des enfants et les approches proposant un counseling sont très peu développées. Les enfants qui subissent la perte de leurs parents peuvent aussi endurer la perte de leur foyer, de leur identité, de leur statut, de leurs amis et de leur éducation. De nombreux orphelins pris en charge par leurs grands-parents se retrouvent orphelins une deuxième fois à la mort de ceux-ci. La difficulté des enfants à faire face à la maladie, à la mort d'un parent ou à d'autres pertes, peut affecter leur équilibre. Si leurs besoins psychosociaux ne sont pas pris en compte rapidement, les enfants qui subissent des pertes multiples souffriront de problèmes de développement à long terme, lesquels peuvent inclure :

- **Des problèmes de santé** : problèmes de croissance, affaiblissement des défenses immunitaires, insomnies.

- **Des problèmes éducatifs** : absentéisme, mauvais résultats scolaires, abandon.

- **Des problèmes psychosociaux** : troubles du comportement, interactions sociales difficiles, difficultés à établir des relations, abus d'alcool et de drogues. Les personnes qui s'occupent des orphelins et des enfants dans les familles touchées par des maladies ont elles aussi des besoins psychosociaux. Il est essentiel de les aider à s'exprimer pour leur permettre de surmonter leurs problèmes et de s'occuper au mieux des orphelins et des enfants affectés.

III. Mission du centre communautaire de l'enfance

Parlant de la mission le centre a grandement contribué à la protection d'un imaginaire romantique autour de la figure de l'orphelin et donnant lieu à des initiatives nombreuses pour leur venir en aide. C'est pourquoi la mission de cette institution est basée sur :

- La formation intégrante de l'homme,
- L'éducation et la réinsertion des enfants en difficultés dans leurs familles,
- La protection des enfants vulnérables.

Cependant, aujourd'hui 55 jeunes enfants et adolescents de (1 à 18 ans) sont accueillis à l'orphelinat. Parmi eux se trouvent des enfants issus de milieux défavorisés ne peuvent subvenir aux besoins et ceux confiés par service social du Ministère des Affaires Sociales. Certains de ces enfants sont orphelins, les origines familiales et géographiques n'ont pu être établies et ils font l'objet d'enquêtes.

- **La direction Générale** : c'est l'organe suprême de la supervision, d'évaluation et de décision. Elle veille à l'accomplissement des missions qui lui sont assignées. Elle définit les orientations spécifiques en tenant compte des orientations stratégiques nationales et du contexte local, approuve les rapports d'activités et les comptes administratifs, adopte le budget. Elle est composée des sœurs filles de Marie qui œuvre pour l'avancement de ce centre.
- **Fonctionnement** : le centre communautaire de l'enfance est ouvert tous les jours de 7 heures à 16 heures et dispose pour un bon fonctionnement plusieurs activités sont organisées au profit des pensionnaires
- **Le secrétariat General** : il est au centre des activités du centre, cette direction gère administrativement l'institution, en suite il a sa tâche qui sont entre autre :
 - La gestion des courriers

- La préparation des réunions
- La gestion des appels téléphoniques
- La gestion de l'agenda de son supérieur
- La prise des rendez vous
- La prise en charge de la correspondance
- L'archivage

1. Le service des formations

La formation est un processus par lequel un enfant apprend graduellement les compétences, qui l'aideront à devenir un adulte utile pour la société. Le centre a dans son sein les éducateurs spécialisés et des enseignants des différents domaines pour compléter les insuffisances des enfants chaque soir, cette formation est suivie par le staff du conseil d'administration. Toujours au niveau de la formation une section sportive et culturelle se passe tous les mardis de 17h à 17H 45mn. En effet, du côté religieux ils sont soumis et obligatoirement les enseignements de la parole de Dieu.

- **La surveillance** : elle est chargée du maintien de la discipline et de la propriété dans le centre communautaire de l'Enfance.

2. Les ressources du centre

- Les ressources humaines

Le centre communautaire de l'enfance, en tant que structure est dirigé par une directrice assistée par d'autres responsables. Le personnel du centre est pour la plus part des psychologues et quelques sociologues, il y a également les cadres d'appui qui par leurs compétences techniques assistent le centre dans la formation et un agent de sécurité tous pris en charge.

- Les ressources financières :

Les ressources financières du centre communautaire proviennent de :

- Les frais de scolarité des élèves,
- La contribution des personnes bienfaiteurs,

3. Les domaines d'intervention

Les domaines d'intervention sont riches et variés ceci dans l'optique de promouvoir l'épanouissement des OEV. Ainsi, il intervient dans le domaine de la formation à travers les activités d'apprentissage du cycle. Il regorge plusieurs domaines d'intervention à savoir :

- L'éducation à la citoyenneté,
- Les activités sportives et culturelles,
- Les soins de santé,
- L'hébergement,
- Nutrition ;
- Les informations et les documentations,
- La prévention et la lutte contre les épidémies et les fléaux sociaux,
- La formation qualifiante et entrepreneuriale dans le domaine de production des services,

I. Dignostic des problèmes du centre communautaire de l'enfance

1. Dignostic

Le centre communautaire de l'enfance est une structure à caractère religieux qui offre des services éducatifs, psychosocial aux enfants orphelins. L'orphelinat vit des dons offerts par de généreux bienfaiteurs. Cependant, il rencontre d'énormes difficultés car ces dons sont inégalement répartis sur l'année et sont essentiellement des dons en nature, ce qui met l'orphelinat dans une situation très délicate tant pour nourrir quotidiennement les orphelins que pour honorer les diverses factures. Aujourd'hui ce centre ne peut énumérer ses enseignants et ces personnels de l'orphelinat avec ses salaires décents. Ces personnels très dévoués et compétents se trouvent dans une situation précaire.

L'objectif de ce centre est de faire réussir à faire fonctionner l'orphelinat grâce aux bénéfices obtenus des frais de la scolarité. Or le nombre d'élèves accueillis n'est pas suffisant pour permettre de dégager des bénéfices. Il est envisagé la construction de deux étages supplémentaires pour créer de nouvelles classes, mais l'orphelinat n'a pas les moyens financiers pour réaliser de tels travaux. De plus, les élèves accueillis dans l'établissement scolaire sont majoritairement issus des familles en situation économique précaire qui ne peuvent pas honorer la totalité des frais de scolarité pourtant assez réduite. Cela fragilise d'autant plus l'équilibre du bon fonctionnement de l'orphelinat qui tient cependant à sa mission d'accueil de cette couche défavorisée.

II. Problèmes d'infrastructures et équipements du centre communautaire de l'enfance

1. Les bâtiments

Le centre communautaire de l'enfance a dans son ensemble des bâtiments qui lui permettent d'héberger à un nombre considérable des orphelins. Ces bâtiments contiennent des salles de classes, logements, bureaux administratifs, salle de loisir et d'autres salles pour les activités du centre.

Les salles de classe permettent aux enfants de suivre normalement les cours avec ceux venant de l'extérieur de la ville. En effet, dans le domaine d'installation d'électricité et de l'eau nous constatons la bonne régulation et la bonne volonté des responsables à ce niveau de la mise en place. Un travail très sérieux a été fait pour le bon fonctionnement du centre pour mettre ces enfants dans un état de confort. Un château d'eau potable est mis en place pour une meilleure consommation et de contrecarrer les maladies.

2. Les aires des jeux et internet

Un aire des jeux est un terrain ou espace regroupant un ou plusieurs jeux pour enfants, ou encore espace dans le quel différents jeux pour enfants sont installés.

Cependant, les espaces des aires des jeux sont bien délimités et consacrés uniquement aux enfants pour les loisirs et quelque fois les personnels en profitent pour se distraire. Il est à noter que ces orphelins bénéficient d'une éducation physique et sportive de la part des maîtres d'éducation sportive qui les forment dans le domaine de foot ball pour les garçons et basket ball pour les filles chaque jeudi soir. Cette activité est coordonnée par la directrice du centre. Elle met les nécessaires pour honorer cette activité, notamment les accompagnateurs sportifs.

En ce qui concerne le dortoir, les chambres sont bien équipées avec des lits bien rangés pour eux. Le constat montre qu'aucun problème à ce niveau les efforts ont été fournis d'une part à d'autre pour mieux encadrer et prendre en charge ces enfants. Une répartition des lits a été faite comme suit, un enfant occupe un lit dont il est le responsable de son lit.

Cependant, il est installé un wifi pour faciliter la connexion aux travailleurs du centre, les permettre à mieux s'enrichir aux informations nationales et internationales et aussi la facilitation d'envoi des courriers par mail. Cet internet n'est pas autorisé à toutes personnes entrant dans ce centre en raison de son codage, ni les enfants orphelins sauf les administrateurs qui détiennent le code pour son utilisation.

3. Les équipements et logistiques

Le but de cette partie est de ressortir les nécessaires pour le bon fonctionnement administratif et souligner aussi les manquements. En effet, les bureaux administratifs d'une manière générale sont équipés par des ordinateurs bureautiques mais quelque exception dans d'autres bureaux des éducateurs spécialisés que l'on constate le manque de ces outils de travail. La raison de ces manques est évoquée par la directrice en ce sens que les moyens ne permettent pas d'avoir les ordinateurs dans tous les petits services pour le bon fonctionnement du centre donc certains éducateurs sont obligés de faire avec le moyen disponible. Une lettre de quête a été envoyée aux bailleurs de fonds et aussi aux amies sœurs de la directrice pour compléter mais jusqu'à là sans suite.

4. Maintenance des équipements

La maintenance des équipements renvoie aux opérations d'entretien menées par le centre pour garder leur matériel en bon état de fonctionnement. En plus de la gestion des stocks, la maintenance des équipements comprend l'entretien régulier dont la maintenance proactive, ainsi que toutes les tâches de maintenance nécessaires.

- Il s'agit ici de clarifier la gestion des matériaux utilisés pour le fonctionnement du centre communautaire en bon état ou mauvais. En effet, deux maintenanciers s'occupent des équipements administratifs, ils sont des personnels recrutés pour assumer cette tâche de bien prendre soin des ordinateurs et d'autres appareils qui se trouvent au sein de cette institution pour n'est que faute de manipulation ou autres ces appareils se gâtent. Ils assurent cette responsabilité avec beaucoup d'amour et de la volonté de faire bien marcher l'administration en mettant en place une compétence dans le domaine et la maîtrise de l'outil informatique. D'autres équipements à relever comme les tables du bureau, les chaises et les armoires pour la conservation des documents administratifs et les archives

La réalisation de toutes ces activités nécessitent de moyens financiers et humains. (Marie Bernard Ekoumou Obe, 1985). Document administratif de l'institution.

**DEUXIEME PARTIE : CADRE
METHODOLOGIE ET OPERAOTIRE**

CHAPITRE 4 : MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE

Ce chapitre a pour objectif de présenter dans un premier temps, le modèle de recherche ainsi que les propositions sur lesquelles est basée cette recherche. A la fin de cette section, nous exposerons le devis de recherche et le mode opératoire. Il s'agit ensuite dans la seconde partie, d'exposer la méthodologie utilisée pour répondre de manière empirique à notre question de recherche. Ici seront tour à tour présentés, le plan d'observation contenant la description de notre échantillon et le niveau d'analyse est énoncé. Finalement il est question du processus de collecte de données, ainsi que du plan d'analyse de cette étude, la méthodologie de recherche tente donc de déduire les distorsions et d'éliminer les facteurs arbitraires en empruntant des techniques scientifiquement éprouvées. Grawitz, M. (1993 : 285).

I. Rappel de la question de recherche

Cette méthode non expérimentale considérée comme une méthode de recherche servira à déterminer le degré de dépendance des relations entre variable à étudier. Partant de ce postulat, nous avons formulé la question de recherche suivante pour mieux comprendre notre démarche : En quoi la prise en charge des orphelins favorise-t-elle la qualité de vie au centre communautaire de l'Enfance ?

1.1 Rappel de l'hypothèse générale

Une hypothèse est selon Grawitz, M. (2001 : 55), « une proposition de réponse à la question posée. Elle tend à formuler une relation entre des faits significatifs. » Même plus ou moins précis, elle aide à sélectionner des faits observés. Ceux-ci rassemblés, elle permet de les interpréter, de leur donner une signification qui vérifiée, constituera un élément possible de début des théories. N'da, P. (2015 :65). Nous fait que l'hypothèse de recherche établie une relation qu'il faudra vérifier en la soumettant ou en la comparant aux faits. C'est une relation supposée entre les concepts ou précisément entre les attributs des concepts qui représentent les phénomènes observés et servent à les décrire. L'hypothèse demande à être confirmée ou infirmée par l'épreuve de la confrontation aux faits. Pour la présente étude, nous avons une hypothèse générale formulée ainsi qu'il suit : la prise en charge contribue la qualité de vie des orphelins vivant en institution.

1.2 Définition des variables de l'étude

Une variable selon N'da, P. (2015 : 88) est un groupement logique d'attributs ou de caractéristiques qui décrivent un phénomène observable empiriquement. La variable concerne

un groupement ou caractéristiques qui décrivent une personne, un objet. Une variable dépendante est une variable dont la valeur varie en fonction de celle des autres. C'est l'effet présumé dans une relation de cause à effet, et en recherche expérimentale, c'est la variable qu'on ne manipule pas mais qu'on observe pour évaluer l'incidence sur elle des changements intervenus dans les autres variables. Dans cette étude la variable dépendante est « la qualité de vie des orphelins ». Une variable indépendante est celle dont le changement de valeur influe sur celui de la variable dépendante. C'est la variable qu'on manipule dans l'expérimentation et qui évoque la cause qui produit l'effet lorsqu'on postule une relation de cause à effet « la prise en charge » est la variable que nous manipulons pendant notre recherche

1.3 Hypothèse de recherche

Comme nous l'avons souligné ci-dessus, les hypothèses de recherche sont issues des questions de recherche spécifiques à savoir :

HR1 : l'accompagnement médical contribue à la qualité de vie des orphelins vivant en institution

HR2 : l'accompagnement éducatif contribue à la qualité de vie des orphelins vivant en institution

HR3 : l'accompagnement psychosocial contribue à la qualité de vie des orphelins vivant en institution

1.4 Opérationnalisation des variables de l'étude

Variable indépendante : Prise en charge chez les orphelins vivant en institution

Variable dépendante est : Qualité de vie

Tableau synoptique des hypothèses, variables, modalité et indicateurs

Variable independante	Hypothèse de Recherche	modalités	Indicateurs	Variable independante	modalités	indicateurs
Prise en charge des orphelins vivant en institution	HR1 : Accompagnement medical	M1 : Santé	-vaccin -antipaludéen - Administration deparasitaire	Qualité de vie	M1 : Bien-être	-Matériel -Emotionnel - Epanouissement
	HR2 : Accompagnement éducatif	M2 : éducation	-causerie éducative -cours de répétition -Instruction aux cours		M2 : contextes	-Culturel -Economique - revenus -Educatif - lecture - écriture
	HR3 : Accompagnement psychosocial	M3 : Psychosocial	-groupe de parole -Loisir -jeu de société		M3 : Insertion sociale	-Emploi -Formation -Association - estime de soi

2. Type de recherche et choix de méthodologie

Le type de recherche permet de formuler des questions pour des recherches avenir, de produire de nouvelles idées ou hypothèses. Il permet de contrôler une théorie, produire et enrichir l'explication d'une théorie. Dans le cadre de cette recherche, très peu d'études, à ce jour ont eu comme objectif premier de comprendre comment le centre communautaire de s'y prend pour prendre en charge les orphelins et qualité de vie, notre étude ici vise non seulement à éprouver des hypothèses précises.

Cette recherche est intensive parce qu'elle s'intéresse surtout à des cas et à des échantillons plus restreints qui sont étudiés en profondeur, elle permet de rechercher le sens et la finalité de l'action humaine et des phénomènes sociaux. La méthode qualitative s'avère pertinente puisqu'elle « ouvre la voie à une connaissance intériorisée des cillements et des enjeux auxquels les personnes font face ». Fortin, (2010, p.66).

2.1 Méthode de l'étude

Elle est un concept qui exprime l'ensemble des procédés et des techniques mis pour répondre à une question de recherche, tester les hypothèses et de rendre compte des résultats. Elle a pour objet de comprendre les stratégies de réinsertion psychosociale après avoir vécu un évènement qui met un sujet en déséquilibre social. D'après la nature de notre sujet d'étude et en relation avec nos hypothèses de recherches, nous avons choisi de reposer notre recherche sur un devis qualitatif. Nous pensons en effet, que nous parlons de la stratégie de la prise en charge des orphelins vivant en institution et la qualité de vie, la recherche qualitative est à privilégier puisqu'elle permet un contact direct avec le terrain pour ainsi récolter les données plus riches et profondes. La méthode qualitative s'avère pertinente puisqu'elle « ouvre la voie à une connaissance intériorisée des déliements et des enjeux auxquels les personnes font face ». Le mode qualitatif fournit des données de contenus et non des données chiffrées. Fortin, M.F. (2010, p.13)

Elle est caractérisée en une approche qui vise à décrire et à analyser, à explorer les performances d'une personne, la culture et le comportement des humains et de leurs groupes, évaluer une action.

2.2 Délimitation spatio-temporelle du site de recherche

La délimitation de l'étude désigne le lieu géographique, social et culturel, nous pouvons rencontrer notre population sur laquelle l'étude va se dérouler. Pour répondre à notre hypothèse nous avons choisi le Centre Communautaire de l'Enfance où s'effectuera notre recherche. Sur le plan géographique, notre site d'étude est situé dans l'arrondissement de Yaoundé premier. Il est limité au sud par la maison des combattants, au nord par le centre culturel camerounais, à l'est par la gendarmerie de Nlonkag et à l'ouest par l'échangeur de l'unité.

2.3 Collecte de données

Nous avons effectué une pré-enquête auprès de la population cible pour la validation de notre instrument de collecte de données qui est le guide d'entretien avant de procéder à l'enquête proprement dite.

✓ La pré-enquête

La pré-enquête est une épreuve qui consiste à voir l'efficacité et la valeur du guide d'entretien auprès d'un échantillon réduit entre (1 et 3 personnes) de la population cible. Cette étape est tout à fait indispensable, car elle permet de déceler les défauts du guide d'entretien et d'apporter les corrections possibles. C'est aussi que nous avons mené une pré-enquête le 15

mai 2023 dans la localité du **centre communautaire de l'enfance** où nous nous sommes entretenu avec cinq (5) enfants orphelins à l'aide du guide d'entretien.

✓ **L'enquête**

L'enquête proprement dite s'est déroulée du 2 au 27 juin 2023. Elle consistait aux entretiens semi-directifs avec les sujets retenus pour l'étude.

2.4 Technique d'analyse de données

L'analyse de contenu est un mode de traitement de l'information qui s'applique à toutes formes de discours, d'images et de communication. Elle vise une lecture seconde d'un message, pour substituer à l'interprétation intuitive ou instinctive une interprétation construite (Bardin, 1989). Ce n'est ni la représentation, ni la généralisation mais la singularité des données non numériques qui intéresse la recherche qualitative (Paillé, 1996). Cette préoccupation rencontre le postulat de l'analyse qualitative à l'effet que « l'essence de la signification du phénomène étudié réside dans la nature, la spécificité même des contenus du matériel étudié plutôt que sa seule répartition quantitative » (L'Ecuyer, 1990, P37).

• **Analyse de contenu**

L'analyse de contenu nous permet de lire le corpus fragment pour en définir le contenu et le coder selon des catégories fixées a priori ou établies au cours de la lecture. Il s'agit d'une analyse qui porte sur « les contenus unités de signification supposées véhiculées par un contenant (le langage), traversant donc ou ignorant sa réalité matérielle » (Giust Desprairies et Levy, 2003). Cette technique est destinée à établir la signification et à permettre une compréhension éclairée des documents analysés.

Elle nous aidera à saisir le sens exact du message des participants à travers leurs discours, dans toute sa subjectivité et son intersubjectivité. Les opérations de relecture et d'écriture, lors de l'analyse du discours, pour favoriser l'émergence de sens selon le vécu du participant dans son contexte. C'est pour cette raison que le chercheur tentera de relire tous les éléments entre eux (Poupar, 1997). Pour la mener à bien, nous nous sommes référé aux principes de l'analyse thématique telle que définis par Poirier et al. (1996). Ainsi, les principes d'analyse utilisés dans ce cadre nous apparaissent pertinents pour notre recherche.

2.5 Analyse thématique

Selon Pedinielli (1994), l'analyse thématique est avant tout descriptive, elle correspond à une complexification de la question simple, de quoi le sujet part-il ? Elle procède par le découpage du discours et recensement des thèmes principaux qui peuvent faire l'objet d'analyse

différente selon les questions et les objectifs de recherche. Elle permet d'examiner la signification des mots de reconstruire le sens de leurs phrases. Cette analyse thématique permet l'analyse qualitative de données par la sélection et l'organisation rationnelle des catégories condensant le contenu essentiel d'un texte donné (Kraukauer, Poirier et al. 1958). Il s'agit ici de ce que les auteurs appellent un examen de type classique classificatoire. « Les grilles d'analyse sont élaborées en fonction de la visée théorique qui a déterminé les consignes de recueil des données. Nous avons comme thème :

- Accompagnement medical
- Accompagnement éducatif
- Accompagnement psychosocial

CHAPITRE 5 : LA PRISE EN CHARGE ET QUALITE DE VIE DES ORPHELINS AU CENTRE COMMUNAUTAIRE DE L'ENFANCE

Il est question ici de parler de la prise en charge des orphelins du centre communautaire de l'Enfance de Yaoundé, pour examiner comment cette institution s'y prend pour apporter à ces enfants l'assistance multiple notamment nutritionnelle, sanitaire, vestimentaire et scolaire. S'agissant de la prise en charge, on peut désormais se référer à une base croissante de stratégies prouvées efficace. De façon globale, les articles se réfèrent fondés sur les expériences des personnes travaillant avec des orphelins dans les orphelinats.

I. Aperçu historique de la politique de la prise en charge au Cameroun

Pour mieux préparer les esprits, Cameroun, les orphelins de la République annonce la couleur dès la première ligne : il s'agit une diatribe (critique amère et violent) contre les élites dirigeantes du Cameroun dont l'action égoïste a conduit non pas à l'émergence de l'horizon de 2035, d'un pays auquel la nature a tout donné, mais à celle d'une classe croissante de laisser-pour-compte de la République, qu'il faut considérer comme un véritable bombe à retardement.

La problématique de la prise en charge des orphelins et autres enfants vulnérables dans le contexte actuel est resté longtemps diffusé au Cameroun. En effet, du fait des valeurs socioculturelles qui font de l'éducation et de l'encadrement d'un enfant est une préoccupation communautaire et sociale, parler des orphelins une catégorie d'enfants particulière n'a pas été facile à admettre dans la société camerounaise.

Dans un contexte de pauvreté marqué par l'amenuisement des ressources et l'effritement des liens de solidarité, il a malheureusement fallu se rendre à l'évidence que les orphelins constituent d'une certaine attention et nécessite des actions spécifiques et singulières. Voilà qui pousse la diaspora camerounaise en France par le biais de Suzanne Ngo Nkott plus connue sur le pseudonyme « l'Azuéenne NKS » à effectuer une visite en ce moment au Cameroun. La protection de l'enfant orphelin et marginale au Cameroun sous l'administration française était à cheval entre action charitable et bénéfice matériel. Elle présentait des enjeux qui ne mettaient pas toujours en avant les enfants. Il s'agissait d'un véritable dilemme pour l'administration française au Cameroun qui n'arrivait pas à mettre sur pied une politique efficace d'encadrement des enfants orphelins. Cet échec se justifie par la singularité de l'espace colonial en général et du Cameroun en particulier qui était un territoire sous tutelle internationale.

Ce statut du Cameroun associé au tissu anthropologique de la société et au désintérêt de la France qui n'avait pas pu le rattacher à son empire colonial constituait des obstacles à la mise en œuvre d'une politique efficace de protection des enfants. La prise en charge des orphelins au Cameroun était une arme au service de la France à travers des structures construites et les enseignements dispensés à ces orphelins dans les écoles et les orphelinats au Cameroun.

Selon le dernier recensement qui date de 2022, 46,6% de la population à moins de 15 ans est en situation de vulnérabilité. Au regard de ce chiffre, la protection et la prise en charge des enfants serait sans doute un enjeu majeur. Le pouvoir public, ne pouvant répondre à tous les besoins sociaux des jeunes, se font aider par des organismes de la société civile qui sont devenus les premiers acteurs dans la prise en charge des enfants considérés en situation de vulnérabilité, il existe donc de nombreux orphelinats pour accueillir les enfants vulnérables. La plus part des centres d'encadrement font des efforts pour scolariser les orphelins qui se trouvent dans orphelinat avec les services sociaux. Ainsi, plus de 90% des orphelins résidant en orphelinat sont scolarisés.

La scolarisation imposant cependant un accompagnement multiforme, les centres ne peuvent pas fournir tout l'accompagnement nécessaire et s'ouvrent à des collaborations et partenariat. C'est dans l'optique de soutenir les responsables des orphelinats dans l'encadrement des enfants que les organismes ont mis sur pied et gouvernement Camerounais pour venir en aide en faveur des orphelins et enfants vulnérables. Le but et la mission des orphelinats au Cameroun est d'améliorer la condition de vie de ces enfants. Les organismes ont engagé dans plusieurs orphelinats au Cameroun, dans la capitale de Yaoundé où sont accueillis des enfants ayant perdu leurs parents. Ces structures prennent en charge l'accueil, l'encadrement, l'hébergement, l'éducation et la formation des pensionnaires orphelins, abandonnés ou dans des situations d'injustices sociales.

En effet, les structures accueillantes sont souvent en sous-effectif en difficulté pour répondre à l'ensemble des besoins des enfants, qui peuvent présenter des handicaps mentaux ou physiques, face à ce constat considère que des missions de volontariat ont un impact positif dans le soutien aux équipes encadrantes. L'objectif des orphelinats au Cameroun est de soutenir les projets et activités de réinsertion sociale et / ou familiale des enfants sous la supervision d'une équipe encadrante locale.

Plusieurs facteurs sont souvent évoqués pour expliquer pourquoi certains problèmes qui retiennent l'attention des décideurs. Le premier facteur est la capacité de certains acteurs (lobbys, experts, groupes sociaux, etc.) à faire prendre en compte leur problème par la puissance

publique. Ce sont les entrepreneurs de politiques publiques (Kingdon, 1984) ou les entrepreneurs de morale (Becker, 1963).

Ces derniers bousculent les espaces sur lesquels ils interviennent et jouent un rôle très actif dans la définition, la transformation et le destin d'un problème public, un problème de santé ne peut dès lors devenir public que s'il est l'objet d'attention de la part d'acteurs ayant la capacité de se faire entendre, c'est-à-dire de le porter sur la scène publique. C'est pourquoi tous les problèmes de santé ne connaissent pas un destin public (Bergeron, 2008). La définition d'un problème et sa prise en compte à l'agenda politique sont indissociables d'un travail cognitif et social mené par ces « entrepreneurs ». A travers le positionnement de ces acteurs vis-à-vis d'un problème et les moyens qu'ils déploient pour se rendre visibles, se joue leur positionnement vis-à-vis d'autres acteurs et donc une certaine hiérarchie (Gilbert et Henry, 2009). Autrement dit, si la question de la prise en charge des enfants a fait l'objet d'un traitement spécifique par le gouvernement camerounais, c'est certainement parce qu'un groupe d'acteurs a joué le rôle d'entrepreneurs. L'enjeu est alors d'identifier qui sont ces entrepreneurs, puis au-delà, il s'agit de voir s'il existe une forme de hiérarchie entre différents entrepreneurs. Un autre facteur de mise sur agenda tient aux caractéristiques du problème en lui-même (incidence, gravité, ampleur), ou plus précisément aux représentations qu'on lui fait porter (« crise ». Certains éléments structurels et conjoncturels liés au contexte politique et économique constituent d'autres facteurs qui influencent l'accès à l'Etat : « *State organisational configuration matters* » (Paxton 2012, p 151). Partir de la mise sur agenda permet alors de comprendre les modalités d'action de l'Etat en matière de politiques publiques de la prise en charge des orphelins, ça permet aussi de voir le bon fonctionnement de l'appareil étatique et de ses composantes. A travers la mise sur agenda, il est aussi possible de comprendre si les contradictions constatées au niveau de la mise en œuvre d'une action publique sont consubstantiel aux modalités de sa conception.

La prise en charge des orphelins a évolué au fil de temps et varie d'un pays à l'autre. Avant le 20e siècle, le développement des politiques modernes, les orphelins étaient pris en charge par des membres de la famille élargie, des institutions religieuses ou des organisations. La prise en charge des enfants était souvent informelle et dépendait largement de la générosité individuelle. Au cours du 20e siècle, de nombreux pays ont mis en place des politiques sociales visant à protéger les droits des enfants et à garantir leur bien-être, y compris celui des orphelins. Des systèmes de protection sociale, tels que les orphelinats, les foyers d'accueil et les programmes d'adoption, ont été développés pour prendre en charge les enfants privés de soutien

familial. La pratique de l'adoption est devenue de plus en plus courante au cours du 20^e siècle comme moyen de fournir un foyer permanent aux orphelins.

Les objectifs et les stratégies d'une politique nationale pour la protection des OEV au Cameroun, les propositions constituent une première étape vers un cadre global qui aidera le gouvernement et ses partenaires à planifier, à mettre en application et à surveiller les projets et programmes en faveur des orphelins. Ainsi, les principes de mise en œuvre de la politique nationale contribueront à :

- Coordonner systématiquement les services et les programmes
- Etablir un ordre de priorité dans les principaux domaines de travail
- Planifier pour l'aide future provenant de l'extérieur et de l'intérieur
- Etablir un système de suivi et d'évaluation
- Evaluer l'impact des programmes et des services
- Assurer la durabilité des ressources financières des programmes
- Assurer la formation des orphelins et les enfants vulnérables.

Selon le dernier recensement de la population camerounaise qui date de 2022 montre que 41,6% de la population à moins de 15 ans vit hors de la famille. Au regard de ce chiffre, la protection de l'enfance est un enjeu majeur pour l'état et les orphelinats de penser à cette couche vulnérable. Les pouvoirs publics, ne pouvant rendre à tous les besoins sociaux des jeunes se font aider par les organismes privés devenus les premiers acteurs dans la prise en charge des enfants considérés en situation de vulnérabilité la plupart des centres d'encadrement font des efforts pour scolariser les enfants qui ont été placés par les services sociaux. Ainsi 90% des enfants résidant en orphelinat sont scolarisés. La scolarisation impose cependant un accompagnement nécessaire et souvent à des collaborations et partenariats. Le but et la mission des orphelinats au Cameroun est l'amélioration de la condition de vie des orphelins. L'objectif visé par ce Project est de prendre en charge ces enfants orphelins dans toutes ces dimensions, une suivie et accompagnement dans lequel ces enfants bénéficient dans le centre de prise en charge pour leur insertion socioprofessionnelle.

Au Cameroun, la protection des enfants en situation de vulnérabilité dans tous les aspects nécessaires à son épanouissement et à sa croissante demeure une préoccupation permanente du Gouvernement et s'inscrit en droite ligne de la pensée politique du Président de la République Paul Biya telle qu'exprimée dans son ouvrage « pour le libéralisme communautaire » publié en 1987 et dans lequel il affirme : « il nous incombe d'œuvrer en sorte

que les enfants (...) de ce pays cessent de mourir comme des orphelins ou des déshérités, et que la croissance, fruit de l'effort collectif, puisse garantir une plus grande protection ». Au plan de la politique générale, un document du cadre de la politique nationale de développement intégrant validé en 2008 met l'accent sur la prise en charge des OEV, est pour l'heure le seul document de référence en matière d'orientation et de protection de l'enfant. (Linda Mbaipa, 2018, P. 107). Les enfants qui ont perdu leurs parents assument souvent des responsabilités qui incombent normalement aux adultes. Ils doivent apprendre à vivre seuls, à se nourrir, se vêtir, se laver, et s'occuper de leurs cadets dans un contexte de manque de soutien. Prendre sur soi de telles responsabilités si tôt prive souvent les enfants de la possibilité d'aller à l'école, de se jouer, de faire l'apprentissage de la vie. Ce sont des enfants « parentifiés ». Il arrive qu'ils soient rejetés par leurs pairs et qu'ils s'isolent.

La perte du père peut entraîner une perte de sécurité économique et sociale. Les enfants peuvent se sentir désorientés parce qu'ils n'ont plus de représentant au niveau de la communauté (perte de repère), ni de ressources économiques (plus d'habits, ni de chaussures neuves, ni de fournitures scolaires). La disparition de la mère prive surtout les enfants de sécurité affective. La plupart des enfants disent que ce qui leur manque le plus, c'est quelqu'un qui s'occupe d'eux, les aime et se soucie de leur avenir. La perte de l'un des parents entraîne aussi un surplus de travail pour le parent survivant et, par conséquent, moins de temps est consacré aux enfants. Le manque d'attention et de stimulation affecte pour le développement normal de l'enfant.

Sans interaction avec d'autres personnes, il sera plus difficile pour l'enfant de supporter les chocs émotionnels. Sans leurs parents, les enfants peuvent perdre leur assurance et leur confiance en soi. Ils ont souvent honte du fait que leurs parents soient morts du sida, à cause de la stigmatisation. Ils ne savent pas bien s'ils sont acceptés par les autres, et parfois même ne savent pas quoi répondre quand on leur demande la cause du décès de leurs parents. On constate que la plupart des programmes destinés aux orphelins et enfants vulnérables se focalisent sur le soutien matériel et sur les besoins physiques des enfants, car il est de l'opinion générale qu'avec le temps, les enfants finissent par surmonter et oublier les événements traumatisants. Par conséquent, peu de programmes considèrent les effets psychologiques et émotionnels des enfants qui ont en charge un parent malade. Ils peuvent venir d'une famille affectée par le VIH / Sida ou qui ont perdu un des parents voire les deux. Ainsi on accorde peu d'attention à l'expression des sentiments des enfants. Les approches proposant un counseling aux enfants sont très peu développées.

1. Proposition du guide de prise en charge des enfants orphelin

Au moment où se multiplient dans la littérature les documents sur les « expériences » de prise en charge des orphelins, on peut se demander s'il est encore opportun de proposer un guide de plus sur la question pourtant, l'expérience du travail quotidien auprès de ces enfants orphelins, impose une réponse affirmative, tant les contextes socioculturels sont variés, les situations individuelles diverses et souvent dynamiques, les leçons apprises d'une unité relative. Ce guide est largement inspiré d'une publication de l'Alliance Internationale Bâtissons le futur.

C'est pourquoi, à partir de sa matrice première, le guide a été adopté grâce à une relecture et un enrichissement de la part des participants à l'atelier national sur les orphelins. Ce guide est opportun pour contribuer à améliorer les efforts nationaux, communautaires et familiaux en direction des orphelins, dont la situation en temps réel représenté le meilleur reflet de l'impact global des activités d'accompagnement psychosocial des familles affectées par les maladies.

Il s'adresse d'abord aux membres des organisations de la société civile, aux parents influentes dans la communauté. Il s'adresse aux personnels de la santé, auquel, nous espérons, il permettra de mieux percevoir dans une perspective holistique, la santé de l'enfant qui peut être considérablement améliorée grâce aux nécessaires passerelles avec le monde communautaire. Nous souhaitons aussi que les pouvoirs publics et les partenaires au développement trouvent ce guide utile dans leur travail de définition et de soutien des pratiques et stratégies de la prise en charge des orphelins et enfants rendus vulnérables.

Ce guide de prise en charge vise avant tout à fournir à l'acteur impliqué dans l'accompagnement une vision globale des défis à relever, ainsi que les principes généraux et des stratégies d'intervention en faveur des personnes à prendre en charge. Ces notes sont élaborées à travers un processus participatif guidé par un comité consultatif international, processus auquel ont pris part plus de 80 personnes en Afrique.

- ✓ L'éducation ;
- ✓ La santé et la nutrition ;
- ✓ Le soutien psychologique ;
- ✓ L'inclusion sociale ;
- ✓ Le renforcement économique ;

L'orphelin concourt plus que les autres enfants le risque d'abandonner l'école, sous-alimentations et maladies et de commencer à travailler très jeune. Les enfants sans parents ou

dont les parents sont malades manquent d'affection, de soins et d'attention. Ils sont souvent sujets à la stigmatisation et à la discrimination. Ils sont aussi plus vulnérables à l'infection par le VIH et d'autres maladies. Sans un soutien affectif susceptible de les aider à surmonter leur peine et à faire face aux traumatismes, ils pourraient souffrir encore longtemps, voire même toute leur existence, de problèmes émotionnels et psychologiques

Les organismes privés acteurs de la protection de l'enfance au Cameroun, selon le dernier recensement de la population camerounaise qui date de 2022 montre à 41,6% de la population a moins de 15 ans. Au regard de ce chiffre, la protection de l'enfance est un enjeu majeur. Les pouvoirs publics, ne pouvant répondre à tous les besoins sociaux des jeunes, se font aider par les organismes privés (œuvres sociales privées, organisations de la société civile) qui sont devenus les premiers acteurs dans la prise en charge des enfants considérés en situation de vulnérabilité, il existe donc de nombreux orphelinats pour accueillir les enfants orphelins.

Ainsi, la plupart des centres d'encadrement font efforts pour scolariser les enfants qui y sont placés par les services sociaux. Ainsi, plus 90% des enfants résidant en orphelinat sont scolarisés. La scolarisation imposant cependant un accompagnement multiforme, les centres ne peuvent pas fournir tout l'accompagnement nécessaire et s'ouvre à des collaborations des enfants que Life Time Project est entrée en partenariat avec plusieurs orphelinats de la ville de Yaoundé. Le but et sa mission en orphelinat au Cameroun est l'amélioration de leurs conditions de vie.

L'objectif de cette mission en orphelinat au Cameroun est de soutenir les projets et activités de réinsertions sociale et/ou familiale des enfants, sous la supervision d'une équipe encadrantes. Depuis 2017, ce Project a mis en œuvre un programme d'aide à l'insertion socio-professionnelle pour accompagner les jeunes femmes à leur sortie de l'orphelinat.

La participation dans les orphelinats de Yaoundé consistera à mettre en place des activités innovantes et originales afin que les enfants découvrent de nouveaux domaines à savoir (sports, jeux, arts etc.). Ils ouvrent ainsi leur horizon à travers le partage de connaissances et d'expériences avec les volontaires.

En partant de ces informations d'une manière générale à travers la prise en charge des orphelins dans les centres d'orphelinats à Yaoundé et partout nous permettra de nous situer sur les besoins des orphelins et cela va nous amener à expliquer davantage la prise en charge des orphelins vivant en institution du centre communautaire de l'enfance avec beaucoup de précision.

La prise en charge des orphelins est un sujet important et complexe qui a fait l'objet de nombreuses recherches et initiatives dans le monde entier. Pour apporter de l'originalité à ce travail, il peut être intéressant d'explorer les aspects suivants :

Approche holistique : plutôt que de se concentrer sur les besoins uniquement matériels et physiques des orphelins, une approche holistique pourrait être adoptée, prenant en compte leur bien-être émotionnel, social, éducatif et psychologique. Cela pourrait inclure des programmes de soutien psychologique, des activités récréatives et éducatives, ainsi que des opportunités de développement personnel. L'intégration communautaire : au lieu de mettre l'accent sur les institutions traditionnelles telles que les orphelinats, l'accent pourrait être mis sur l'intégration des orphelins dans des familles d'accueil ou dans des communautés locales. Cela permettrait aux orphelins de bénéficier de l'amour, de l'attention et du soutien d'une famille, tout en maintenant des liens avec leur propre culture et leur communauté d'origine.

Autonomisation et compétences : plutôt que de fournir une assistance à court terme, un travail original sur la prise en charge des orphelins pourrait se concentrer sur l'autonomisation des enfants en leur donnant les compétences nécessaires pour réussir leur vie future. Cela pourrait inclure des programmes de formation professionnelle, d'éducation financière et de développement des compétences sociales. En effet, la collaboration et partenariats : travailler de manière collaborative avec d'autres organisations, institutions et parties prenantes peut donner une autre dimension à la prise en charge des orphelins. En établissant des partenaires avec des organisations locales des entreprises, des gouvernements et des ONG, il est possible de mettre en place des programmes plus complets et durables, en tirant parti des forces et des ressources de chacun, ce travail à une originalité dans la recherche scientifique c'est pourquoi plusieurs auteurs ont écrits dans le même sens que ce travail.

Le domaine de la prise en charge des orphelins vivant en institution et de la qualité de vie est un sujet complexe et multidisciplinaire. Il existe un certain nombre d'études et de recherches disponibles sur ce sujet, bien que le nombre précis varie en fonction des langues, des pays, et des années de publication. Etudier sur la prise en charge des orphelins vivant en institution, il existe des recherches sur l'impact de différents modèles de prise en charge institutionnelle sur le bien-être des orphelins. Cela peut inclure des études sur les conditions de vie, les soins médicaux, l'éducation, les interactions sociales.

Les études sur la qualité de vie des orphelins, ces études se concentrent sur les dimensions physiques, psychologiques, sociales et environnementales de la qualité de vie des orphelins vivant en institution. Elles peuvent évaluer la satisfaction générale de la vie, le bien-être émotionnel, les interpersonnelles, l'accès aux soins de santé et l'éducation.

Les effets à long terme : certaines études se penchent sur les effets à long terme de la prise en charge institutionnelle sur les orphelins. Elles peuvent examiner les résultats à l'âge adulte, y compris l'emploi, les relations, la santé mentale. Comparaisons entre différentes

formes de prise en charge à d'autres formes de prise en charge, comme la prise en charge familiale ou communautaire. Ces études peuvent évaluer les avantages et les inconvénients de chaque modèle.

II. La prise en charge au centre communautaire de l'Enfance

Il est question de parler de la prise en charge des orphelins du centre communautaire de l'Enfance et clarifier les besoins et nécessités des enfants et avec leurs différents domaines dont fera l'objet d'une prise en charge.

La construction sociale de la catégorie « enfant » ne relève donc pas de l'affectivité d'une personne ou d'un groupe humain, mais plutôt des normes établies par une société dont l'enfant est un des acteurs. (Bonnet, 2010, p.13) Selon Philippe Ariès, l'enfant est aujourd'hui associé à la pureté et à l'innocence. Il n'en a pourtant pas toujours été ainsi. L'enfance qualifie-t-elle simplement « tout être humain âgé de moins de dix-huit ans, sauf si la majorité est atteinte plus tôt en vertu de la législation qui lui est applicable ». L'historien Philippe Ariès est le premier chercheur à avoir réinterrogé les âges de la vie et les représentations sociales qui y sont liés.

Dans l'ouvrage, L'Enfant et la vie familiale sous l'Ancien Régime, il introduit son propos par l'importance que l'on donne actuellement à l'état civil. Il est largement inspiré des notes thématiques pour l'Afrique conçues par l'Alliance Internationale contre le VIH, ces notes ont été élaborées à travers un processus participatif guidé par un comité consultatif international, processus auquel ont pris part plus de 80 personnes en Afrique. Un atelier de revue d'ensemble a été organisé en 2002 en Ouganda, des organisations de l'Alliance Internationale.

1. L'hébergement des orphelins au centre communautaire de l'Enfance

Pour aborder le domaine d'hébergement des orphelins, dans ce contexte un hébergement est une action de mettre provisoirement un logement à la disposition d'une personne dans le besoin. Cette petite définition va nous aider à situer ce que réellement les orphelins sont hébergés.

Pour répondre à cette question, nous sommes tout à fait d'accord et par un constat empirique que le centre communautaire de l'enfant a une structure qui répond à la norme pour héberger les enfants. Cette institution n'a pas de problème des chambres en son sein, les enfants n'ont pas de problème de dortoir, la qualité de la prise en charge à ce niveau est appréciable et nécessite un encouragement et une assistance par des personnes des bonnes moralités pour son fonctionnement à faire davantage et à s'occuper des enfants orphelins pour leur bien-être.

2. Le nombre d'orphelins par dortoir et chambre

Le Centre communautaire de l'enfance est une grande institution de renommée qui regorge un grand nombre des enfants orphelins et vulnérables pour les former, éduquer et réinsérer socialement pour après construire leur vie eux-mêmes. Cette prise en charge, d'une manière générale répond aux critères en ce sens que le centre communautaire de l'Enfance a deux bâtiments de deux niveaux d'étages avec 18 chambres réparties pour les filles et garçons. Pour parler des nombres des enfants par lit, d'après le terrain que nous avons fait on n'a constaté que chaque enfant occupe un lit dans sa chambre.

Cette répartition des lits est faite justement pour éviter certains conflits entre les pensionnaires, du fait que certains ne veulent pas dormir dans un même dortoir avec les autres. En effet, pour souligner ou éclaircir cette partie par rapport aux nombres des orphelins par chambre, ils sont 8 dans la chambres mais sauf que certaines chambres ne sont pas toutes allouées aux orphelins du fait que leurs nombres est petit donc certaines chambres sont utilisées pour d'autres choses. Le nombre des orphelins varie selon le volume de la chambre, il y a les chambres qui prennent (9) neuf enfants, d'autres (8) huit et (7). Cependant il est à noter que les lits sont en étage dans toutes les chambres ce qui donne l'impression d'une bonne prise en charge.

D'après les propos de la directrice du Centre, cette innovation est instaurée pour donner de la qualité, valeur et visibilité à leur institution et redonner le sourire aux enfants vulnérables qui se trouvent dans leur centre, d'éviter le stress et leur faire savoir que même si leurs propres parents biologique ne sont pas avec eux il n'y a toujours des personnes qui vont les aider à grandir et à réussir dans la vie.

3. Habillement des orphelins au centre communautaire de l'Enfance

L'institution qui accueille les enfants orphelins venus des différents quartiers de la ville de Yaoundé, ces enfants en situation de handicap social sont récupérés très rapidement par le centre d'accueil pour une meilleure prise en charge. L'objectif de ce centre est de promouvoir et garantir l'éducation et la formation de ces derniers pour une réinsertion sociale.

Cependant, les enfants vivant dans cette institution sont pris normalement en charge, le centre assure sa responsable du père en fournissant les habits et bien d'autres choses pour couvrir le besoins élémentaire des orphelins. Ces habits viennent notamment comme des dons offerts par les personnes de bonnes volontés.

D'après les témoignages des enfants depuis qu'ils sont venus au centre ils ne manquent pas les dons des habits par les parents et les personnes bienveillantes qui passent souvent les visités.

4. La prise en charge nutritionnelle au centre communautaire de l'Enfance

La nutrition fait partie de la qualité de vie des orphelins à l'institution en ce sens qu'elle est l'ensemble des actions et processus par lesquels un être vivant récupère et transforme des substances pour assurer son fonctionnement, elle est également la science qui analyse les rapports entre les aliments et la santé.

En ce qui concerne la nutrition, le centre communautaire dans sa politique de la deuxième famille tutrice, rend la vie des orphelins aisée favorable en donnant les aliments de qualité et équilibré et varier pour éviter toutes sortes de maladies aux enfants. Cette institution nourrit normalement avec les variations d'aliments qu'il faut aux orphelins.

5. La scolarisation des orphelins au centre communautaire de l'Enfance

L'éducation est un droit humain fondamental consacré par la convention relative aux droits de l'enfant (2015), cette volonté est d'offrir aux enfants un accès à l'éducation fondée sur les objectifs du millénaire pour le développement qui prévoient assurer l'éducation pour tous.

Cette éducation va dans le même sens à l'endroit des orphelins vivant en institution dont, la prise en charge éducative de ces enfants est bien assurée par le centre communautaire. Le centre à lui dans son sein une grande école du primaire au collège qui forme et éduque ces enfants, une équipe pédagogique est mise sur place toujours dans le cadre d'encadrement de tous les enfants orphelins et vulnérables (OEV) vivant respectivement sous la prise en charge du centre d'accueil. Cependant, tous les enfants orphelins vivant dans cette institution sont scolarisés en dehors de ceux qui n'ont pas l'âge de la scolarisation qui sont à la maison avec les tutrices. Il est à noter que cette institution prend en charge les bébés dont leurs mamans sont mortes suite d'accouchement ainsi que les bébés abandonnés.

6. Autres aspects aux comportements des orphelins

Pour cette question, le centre se donne comme responsable et garant de la bonne qualité de vie des orphelins en mettant un système de répartition des filles et garçons dans les différentes chambres. La raison qui pousse les responsables de cette institution à faire cette séparation, parce que ces enfants sont des adolescents donc il est normal de les regrouper dans les chambres différentes pour éviter d'autres éventualités qui peuvent surgir à un moment opportun.

Ce centre regorge les jeunes adolescents de 0 -20 ans dans son sein alors pour la raison de leurs intimité ces enfants sont cadré et suivi par les éducateurs spécialisés dans une stricte surveillance de la part des responsables et encadeurs.

Cette question nous pousse à étudier d'une manière générale le comportement des garçons qui résident dans cette institution par rapport à des différentes consommations notamment : la drogue, la cigarette, les bières etc. Le constat nous montre que ses jeunes orphelins ne sont pas vraiment intéressés à cette pratique, les rapports des responsables en charges de l'encadrement et l'éducation de ces enfants montre que aucun enfant de ce centre est pris en flagrant délit de fumer ni boire autre alcool un jour. Un entretien a été réalisé avec les enfants au sujet de cette problématique, mais il est à confirmer que l'innocence de ces enfants sur la consommation des drogues et autres alcools.

7. La prise en charge médicale au centre communautaire

Le centre communautaire de l'enfance est une institution qui prend en charge les orphelins, il a dans son sein une infirmerie pour en cas de maladie venir au secours des enfants. En effet, tous les enfants qui se trouvent dans cette institution sont pris en charge médicale, il est à relever que ces enfants tombent constamment malade surtout par le paludisme qui est très récurrent. Ce centre de prise en charge a fait un accompagnement très encourageant au sujet des orphelins, aucun département ou domaine dans ce centre n'est mal géré par les responsables et les éducateurs spécialisés, tout concourt pour le bien-être des enfants et pour leur réinsertion sociale.

8. Les bailleurs de fonds

En ce qui concerne les bailleurs de fonds, l'orphelinat vit des dons offerts par de généreux bienfaiteurs c'est à dire que l'orphelinat n'a pas un bailleur fixe pour soutenir les orphelins dans ce centre. Le fonctionnement de cette institution est dans les mains des personnes ayant une bonne foi qui viennent offrir des dons aux enfants, les dons sont beaucoup plus en nature. En effet, ni l'Etat, ni les Organisations non Gouvernementales ne viennent en aide pour assister les enfants orphelins du dit centre.

Cependant, il rencontre d'énormes difficultés car ces dons sont également répartis sur l'année et sont essentiellement des dons en nature, ce qui met l'orphelinat dans une situation très délicate tant pour nourrir quotidiennement les accueillis que pour honorer les factures d'électricité. Par ailleurs, aujourd'hui le Centre ne peut énumérer le personnel de l'orphelinat avec ses salaires décent. Ces personnes très dévouées et compétentes vivent aujourd'hui tout comme les enfants dans une situation de très grande précarité.

Le projet est de réussir à faire fonctionner l'orphelinat grâce aux bénéfices obtenus des frais de scolarité. Or le nombre d'élèves accueillis n'est pas suffisamment pour permettre de dégager ces bénéfices. Il est envisagé la construction de deux étages supplémentaires pour créer de nouvelles classes à l'école, mais l'orphelinat n'a pas les moyens financiers de réaliser ces projets. (Sœur Claire Marie Mengue, Samuel et Sœur Josephine 2023).

II. Approche conceptuelle de la qualité de vie

Le mot « Qualité de vie » est défini par le Dictionnaire Larousse comme ce qui rend quelque chose supérieur à la moyenne : préféré la qualité à la quantité ou chacun des aspects positifs de quelque chose qui font qu'il correspond au mieux à ce qu'on en attend.

La qualité de vie des orphelins a une grande importance capitale, car elle a un impact significatif sur leur bien-être et leur développement global. Les enfants orphelins ont souvent vécu des expériences traumatisantes, comme la perte de leurs parents ou la séparation de leur famille. Une institution qui veille à leur qualité de vie va offrir un environnement stable et sécurisant, favorisant ainsi leur bien-être émotionnel. Cela peut inclure des soins affectueux, un soutien psychologique, des activités récréatives et des possibilités d'interaction sociale.

Une bonne qualité de vie implique de fournir aux orphelins une alimentation adéquate, des soins médicaux appropriés et un accès à l'éducation. Ces éléments sont essentiels pour favoriser leur croissance physique et leur développement cognitif. Des installations sanitaires adéquates, un environnement propre sont également importants pour prévenir les maladies et les infections.

Les institutions qui accordent de l'importance à la qualité de vie des orphelins s'efforcent de leur offrir une éducation de qualité. Cela leur donne la possibilité d'acquérir des compétences et des connaissances essentielles pour leur avenir. Une formation professionnelle et des opportunités d'apprentissage pratique peuvent également être fournies, ce qui peut augmenter leurs chances d'obtenir un emploi stable à l'âge adulte.

Les orphelins ont besoin d'un soutien émotionnel et de relations positives pour se développer de manière saine. Une institution qui favorise la qualité de vie des orphelins doit encourager les relations avec les éducateurs, les travailleurs sociaux et les autres orphelins. Cela peut aider à combler le vide émotionnel causé par la perte de leur famille et à développer des compétences interpersonnelles importantes.

Le TLFi (Trésor de la Langue Française) définit la « qualité de la vie : formule souvent à caractère de propagande qui exprime l'aspiration surtout des populations urbaines à une société dans laquelle la course à la production et à la consommation maximale feraient place à la recherche d'une vie plus détendue grâce à un meilleur aménagement des conditions et des temps de travail et de loisir, à l'élimination des nuisances, etc. » (Philippe Le Mogne, 2010).

Elle se positionne comme une référence rationnelle et avantageuse pour apprécier dans sa globalité la santé de l'individu. Néanmoins, à partir d'une description scientifique du concept, l'originalité basée sur des critères seulement ou uniquement objectifs comme les

indicateurs sociaux avec notamment les situations familiales, l'insertion dans la vie active. Les mesures de la qualité de vie sont de plus en plus fondées sur l'auto-évaluation de critères subjectifs tels que les bonheurs/ malheurs et/ ou de satisfaction, donnant naissance à des mesures quantitatives standardisées de la qualité de vie. Ainsi, les outils ont progressivement intégré une composante essentielle du concept mesuré : la subjectivité.

D'un point de vue médical, l'OMS en 1993 définit la qualité de vie comme « la perception qu'un individu a de sa place dans la vie, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lequel il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes. C'est un concept très large qui peut être influencé de manière complexe par la santé physique du sujet, son état psychologique et son niveau d'indépendance, ses relations sociales et sa relation aux éléments essentiels de son environnement ».

L'Académie de médecine lui attribue deux définitions. La première « en psychiatrie : évaluation du bien-être, de l'insertion sociale et de l'autonomie d'une personne. Pour ce problème encore peu étudié en psychiatrie, différentes épreuves permettent de mieux prendre en compte la parole du patient dans un cadre non nosographique. Même comparée à celle de groupes sociaux défavorisés et malgré son amélioration majoritaire par les programmes de réadaptation, la qualité de vie est décrite par les patients comme plus médiocre que par les sujets normaux.

La qualité de vie des orphelins varie considérablement en fonction de nombreux facteurs tels que le pays, la politique gouvernementale, les ressources disponibles, la qualité des soins et le personnel encadrant.

La qualité de vie à l'institution elle-même joue un rôle crucial dans la vie des orphelins. Les institutions qui offrent un environnement sûr, chaleureux et stimulant, avec un accès à des soins de santé adéquats à une éducation de qualité et à des activités récréatives, contribuent à améliorer la qualité de vie des orphelins.

Cependant, de nombreuses institutions manquent de ressources et de personnel qualifié pour répondre aux besoins émotionnels et éducatifs des orphelins. Le manque d'attention individuelle et de soins personnalisés peuvent entraîner des retards de développement, des problèmes de santé mentale et émotionnelle, ainsi qu'un manque de préparation à la vie adulte.

Il est généralement reconnu que le placement familial est préférable à l'institutionnalisation pour les orphelins, car cela offre un environnement familial plus stable et affectueux. Les efforts visant à promouvoir l'adoption, la tutelle ou d'autres formes de placement familial vont contribuer à améliorer la qualité de vie des orphelins.

Il convient de noter que les conditions de vie des orphelins vivant en institution peuvent varier considérablement d'un pays à l'autre, d'un centre d'orphelinat à l'autre. Dans certains pays, des réformes ont été mises en place pour améliorer les soins et les conditions de vie des orphelins, tandis que dans d'autres pays des défis persistants peuvent rendre difficile l'amélioration de leur qualité de vie.

Dans notre institution de prise en charge des orphelins, œuvre dans le cadre de prise en charge des orphelins et assure une bonne qualité de vie pour le bien-être sanitaire, psychologique et alimentaire des orphelins, pour leur épanouissement social et éducatif dans la société à laquelle ces enfants auront à s'intégrer plus tard.

Il y a peut-être deux groupes de critères pour évaluer la qualité de vie d'une part des signes objectifs : évolution des cliniques, importance d'un handicap fonctionnel, cicatrices, amélioration de signes biologiques ou para cliniques, et d'autre part des signes subjectifs surtout, qui viennent de la connaissance du malade à travers ce qu'il dit et/ou ce que l'on comprend. Pour les connaître on peut suggérer les champs à explorer à savoir le vécu et les représentations de la maladie, du traitement, de la santé.

On peut ainsi s'interroger sur les objectifs et aspirations du patient, le contexte de vie familial, amical, professionnel, l'état psychologique, les ressources sociales, financières, la capacité d'adaptation, de compréhension, le vécu de la douleur, du handicap, etc. La notion de qualité de vie, en tant que critères d'évaluation des interventions médicales, remplacée par une notion plus proche de la réalité des évaluations, telle que celle de « santé perceptuelle ou de santé décrite » par Leplège et Hunt 1994. Les mesures de qualité de vie : questionnaires standardisés développés selon des méthodes psychométriques distinguent deux types d'utilisation. Une utilisation descriptive : information sur les conséquences des interventions de santé du point de vue des patients mesure de la qualité de vie des populations ; analyse et anticipation de la demande de services et de soins et une utilisation normative, aide aux décisions relatives d'un traitement pour un sujet donné ; évaluation des thérapeutiques ou des technologies nouvelles ; allocation des ressources, rationalisation des dépenses. Soit auto-administré ou bien administré par un enquêteur. Lorsque l'on obtient un seul score on parle d'index. Lorsqu'on utilise plusieurs questionnaires indépendants que l'on a sélectionnés pour couvrir l'ensemble des problèmes à évaluer. Parmi toutes les définitions proposées par des différents auteurs et organisations, celle qui cadre avec notre travail est celle du Dictionnaire Larousse. « Tout ce qui contribue à créer des conditions propres épanouir davantage un individu ».

L'application du droit de l'enfant à une prise en charge de qualité demeure l'obligation de l'État. Malgré les obligations établies par la convention internationale de droits de l'enfant (CIDE), des manquements significatifs apparaissent dans la satisfaction aux droits de l'enfant lorsqu'il s'agit d'enfants privés de protection parentale ou courante le risque de perdre cette protection.

Les obligations de l'État s'étendent également aux prestataires de service non gouvernementaux, à la société civile, aux ONG, ainsi qu'aux prestataires communautaires et autres.

Il appartient donc également à l'État de garantir le cadre réglementaire et les autorisations nécessaires, le contrôle et l'obligation de rendre des comptes des prestataires publics et privés de services sociaux aux familles, aux parents, aux éducateurs et aux enfants. Bien qu'initialement motivée par des considérations économiques, politiques et sociales (Corten, 1998, Mercier et Filion, 1987), la qualité de vie est devenue un concept important dans la description de la santé d'un individu, aussi bien physique que mentale. Ainsi l'organisation mondiale de santé en initiant en 1991 le projet de WHOQOL. Cette définition de OMS va amplifier l'intérêt des scientifiques et des praticiens quant à la prise en compte de la qualité de vie des individus et aux possibles évaluations liées à celle-ci.

Ainsi, la qualité la qualité de vie est devenue un critère essentiel et applicable dans le monde du travail, de l'éducation et/ou de la santé. Dans ce dernier domaine, la qualité de vie sert d'indicateur pour examiner l'impact des maladies chroniques (Osoba, 2002) mais aussi l'impact de maladies mentales et/ou des troubles cognitifs neuropsychologiques (Corten, 1998) sur la vie du patient. La qualité de vie se positionne comme une référence rationnelle et avantageuse pour apprécier dans sa globalité la santé d'un individu. Néanmoins, à partir d'une description scientifique du concept, quels critères et quels outils utiliser pour évaluer de façon adéquate et rigoureuse la qualité de vie d'un individu ? A l'origine blessée sur des critères seulement objectifs comme les indicateurs sociaux avec notamment les situations familiales, l'insertion dans la vie active.

Les mesures de qualité de vie se sont de plus en plus fondées sur l'auto-évaluation de critères subjectifs tels que la sensation de bien-être /mal-être, de bonheur /malheur et/ou de satisfaction /insatisfaction, donnant naissance à des mesures qualitatives standardisées de qualité de vie. Pour certains auteurs comme (Calman, 1992, O'Boyle et al, 1992). Une telle définition de la qualité de vie centrée sur le groupe et basée sur une description de dimensions stables est erronée. Selon eux, la qualité de vie est une composante essentiellement subjective centrée sur le sujet et dans le même temps très dépendante de la situation. Une des premières

definitions de ce type est celle publiée par Campell et al. (19976). Pour ces auteurs, la qualité de vie correspond au niveau de satisfaction de vie perçu par un individu. Ce niveau de satisfaction est alors la conséquence d'une auto-évaluation de ses expériences de vie dans un ou plusieurs domaines particuliers. Plus précisément (Campell et al, 1976) décrivent ce niveau de satisfaction comme l'écart perçu entre cet individu désire réaliser dans sa vie (dans un ou plusieurs domaines) et ce qu'il réalise réellement. La qualité de vie est ici bien définie comme le résultat d'un processus cognitif d'évaluation d'une situation. Dans le domaine de la médecine, et plus spécifiquement celui de la cancérologie, Calman (1984) reprendra en partie cette définition pour décrire la qualité de vie comme la discordance entre les attentes d'un individu à un moment donné et les expériences vécues à ce même moment.

Au cours des vingt dernières années, la qualité de vie est devenue un critère important pour identifier l'état de santé de bien-être ou mal être d'un individu. Dans ce domaine, les mesures individualisées souffrent de nouvelles perspectives théoriques de la singularité de l'individu et pratiques intéressantes dans le domaine de la santé. Cela est pertinent pour saisir à la fois des informations quantitatives et qualitatives très appropriées aux cadres cliniques et notamment pour examiner la variabilité intra-individuelle de la qualité de vie. Utilisées comme entretien structuré, elles peuvent par ailleurs permettre à des cliniciens (psychothérapeutes, d'interagir plus ou moins formellement avec les patients.

1. Approche comportementale

Dans l'étude des sciences comportementales, il y a une forte influence à analyser du « standard », du « moyen » entre les individus. La démarche scientifique est alors de réduire l'information en maximisant l'observation de communauté, de points communs entre les individus, une démarche inverse est au contraire de maximiser l'étude des différences interindividuelles jusqu'à son maximum et, standard. Windelband et Oakes (1884) furent les premiers à théoriser sur l'approche nomothétique à l'approche idiothétique en contrastant les notions de « généralité » et de « singularité ». Allport (1937) reprendra la notion d'approche nomothétique pour décrire les méthodologies basées sur le groupe et celle d'idéographie pour décrire les approches centrées sur les cas uniques permettant une analyse plus aboutie de la personnalité de chacun. Joyce et al. (2003), se réfèrent à l'idéographie pour motiver le développement et l'utilisation de mesures individualisées de la qualité de vie.

Ils étayaient alors leur base théorique en ajoutant la perspective de Brunswick (voir Joyce et al. 2003), comparant cohérence et consistance dans les observations. Les méthodes maximisant la consistance des données tendent à travailler sur des normes et sur le calcul de la déviation à la norme. La méthode basée sur la capacité des observations insiste sur la qualité

des méthodes d'introspection et sur la capacité des personnes à interpréter avec justesse et rationalité leur situation dans un environnement donné.

Cette approche de qualité de vie va favoriser au cours des années 90, la construction d'outils centrés sur l'individu ou sur une norme. O'Boyle et al. (1992) puis Ruta et al. (1994, 1996, 1999) se sont basés plus ou moins explicitement sur cette approche cognitive pour proposer des mesures individualisées de qualité de vie des personnes.

Les mesures de qualité de vie actuellement disponibles varient essentiellement en fonction de deux dimensions générique ou spécifique et leur forme standardisée. Elles permettent une évaluation globale de la qualité de vie quel que soit l'état de santé physique et psychique de l'individu. Elles apparaissent utiles pour comparer la qualité de vie d'une personne à la qualité de vie moyenne d'individus issus de la population générale. (Leplège et al. 1995) est typique de ce type de mesure : il permet à la fois d'évaluer la qualité de vie de personnes saines et celle de personnes atteintes de pathologies variées. Ce questionnaire couvre une dimension physique et une dimension psychique.

Les outils spécifiques ont pour but de mesurer plus précisément l'impact de maladies physiques ou mentales, de symptômes ou de traitement sur la qualité de vie des individus. Ils permettent de détecter plus finement les changements dans la qualité de vie des enfants au-delà de la maladie et du traitement.

Les mesures standardisées de qualité de vie sont des questionnaires composés, qui représentent un ou plusieurs domaines de la qualité de vie, comme par exemple les fonctionnements physiques, psychologiques et sociaux. Elles consistent en des auto-évaluations dont les items réfèrent à des domaines prédéfinis et choisis par les auteurs du questionnaire selon des considérations théoriques ou empirique. Contrairement aux mesures standardisées, les mesures individualisées de la qualité de vie ne proposent pas un contenu unique et standard pour tous les individus : ce sont des questionnaires où les individus eux-mêmes le contenu. Plus concrètement, le sujet unique les domaines de vie qui sont importants pour lui et/ou pour sa propre définition de la qualité de vie. Le contenu de la mesure ne correspond donc pas à une construction basée sur les représentations d'une population parente ou sur des critères proposés par une théorie, mais sur une construction individuelle.

D'autres mesures individualisées de qualité de vie sont disponibles mais rarement dans des versions françaises testées. Le champ de l'ergothérapie, puisque associé à l'étude des activités physiques et psychologiques quotidiennes, et à l'origine de différentes mesures individualisées de qualité de vie plus ou moins utilisées (Julles et al. 2005). La Canadian Occupational Performance Measure (COPM, Pollock, 1990) peut même être considéré comme

une des premières mesures individualisées de qualité de vie testées. Elle a été surtout utilisée pour les patients ayant eu une arthroplastie totale de la hanche, car ils présentent de la grande difficulté. Le format particulier des mesures individualisées assure des avantages indéniables dans la prise en charge globale d'un individu. Ces outils sont notamment utilisés dans une approche clinique.

L'intérêt majeur de ces mesures individualisées est que, par construction, elles ne sont pas spécifiques à une dimension donnée de la qualité de vie, le bien-être mais à un individu donné. Certains seront donc enclins à parler d'une « clinimétrie » plutôt que d'une psychométrie : la mesure est centrée sur l'individu dans sa globalité et non sur une dimension spécifique de sa personnalité. Dans tous les cas, la singularité de la perception de la qualité de vie de chaque personne est à priori, mieux représentée par ces mesures que par des mesures standardisées classiques. Ainsi ; elles assurent une meilleure validité de contenu dans le sens où c'est le sujet qui détermine les pertinentes d'évaluation.

Au cours des vingt dernières années, la qualité de vie est devenue un critère important pour identifier l'état de santé et de bien-être ou (mal être) d'un individu. Dans ce domaine, les mesures individualisées offrent de nouvelles perspectives théoriques (mesurer la subjectivité et la singularité de l'individu) et pratiques intéressantes (application dans le domaine de la santé et du travail). Pertinentes pour saisir à la fois des informations quantitatives et qualitatives, ces mesures sont très appropriées aux cadres cliniques et notamment pour examiner la variabilité interindividuelle de la qualité de vie. Utilisés comme un entretien structuré, elles peuvent par ailleurs permettre à des cliniciens (psychothérapeutes, médecins) d'interagir plus ou moins formellement avec les patients. Les données psychométriques montrent que les mesures individualisées sont des outils fiables et efficaces pour déterminer la qualité de vie d'un sujet.

En général, le terme de qualité de vie est utilisé pour désigner les retentissements physiques, psychologiques et sociaux d'une pathologie sur la vie d'une personne. Bien sûr, la qualité de vie dépend de multiples facteurs comme le revenu, la liberté, les conditions de vie et l'environnement ; certains de ces facteurs peuvent être indépendants de la santé. Dans cette évaluation des stratégies thérapeutiques, ne sont retenus que ceux qui ont trait à l'état de santé du malade et à son évolution sous traitement.

Le concept qualité de vie est très subjectif, multidimensionnel et dépend des valeurs socioculturelles des individus. Chacun, bien portant ou malade à une notion individuelle de la qualité de vie avec ses désirs, ses souhaits, sa satisfaction et le but à atteindre. C'est un concept très large qui peut être influencé de manière complexe par la santé physique du sujet, son état psychologique et son niveau d'indépendance, ses relations sociales et sa relation aux éléments

essentiels de son environnement. L'évaluation de la qualité de vie dans sa globalité est, de toute évidence très difficile, voire impossible.

De plus, cette évaluation est fonction du contexte, c'est-à-dire des objectifs de la mesure de la qualité de vie. Dans le domaine de la santé, l'approche de la qualité de vie sera probablement différente pour l'économiste, le spécialiste de santé publique et le clinicien. Elle est souvent restreinte aux principaux aspects liés à la santé : on parle alors de la « qualité de vie à la santé ». Elle prend en compte les domaines physiques (autonomie et activités physiques), psychologie (anxiété, dépression, émotion), relationnel (famille, social, professionnel), symptomatique (répercussion de la maladie et de son traitement), et des aspects plus particuliers tels que la sexualité ou l'image de soi.

Ces différents domaines, correspondant à des éléments objectifs et subjectifs, ont une importance variable d'un sujet à l'autre et au cours du temps. La qualité de vie ne peut être appréciée que par le patient lui-même et non par le médecin ou le soignant (à l'exception des cas particuliers où l'état cognitif du malade ne le permet pas).

Les questionnaires de qualité de vie liée à la santé sont en réalité une mesure subjective de la santé par le patient. Seuls les outils de mesure validés doivent être utilisés dans les études de qualité de vie. L'utilisation des questionnaires internationaux sont indispensable dans des études multicentriques et facilité l'interprétation comparative de résultats issus d'études différentes. Le choix des questionnaires disponible doit prendre en compte la facilité et le contexte de la mesure de la qualité de vie. The Multidimensional Fatigue Inventory (MFI) : psychometric qualities of an instrument to assess fatigue. Psycho Res 1995.

1. La qualité de vie des orphelins au centre communautaire de l'Enfance

2. qualité de vie, défis et perspectives

Il s'agit dans cette partie de montrer comment le centre communautaire de l'Enfance s'y prend dans le domaine de la prise en charge des orphelins. Les raisons sont nombreuses pour aider ces enfants en perte de repères. Leur apporter de reconfort, les aider financièrement, leur donner une confiance en avenir, leur permettre de croire en leur avenir, les parrainer c'est aussi leur montrer que quelqu'un croit en eux et veille sur eux.

En effet, le centre communautaire a pour mission d'aider et former les enfants orphelins et abandonnés, dans son domaine d'intervention malgré les difficultés rencontrées de part et d'autres il tient à sa mission du tuteur en leur donnant une vie meilleur dans la qualité de vie nutritionnelle, vestimentaire, éducatif et sanitaire et avec un encadrement qui les permet de s'épanouir et développer un esprit critique.

3. Hébergement des orphelins au centre communautaire de l'Enfance

La qualité de prise en charge des orphelins en institution est sans doute respectée et répond aux critères d'une institution. En effet, les chambres sont bien grandes et accessibles à ces enfants d'être relaxe dans la cour. Au niveau des installations, ils ont des électricités à leur disposition à tout moment, cette électricité les permet à bien étudier et d'autres nécessités qui consistent à un épanouissement harmonieux. Dans cette même rubrique d'hébergement, ces enfants bénéficient de plusieurs toilettes dont ses toilettes sont respectivement partagées pour les garçons à part et les filles paraille. Le service des programmes du centre établit un calendrier hebdomadaire des nettoyages des chambres et des toilettes par des enfants eux-mêmes et d'autres menagères. Ils ont accès très facile à l'eau potable qui se trouve même au sein du centre qui facilite à boire et à laver les habits. Pour tout dire, la qualité de la prise en charge en hébergement est pris en compte favorablement par les administrateurs de l'institution.

De nombreuses personnes nationales et internationales contribuent pour l'amélioration de la qualité de la prise en charge de ces enfants. Cependant, les initiatives visant à promouvoir l'adoption, la reunification familiale, l'accès à une éducation de qualité et de la formation des enfants pour répondre aux besoins spécifiques. Il est important et essentiel de garantir des normes de qualité et veiller à ce que les droits et le bien-être des orphelins soient protégés. En effet, la qualité de la prise en charge en hébergement est respectée, aucun enfant ne partage le lit avec son frère, chacun dans son lit à lui seul.

4. La qualité de vie nutritionnelle des orphelins au centre communautaire de l'Enfance

La nutrition c'est l'ensemble des réactions par lesquelles notre organisme transforme et utilise les aliments pour obtenir tout ce dont il a besoin pour son bon fonctionnement et pour se maintenir en vie. La qualité de vie alimentaire des orphelins est au cœur des bonnes pratiques de traitement des maladies de tout genre, elle implique certaines actions à savoir évaluer l'alimentation des orphelins et faire des recommandations nutritionnelles et évaluer l'influence des comportements alimentaires sur l'état de santé des orphelins au centre communautaire de l'enfance. La qualité de la vie nutritionnelle au sujet des orphelins concourt au bien-être de ces enfants et cette alimentation est variée selon les menus au programme. Ces enfants mangent trois fois par jour et plus. Nous nous réitérons que la nourriture de ces enfants est de qualité et le respect d'hygiène est contrôlée pour éviter certaines maladies.

Selon OMS, la nutrition c'est l'apport alimentaire répondant aux besoins de l'organisme. Une bonne nutrition, c'est - à - dire un régime adapté et équilibré et la pratique régulière d'exercice physique, sont autant de gages de la santé.

Une référence pour une bonne alimentation est le guide alimentaire Canadien. Il s'agit d'un document publié par santé canada qui fournit des recommandations et des lignes directrices sur les choix alimentaires sains. Le Guide alimentaire Canadien met l'accent sur la consommation d'une variété d'aliments nutritifs, y compris des fruits et légumes, des protéines maigres et des produits laitiers faibles en gras. Il encourage également la consommation d'eau et la limitation des aliments riches en matière grasses saturées, en sodium et en sucre ajoutés.

Ce guide alimentaire Canadien est basé sur les meilleures preuves scientifiques disponibles et est régulièrement mis à jour pour refléter les nouvelles découvertes en matière de nutrition. Le Guide alimentaire Canadien est une ressource développée par Canada santé pour aider les personnes à faire des choix alimentaires sains. Il fournit des recommandations sur les types d'aliments à consommer, les proportions et les habitudes alimentaires favorables à la santé.

Ce Guide limite les aliments riches en gras et en sodium, il encourage à réduire la consommation d'aliments transformés en ces substances, car ils peuvent augmenter le risque de maladies chroniques (web de santé canadienne 2021).

5. La qualité de vie sanitaire au centre communautaire de l'Enfance

La santé est un état de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de la maladie ou d'infirmité. S'agissant de l'état sanitaire des orphelins dans ce centre, il est acceptable en ce sens que le centre a en son sein un petite infirmerie avec deux infirmiers à la tête pour donner les premiers soins en cas des maladies. Vu le manque de certains matériels et la compétence des infirmiers lors d'une maladie compliquée la directrice fait une évacuation sanitaire dans les grands hopitaux pour une bonne intervention médicale le plus possible. Aucun enfant ne tombe malade au centre sans que le service medical n'intervienne. Cette partie très sensible et importante n'est pas perdue de vu des responsables en apportant trop de consideration à cette section sanitaire. C'est elle qui donne beaucoup plus la qualité de vie à ces enfants de lutter contre les maladies épidémiques. L'état sanitaire de ces orphelins est assez bien du fait que les salles des bains sont propres, les dortoirs et les salles à manger correspondent aux normes hygéniques.

(Entretien réalisé avec Philomène, Sœur Marie Claire Mengue, et samuel (2023).

III- Défis et perspectives

Perdant un parent, la famille perd une source de revenus souvent primordiale, qui oblige parfois les enfants à arrêter l'école pour aller travailler dans les marchés ou parfois par manque d'orientation des familles élargies l'enfant devient un enfant de la rue. En perdant deux parents, les enfants se trouvent dans une grande vulnérabilité, que ce soit au niveau économique ou au niveau de leur sécurité physique et affective. Les raisons sont nombreuses pour aider ces enfants en perte de repère, leur apporter du réconfort, leur donner confiance en l'avenir, permettre de croire en leurs rêves. C'est aussi leur montrer que quelqu'un croit en eux, veille en eux. Le décès ou l'abandon d'un ou des deux parents peut en effet entraîner de nombreuses traumatismes, des craintes ou une perte de confiance.

Cependant le défi que doit relever cette institution envers ces enfants en situation de handicap social, elle fera encore de plus d'effort pour satisfaire davantage les orphelins en les fournissant les nécessaires à tous leurs besoins. Elle doit créer une ambiance culturelle au centre pour donner du sourire et réconfort dans le sens d'oublier un peu la perte des parents et avoir un esprit de tranquillité. En effet, cette qualité de prise en charge répond à ce que l'on veut mais cela n'est pas du tout en faveur des pensionnaires, il faut une amélioration de la part des personnes à laquelle elles ont la responsabilité de d'encadrer les enfants. Il faut signer des contrats de parrainage avec les ONG et des bailleurs de fonds de venir soutenir financièrement et matériellement le centre communautaire de l'enfance à bien accomplir sa mission, et de d'oubler d'effort à bien renumérer ces personnels. Aider un enfant orphelin c'est de lui permettre de construire son avenir. Aller à l'école est essentiel pour un enfant. Lieu de socialisation et d'apprentissage et de partage par excellence, elle doit pouvoir offrir à chaque orphelin une chance d'acquérir des connaissances et de s'en sortir.

CHAPITRE 6 : PRESENTATION, DISCUSSION ET ANALYSE DES RESULTATS

Les informations collectées par le chercheur sur le terrain, selon la méthode choisie, le sont à des fins de validation ou d'invalidation des hypothèses formulées. Une fois collectées elles sont classées et regroupées, afin d'être présentées. Cette partie a pour objet la présentation et analyse des dites informations, nous aurons à présenter les données qualitatives et l'analyse de résultats.

I. Présentation des données qualitatives

Les informations obtenues par voie d'entretien sont présentées en deux points précis : l'identification des enquêtés et la présentation des thèmes d'entretien.

1.1 Identification des enquêtés

Les entretiens ont été réalisés avec cinq (5) adolescents orphelins des deux sexes. Parmi lesquels un garçon et quatre Filles dont l'âge varie entre 12 et 15 ans vivant dans cette institution. Deux ont respectivement 12 ans, et 15 ans deux autres 14 ans et 13 ans. Leurs prénoms ont été utilisés, afin de préserver leur anonymat : Junior, Sandra, Marianne, Josiane, Marie Noëlle.

Junior

Garçon, âgé de 13 ans en classe de 5eme au lycée du centre communautaire de l'enfance, il vivait dans un centre d'accueil Fondation Chantal Biya avant d'être transféré sous l'autorisation de la sœur responsable de l'institution. Orphelin de mère et père récupéré tôt par les centres d'orphelinat pour une prise en charge.

Sandra

Agée de 14 ans, est une fille élève en classe de 4eme dudit centre, elle est la troisième fille de ses parents. Sandra est orpheline de père, avant de venir au centre elle vivait avec sa tante paternelle à Odza mais sa tante ne s'occupait pas bien d'elle et d'autres tortures morales et physiques. C'est son voisin qui lui a présenté au service des affaires sociales pour son transfert dans ce centre afin d'améliorer sa condition de vie.

Marianne

Fille, âgée de 15 ans, élève en classe de 3^e de cette institution de prise en charge centre communautaire de l'enfance, Marianne est orpheline de père dès son bas âge. Après le décès de son père elle a été récupérée par la petite sœur de sa mère à Mbandjock, elle a été identifiée

grâce à une sensibilisation du service social et grâce à l'orientation des voisins. C'est pourquoi ses enquêteurs sont allés l'enregistrer avec le statut d'un enfant vulnérable.

Josiane

Fille, âgée de 12ans, élève en classe de 6^e du même établissement que les autres, Josiane est orpheline de père et sa maman vit maintenant avec un autre homme, ils sont trois orphelins de père mais dès que leur maman s'est remariée, ils se trouvent dans un état de précarité totale, elle ne se rend pas compte d'être aujourd'hui dans ce centre c'est par la grâce de Dieu.

Marie Noëlle

Fille, âgée de 13 ans, élève en classe de 5^e dudit centre de la même institution que les autres enfants orphelins. Marie Noëlle est une orpheline double c'est-à-dire son père et sa mère ne sont plus dans ce monde, avant d'arriver au centre elle vivait au quartier Mokolo vers abattoir. Vu son état dont elle se trouve elle est stigmatisée par ses cousins et cousines. Parfois elle est la dernière personne à manger dans la maison.

1.2 Respect de l'éthique et limite de l'étude

Les participants et leurs droits ont été respectés tout au long de la recherche, aucune information ne leur a été cachée. Les limites de l'étude tiennent principalement à son déroulement. En ce qui concerne l'éthique, notre identité et les motifs ont été préalablement signalé aux autorités administratives, ainsi qu'aux éducateurs spécialisés.

1.3 Analyse de contenu

L'analyse de contenu nous permet de lire le corpus fragment par fragment pour en définir et le coder selon les catégories fixées a priori ou établies au cours de la lecture. Il s'agit d'une analyse qui porte sur « les contenus unités de signification supposées véhiculées par un contenant (le langage), traversant donc ou ignorant sa réalité matérielle » (Gius Despquaires et Lévy, 22003).

L'opération tient à sélectionner, organiser, condenser, catégoriser, regrouper et organiser l'information. Cette technique est destinée à établir la signification et à permettre une compréhension éclairée des documents analysés. Elle nous aidera à saisir le sens exact du message des participants à travers leurs discours, dans toute sa subjectivité et son intersubjectivité.

Les opérations de relecture et d'écriture, lors de l'analyse du discours, pour favoriser l'émergence de sens selon le vécu du participant dans son contexte. C'est pour cette raison que le chercheur tentera de relier tous les éléments entre eux (Poupar, 1997). Pour la mener à bien,

nous nous sommes référés aux principes de l'analyse thématique telle définis par Poirier et al. (1996), qui l'utilisent dans le cadre de l'analyse de contenu de récits de vie. Ainsi, les principes d'analyse utilisés dans ce cadre nous apparaissent pertinents pour notre recherche. Ceci parce que ces principes permettent d'effectuer une série d'opération destinée à « l'interprétation d'un corpus abondant, multiforme et foisonnant d'information » (Poirier et al. 1996, P.150), avec l'intention d'appréhender sa multiplicité, sa complexité, sa richesse.

Afin de préciser cette notion cruciale d'interprétation, on peut se référer à Robert et Bouillaguet (1997, P.35) qui, dans leur ouvrage consacré à l'analyse de contenu, définissent comme « l'action d'inférer, d'accomplir une opération logique par laquelle on tire d'une plusieurs propositions (en l'occurrence les données établis au terme de l'application des grilles d'analyse). Une ou plusieurs des conséquences qui ne résultent nécessairement ».

Il ressort de l'analyse du sujet Junior qu'il est de sexe masculin et âgé de 13 ans bénéficiant d'un niveau d'étude secondaire. Junior a eu à séjourner premièrement au centre Fondation Chantal Biya qui est un centre de référence faisant la prise en charge spécifique et efficace. Vu ses missions on comprend aisément la présence du sujet dans ce centre. Il a quitté de lui-même ce centre pour le centre communautaire de l'enfance sous la demande de deux personnes qui le rassurent d'une bonne prise en charge merveilleuse dans cette institution.

En effet, junior déclare qu'il mange trois fois par jour et au-delà de ces moyens à certains jours de la semaine. Il bénéficie des soins médicaux du centre chaque fois qu'il tombe malade, un service d'infirmerie est chargé de son accompagnement clinique. Il est en rupture relationnelle totale avec sa famille d'origine, aucun contact n'est établi entre cette dernière et lui-même.

Cependant il n'entretient que les contacts avec son parent adoptif. Il souhaite quitter ce centre un matin, un jour pour aller s'inscrire dans une école de formation ce ci sous la demande et soutien de son père adoptif. Junior note au sujet de ses parents naturels qu'ils le manquent en répondant par « oui » au sujet de ce sous item. Cependant il ne donne aucune raison ou justification de cette affirmation relevant du manquement parental de ses deux parents biologiques. Junior a perdu son père et ne dit rien de plus en terme de commentaire au sujet de la mort de son père.

Thème 1 : Etiologie d'intégration en institution

Par la suite, il affirme être profondément touché par la disparition de son père, au sujet de l'aspect vestimentaire il déclare en ce terme : « *je reconnais que le centre m'habille bien plus que mes parents qui m'ont mis au monde* » et par ailleurs sa passion relationnelle ou de

détente est la musique moderne et précisément la musique traditionnelle du Cameroun. Au-delà de la musique il lui arrive de penser à son père sans toutefois dire un mot au sujet de sa mère.

En rapport avec la qualité de vie en institution, il ressort que junior partage la chambre avec neuf (9) autres orphelins dont chacun occupe seul un niveau de lit en étage et donc une personne par dortoir. Au sujet de la qualité de vie en institution, Junior « déclare que la prise en charge est bonne ce qui a fait que je tombe difficilement malade » donc c'est une excellente santé. Il n'entretient pas des relations sexuelles ou d'intimité avec les autres pensionnaires affirme le sujet, au sujet des problèmes qui perturbent sa vie et le font penser à ses parents il répond par « *Non, je n'ai aucun problème qui me dérange pour le moment mon souci c'est ma réussite et c'est tout* » déclaration du junior. *Il affirme en fin qu'il reçoive des formations en institution et d'autres conseils de la part des éducateurs spécialisés qu'après la sortie de ce centre ça les arrange.* (Junior, 13 ans)

Il est question d'analyser le sujet Marie Noëlle du sexe féminin âgée de 13 ans élève au secondaire de lycée du centre communautaire de l'Enfance. Marie Noëlle avant de venir au centre de communautaire pour une prise en charge, habitait le quartier mokolo avec sa tante avant de venir dans cette institution.

A la question adressée à Marie Noëlle au sujet de son arrivée au centre, elle déclare je suis venue dans ce centre pour étudier par ce que l'école du centre forme bien les élèves c'est pourquoi je suis là aujourd'hui. En suite elle dit que dans le domaine alimentaire elle mange trois fois par jour matin, midi et soir et parfois plus que ce qui est prévu par l'institution elle-même.

Dans la prise en charge médicale « *quand je tombe malade le centre me donne des médicaments pour boire et si ça continue on fait les examens pour voir de quoi je souffre et après je retrouve la santé parfaite* ». Cette jeune adolescente de 13 ans est normalement prise en charge médicale par le Centre Communautaire de l'Enfance vue comme deuxième parent. Il ressort que Marie Noëlle est en contact permanent avec les membres de sa famille. Il l'arrive parfois que certains membres de la famille de son père viennent le voir. Elle souligne que un jour à l'autre elle va quitter ce centre pour se chercher dans la vie active.

Le sujet mentionne que « *mes parents me manquent beaucoup parce que les choses que je trouvais avant je ne trouve plus depuis qu'ils ne sont pas avec moi à l'exemple des visites des parents, aller la plage etc.* » En dehors de tout ça, elle a perdu ses deux parents et la disparition de ses parents la touche au fond du cœur. En plus de sa passion elle aime la musique moderne et la musique traditionnelle du Cameroun, elle partage avec sept autres personnes la chambre et sur ceux elle occupe un lit. Et en plus elle ne partage pas les mêmes chambres avec

les personnes du sexe opposé, sa qualité de vie en institution est assez bien, cela n'affecte pas sa santé. En fin, Marie Noëlle affirme que *« j'ai des problèmes qui me perturbent à chaque temps même si je suis dans la salle de classe je fais que réfléchir pour mon avenir »*, s'agissant de formation, l'institution organise plusieurs fois des formations et des causeries débats qui tournent autour de la vie de tout un chacun, comment garder sa dignité et autres.

S'agissant de l'analyse d'une adolescence âgée de 12 ans du sexe féminin élève en classe de 6^e au lycée du centre communautaire de l'Enfance de prise en charge des orphelins. Le sujet Josiane avant de venir au centre pour une prise en charge elle vivait avec son père à un certain moment après le décès de sa maman avant d'être admis au centre. Vu la précarité qui prévaut dans ce foyer son père est obligé de l'envoyer dans le centre pour une meilleure prise en charge et son éducation et assure son éducation par faute de moyens.

Cependant, Josiane souligne *« je suis venue dans cette institution pour la prise en charge de qualité »*, dans le domaine nutritionnel, elle affirme qu'elle mange trois fois par jour avant d'aller à l'école, au retour de l'école et le soir avant de dormir. Elle bénéficie des soins médicaux chaque fois qu'elle tombe malade, une infirmerie bien organisée avec tous les médicaments qu'il faut pour une intervention clinique. Dans cette infirmerie il y a deux infirmières qui s'occupent d'administrer les injections contre les différentes maladies et parfois une période de vaccination est organisée.

En effet, elle ajoute avoir été en contact permanent avec les membres de sa famille, *« je rends des visites familiales chaque weekend à mon père et certains membres de ma famille, de temps en temps mes parents viennent me rendre visite au centre avec les habits, chaussures et nourriture à me donner »*. Le sujet déclare que un jour à l'autre elle va quitter le centre après avoir terminé ses études. Elle va sortir pour se chercher au quartier et s'il y a lieu le mariage va venir. Cette pensionnaire regrette la disparition de sa mère *« je ne connais pas bien ma mère et quand on me raconte les nouvelles de ma maman je suis inconsolable »*. Mais au sujet de son père elle n'a pas fait trop de commentaire. *« Je ne vais pas oublier ma mère dans ma vie affirme Josiane »*. Cette fille a perdu sa mère dès le bas âge, et cette mort la traumatise à chaque fois elle ne fait que pleurer même dans les salles de classe, elle nous raconte qu'elle a toujours l'amour de sa mère.

Josiane est une orpheline de mère, son père vit avec sa marâtre, elle affirme qu'elle est bien touchée par la disparition de sa maman. Dans le domaine vestimentaire à l'institution cette fille nous avoue et reconnaît que le centre l'habille normalement et en dehors du centre les personnes bienfaiteurs viennent offrir les dons pour eux. Par ailleurs sa passion est la musique

moderne précisément la musique de l'artiste Fally. L'absence de sa mère est un manque à gagner pour elle et pour les autres frères.

En rapport avec la qualité de vie des orphelins en institution elle partage la chambre avec 8 autres pensionnaires dont chaque personne occupe seul un dortoir en niveau. Ensuite Josiane ne partage pas la chambre avec les personnes du sexe opposé, selon elle la qualité de vie en institution est assez bonne ce qui fait qu'elle ne tombe pas régulièrement malade, « nous mangeons équilibré avec plusieurs variations des aliments ». Le sujet n'entretient pas des relations sexuelles avec les autres orphelins. Elle dit qu'elle a plusieurs problèmes qui dérangent, « je suis loin de mes parents, ma mère n'est plus là, mes amis (e) se moquent souvent de moi ». Enfin, elle ajoute que l'institution organise des formations internes et externes pour eux pour qu'à la sortie de ce centre ils soient capables de se prendre en charge dans toutes situations de la vie sociale.

Du sujet Marianne fille adolescente âgée de 15 ans élève au lycée du centre communautaire de l'enfance à un niveau d'étude secondaire. Le sujet vivait avec sa tante maternelle à Mbandjock. La raison qui l'a poussée à venir dans ce centre, « ma tante m'a fait trop du mal en rendant ma vie difficile et dure c'est pourquoi mon voisin m'a pris pour me laisser au centre des affaires sociales ».

La torture que cette fille a subie suscite une réaction des voisins et qui a fait l'objet de son déplacement et sa sortie à la maison familiale. Elle affirme qu'elle mange trois fois par jour matin, midi et soir et au-delà. Elle bénéficie des soins médicaux lorsqu'elle tombe malade, le centre a mis à notre disposition une infirmerie avec deux infirmiers qui sont présents tous les jours pour nous administrer les injections. Elle dit qu'elle n'est pas en contact avec sa famille « depuis que je suis venue au centre personne n'est venu me rendre visite, même pas un appel », en ce qui concerne la vie de Marianne à l'institution elle déclare « je vais quitter un jour cette institution parce que mon âge augmente déjà et je ne vais pas trouver le mariage dans ce centre ».

Il ressort dans cette même rubrique que la disparition de son père lui touche mais comme c'est la volonté de Dieu personne ne peut contredire, elle est orpheline de père et elle dit que la mort de son père est un problème pour ses frères et elle aussi. Marianne ne dit rien comme mot parce que sa mère s'est remariée avec un autre Monsieur qui, souvent les insulte. Elle a eu à dire que dans le domaine vestimentaire il n'y a pas de problème à ce niveau étant donné que le centre offre les dons des habits chaque fois que les personnes viennent avec les dons.

Par ailleurs sa passion est la musique, l'aspect de la qualité de vie en institution est assez bien, elle partage la chambre avec neuf (9) autres orphelins comme elle dont chaque enfant

occupe seul son lit en étage. Elle ne partage pas la même chambre avec les garçons, il y a un compartiment pour les garçons et pour les filles. Cependant, elle affirme qu'elle n'entretient pas des relations sexuelles, et réitère que sa santé est parfaite, en outre Marianne se lamente au sujet de son problème qui lui perturbe qu'elle se voit abandonnée par les membres de sa famille élargie. Enfin elle affirme que « nous recevons les formations dans cette institution organisée par les éducateurs spécialisés sur plusieurs thèmes à savoir : groupe de parole, comment compter les jours de menstruations, etc.

S'agissant du cas d'une adolescente âgée de 14 ans, sexe féminin élève en classe de 4^{ème} au lycée du centre communautaire de l'enfance. Sandra habitait chez sa tante à Odza avant d'être emmenée au centre pour une prise en charge. Elle affirme qu'elle est venue dans ce centre parce que sa tante ne se comportait pas bien avec elle c'est pourquoi son père a bien voulu qu'elle regagne le centre orphelinat faute de moyens financiers pour l'inscrire à l'école.

Concernant sa prise en charge nutritionnelle, Sandra déclare que : « je mange trois fois par jour, matin, midi et soir sans tenir compte des petites choses que nous mangeons toutes les heures ». Elle reçoit les soins médicaux lorsqu'elle tombe malade, les agents sanitaires sont prêts à leur traiter. Le sujet est en contact avec sa famille parfois une visite est organisée pour elle au centre. Elle répond à une autre question au sujet de sa vie dans cette institution dont elle affirme que « je vais quitter un jour ce centre avec le temps pour me chercher au quartier. Mes parents me manquent parce que je vois les parents des amis (e) venir avec leurs enfants à l'école et ça me donne des soucis, je suis touchée par la disparition de ma mère. Sandra nous dit que le centre l'habille bien et s'occupe d'elle normalement, sa passion est la musique moderne et les musiques du Cameroun ».

En rapport avec la qualité de vie en institution, cette adolescente partage la chambre avec 10 autres personnes dont un seul enfant occupe un lit. La qualité de vie en institution est bonne et en suite le degré de la santé en institution est excellent. Sandra affirme que sur le plan de la sexualité elle n'entretient pas un rapport sexuel encore. (Sandra, 14 ans).

II. Interprétation et discussion des résultats

Par définition l'interprétation est la relecture des principes théoriques, action de donner une signification aux faits et paroles de quelqu'un. C'est ainsi que nous avons utilisé deux théories à savoir la théorie de l'attachement de John Bowlby (1958) et la théorie des mesures individualisées de la qualité de vie de Fabien Bacro (2014). Sachant qu'on a à faire à une étude qualitative. Notre instrument de traitement est l'analyse de contenu.

Cette analyse porte sur trois (3) principales thématiques à savoir :

- Accompagnement Médical,
- Accompagnement éducatif,
- Accompagnement psychosocial.

Avec pour variable « prise en charge et l'autre étant qualité de vie ». Cette thématique et modalité présentent la situation de l'enfant admis dans un centre d'accueil.

C'est le cas de Sandra, Marianne et Josiane qui sont orphelines de père. Puis Marie Noëlle et Junior qui sont respectivement orphelins de père et de mère. Le centre qui fait l'objet de notre étude est le Centre Communautaire de l'Enfance dont les orphelins bénéficient des soins médicaux, des accompagnements cliniques, la nutrition, une alimentation équilibrée.

Les psychosociologues définissent la prise en charge comme étant la mise sur pied d'un plan d'accompagnement sur le plan psychosocial. On sait également que la santé repose sur cet état de bien être psychosocial. S'agissant de cet état de bien être nous savons que l'enfant orphelin est un enfant vulnérable et nécessite une prise en charge spécifique.

La médecine accompagne sur le plan biologique c'est pour cette raison que certains examens médicaux sont réalisés avant l'admission même dans ce centre. Pour prévenir certains cas pathologiques on administre les vaccins aux pensionnaires du centre. Lorsque la maladie s'avère chronique on se réfère aux spécialistes pour une prise en charge spécifique. Cette prise en charge complétée par l'accompagnement clinique c'est-à-dire auprès des patients.

Cet accompagnement clinique tient compte des émotions que connaissent les patients admis dans les services médicaux. Sur le plan éducatif, les pensionnaires ont une orientation appropriée, certains dans les centres de formation et d'autres dans les écoles professionnelles. Ceux admis dans les centres de formations apprennent les petits métiers pour s'auto-employé pour une insertion professionnelle.

L'accompagnement éducatif tient compte des modules de formation sur la formation de l'homme intégrante tant sur le plan biologique que comportemental. On met l'appui sur la formation pratique qui rend apte à moindre coup et en peu de temps le pensionnaire. Il s'agit d'une formation favorable à sa propre installation.

Cependant, cette prise en charge fait face à des nombreux problèmes, c'est le cas du départ précoce des parents synonyme de stress et de traumatisme. Ce qui affecte la scolarité des enfants voire le départ de ceux-ci de la maison familiale. Pour s'adapter, certains gardent le contact avec la famille élargie et d'autres développent de mécanisme de défense en adoptant le repris sur soi.

En effet, certains par contre sont mieux mur dans ce centre d'accueil, car ils ont une idée vague de leurs défunts parents. C'est ici qui se passe leur véritable socialisation. Les visites

parentales pour certains n'existent pas ce qui traduit l'absence de la mère dans le contexte diade mère-enfant. Nous savons tous que l'attachement ou l'affection d'une mère influence sur l'intelligence ou encore la personnalité de l'enfant. Cette absence conduit à la rupture relationnelle avec les parents. Ce défaut d'attachement est synonyme d'évitement en contexte de socialisation.

Pour les bonnes mœurs on a dissocié les dortoirs garçons et filles. C'est ainsi que les pensionnaires sont respectivement chacun dans son lit afin d'éviter les déviances. On parle donc des lits individuels tant chez les garçons que chez les filles. S'agissant de la qualité de vie en institution, les orphelins la décrivent avec une certaine réserve synonyme de peur d'être trahit. Cette qualité de vie est fonction de l'accompagnement psychosocial.

Sur le plan psychosocial le centre utilise les jeunes dans le domaine de loisir de société, ce qui reconforte les pensionnaires de la musique comme Josiane et junior. Cette passion porte à la fois sur la musique traditionnelle et moderne. On note également la séance de relaxation comme le foot Ball, les danses etc. l'accompagnement psychosocial est bon, les enfants sont en parfaite santé, absence de la maladie chronique. C'est ainsi que le centre bénéficie des aides des personnes des bonnes moralités pour une prise en charge. En effet, il s'agit d'une qualité de vie excellente en institution sans contrainte ce qui justifie le caractère sain dans un corps sain. L'entrée dans le centre n'est pas déterminée, elle est régie par la majorité civile des enfants orphelins. Une fois atteint l'âge mûre ils doivent déjà penser à la sortie et les projets qui vont avec.

Certains souhaitent s'installer à leur propre compte et d'autres insérés professionnellement. Ils ont même déjà les projets de mariage conduisant à la formation familiale. Bien que notre analyse porte sur le contenu thématique, on note que la prise en charge a conduit à coping des pensionnaires dans le centre. Les laboratoires notes l'hypothèse à tenir compte des trois paramètres : l'accompagnement médical, l'accompagnement éducatif et accompagnement psychosocial. Ce qui se justifie par l'attachement de John Bowlby (1958) et l'accompagnement psychosocial des administrateurs de centre.

1.1 Rappel des théories explicatives

Nous avons pour sujet de recherche « prise en charge des orphelins vivant en institution et qualité de vie : cas du centre communautaire de l'enfance ». Cette problématique nous a permis d'utiliser les théories qui traitent et accompagnent ces orphelins pour une insertion sociale. Pour la théorie de l'attachement de John Bowlby, met en évidence l'importance des relations affectives et de l'attachement entre un enfant et ses figures d'attachement,

généralement ses parents ou ses soignants dans son développement émotionnel et social. Selon cette théorie, l'enfant a un besoin inné et de se sentir sécurisé et protégé, et il développe un attachement envers ceux qui répondent à ses besoins de manière fiable et sensible. L'attachement est ainsi essentiel pour le développement de l'autonomie, de la confiance en soi et des compétences sociales de l'enfant.

La théorie de l'attachement de Bowlby (1969) est une théorie du lien primordial entre le jeune enfant et sa mère. (Cupa, 2000). L'attachement est un besoin primaire, c'est-à-dire inné et indépendant des autres besoins physiologiques de l'enfant (Gueldney, 2002 ; Miljkovitch, 2002 ; Pierrehumbert, 2003). Il représente la pierre angulaire des expériences effectives et constitue le fondement du développement de l'enfant. Pour Bowlby (1969), la fonction biologique commune aux différents comportements d'attachement réside dans la recherche de la proximité avec la figure d'attachement principale afin de maintenir un « sentiment de sécurité » (Ainsworth et al, 1971, 1974) mais également dans l'ouverture vers le monde extérieur. Au cours de l'ontogénèse, ce sentiment dévient pour l'enfant une base de régulation de toutes les tentatives d'entrer en contact avec autrui. Depuis trois décennies, la théorie de l'attachement s'est décentrée du lien mère –enfant pour s'ouvrir à l'étude de la relation père-enfant est spécifique et non redondante (Lamb, 1978, Grassmann, 1998). De ce fait, le père peut être considéré comme une figure d'attachement au même titre que la mère avec une fonction différente puisqu'il servirait de pont entre la famille et le monde extérieur (Zaouche-Gaudron, 2002). Si la relation d'attachement père –enfant a été largement documentée dans la littérature scientifique, le frère a été délaissé dans les recherches relatives aux relations d'attachements du jeune enfant. Or des nombreuses publications attestent que la fratrie joue un rôle important dans le développement affectif, cognitif et social des enfants (Abramovitch et al, 1980, Cooper & St John, 1990, Dunn, 1983, Lamb, 1982).

Dans le cas des enfants qui ont perdu leurs parents ou dont les parents ne peuvent pas s'occuper, Bowlby souligne l'importance de leur offrir une prise en charge de qualité, qui assure leur sécurité et des figures d'attachement stables et bienveillantes. Il met également en évidence les conséquences néfastes de la privation d'attachement chez les enfants qui se manifestent par des troubles émotionnels, des difficultés à établir des relations intimes et des problèmes de confiances envers les autres.

Bowlby recommande donc de créer des environnements de soins qui répondent aux besoins d'attachement des figures d'attachement constantes en favorisant leur développement affectif et social. Cette théorie souligne l'importance cruciale des relations d'attachement pour le développement des enfants, y compris pour ceux qui ont perdu leurs parents. Elle met en

avant la nécessité de leur offrir une prise en charge sécurisante et affectivement soutenant pour favoriser leur développement optimal. Bowlby (1969) décrit l'attachement comme étant des comportements qui ont pour objet la recherche et le maintien de la proximité d'une personne spécifique. C'est un besoin social primaire et inné d'entrer en relation avec autrui. En ce sens, il s'éloigne de Freud pour lequel les seuls besoins primaires sont ceux du corps, l'attachement de l'enfant n'étant qu'une pulsion secondaire qui s'étaye sur le besoin primaire de l'enfant.

La fonction de l'attachement est pour Bowlby (1969) une fonction adaptative à la fois de protection et d'exploration. La mère, ou son statut, constitue une base de sécurité pour son enfant. Le nouveau-né dispose d'un répertoire de comportements instinctif, tels que s'accrocher, sucer, pleurer, sourire, qui vont pouvoir être utilisés au profit de l'attachement. La figure d'attachement est la personne vers laquelle l'enfant dirigera ses comportements d'attachement. Selon Bowlby (1969), la mère est en générale la première personne à tenir cette fonction. De nos jours toute personne qui s'engage dans une interaction sociale avec l'enfant et qui sera capable de répondre à ses besoins sera susceptible de devenir une figure d'attachement. Bowlby (1973), admet le principe d'une hiérarchie des figures d'attachements (définie par Ainsworth (1967) avec la mère comme figure principale et le père comme figure secondaire) plutôt que celui de multiplicité. Pour Bowlby (1973), le père est un compagnon de jeux de confiance et figure d'attachement subsidiaire.

La théorie de l'attachement de Bowlby est une approche psychologique qui explique comment les relations précoces entre l'enfant et leurs soignants influencent leur développement émotionnel et social. Selon cette théorie, un lien d'attachement sécurisant avec un soignant est essentiel pour le bien-être des enfants, car il leur fournit un sentiment de sécurité et de stabilité émotionnelle. Lorsqu'il s'agit de la prise en charge des orphelins, la théorie de l'attachement souligne l'importance de fournir un environnement qui favorise la formation de lien d'attachement sécurisant. Il est important de fournir aux orphelins un environnement stable et cohérent avec des soignants constants. Cela permet aux enfants de développer des relations de confiance et de sécurité. Il est important que les personnes en charge des orphelins répondent de manière sensible et adaptée aux besoins émotionnels et physiques des orphelins. Cela renforce le lien d'attachement et favorise le développement émotionnel sain.

En effet, il est également important de noter que la théorie de l'attachement de Bowlby met en évidence l'importance des relations continues et durables. Dans le contexte des orphelins, cela peut signifier la recherche de familles adoptives ou de familles d'accueil engagées à long terme, capables de fournir un environnement rationnellement nourrissant et sécurisant pour les enfants. Il convient de noter que la prise en charge des orphelins est un

domaine complexe et multidimensionnel, et que la théorie de l'attachement est l'une des nombreuses approches qui peuvent être utilisées pour guider les interventions. D'autres facteurs, tels que la disponibilité des ressources, les besoins spécifiques des enfants et les considérations culturelles, doivent également être pris en compte.

1.2 La théorie des mesures individualisées de la qualité de vie

S'agissant de la théorie des mesures individualisées de Barco Fabien (2014). À travers cette théorie nous pourrions commencer par cette citation d'Oscar Wilde : « il ne faut pas chercher à rajouter des années à sa vie, mais plutôt essayer de rajouter de la vie à ses années ». La théorie des mesures individualisées de la qualité de vie de Fabien se concentre sur la prise en charge des orphelins vivant en institution et elle vise à évaluer leur qualité de vie de manière individuelle. Selon Fabien, il est essentiel de reconnaître que chaque individu a des besoins et des préférences différentes, et que leur qualité de vie ne peut être évaluée de manière uniforme. Par conséquent, il propose une approche personnalisée qui considère les caractéristiques de chaque orphelin, afin de mieux répondre à leur besoins. Il suggère également que la qualité de vie ne doit pas seulement être mesurée en termes de satisfaction des besoins matériels et physiques. Mais aussi en tenant compte des aspects émotionnels, sociaux, et culturels.

Il pense que les relations personnelles, les activités de loisirs et la connexion à la communauté sont tous aussi importants pour le bien-être des orphelins. Dans cette perspective Fabien (2014) propose l'utilisation d'outils d'évaluation individualisés qui prennent en compte les différents domaines de la vie des orphelins. Ces outils peuvent inclure des questionnaires, des entretiens personnels et des observations directes. Enfin il souligne l'importance d'une intervention précoce et continue pour améliorer la qualité de vie des orphelins. Il recommande une approche holistique qui implique non seulement les professionnels de la santé, mais aussi les familles d'accueils, les enseignants et la communauté dans son ensemble.

En effet, cette théorie met l'accent sur une approche personnalisée pour évaluer et améliorer la qualité de vie des orphelins vivant en institution. Cette approche reconnaît les besoins et les préférences individuelles, et met l'accent sur les aspects émotionnels, sociaux et culturels de leur vie. Elle met également en avant l'importance d'une intervention précoce et continue, impliquant différents acteurs pour soutenir les orphelins dans leur bien-être global.

La qualité de vie se positionne comme une référence rationnelle et avantageuse pour apprécier dans sa globalité la santé d'un individu. Néanmoins, à partir d'une description scientifique du concept. À l'origine basées sur des critères seulement objectifs comme les indicateurs sociaux avec notamment les situations familiales, l'insertion dans la vie active. Les

mesures de qualité de vie se sont de plus en plus fondées sur l'autoévaluation des critères subjectifs tels que les sensations de bien-être / mal-être, de bonheur ou de malheur et/ ou de satisfaction/ insatisfaction donnant naissance à des mesures quantitatives.

1.3 Présentation des hypothèses de recherche

Nous avons retenu trois (3) hypothèses principales aux aspects de l'accompagnement psychosocial des orphelins.

1.4 Hypothèse 1 : De l'accompagnement médical à la qualité de vie

L'accompagnement médical des orphelins joue un rôle essentiel dans leur vie. Ces enfants ont souvent vécu des traumatismes, des négligences ou des abus, ce qui peut affecter leur santé physique et mentale. Pour assurer un suivi médical adéquat, il est important de mettre en place une équipe médicale compétente et spécialisée dans les soins aux enfants. Cette équipe devra réaliser des examens réguliers pour détecter d'éventuels problèmes de santé et proposer des traitements appropriés. En plus des soins médicaux de base, il est également crucial d'offrir un soutien psychologique aux orphelins. Leur permettre de parler de leurs émotions, de surmonter leur passé douloureux et de renforcer leur estime de soi contribuera grandement à améliorer leur qualité de vie.

Pour garantir la sécurité et le bien-être des enfants, il est essentiel de mettre en place des normes d'hygiène strictes dans les institutions d'accueil. Cela inclut le lavage des mains régulier, l'assainissement des locaux et la gestion appropriée des déchets. Enfin, pour favoriser une meilleure qualité de vie, il est important d'encourager la participation des orphelins à des activités récréatives et éducatives. Ces activités permettront aux enfants de développer leurs compétences, d'interagir avec leurs pairs et de se sentir inclus dans la société. S'agissant de l'accompagnement des orphelins est fondamental pour améliorer leur qualité de vie. Cela implique de fournir des soins médicaux adéquats, un soutien psychologique, des normes d'hygiène rigoureuses et des activités récréatives et éducatives.

Les discours des enquêtés permettent de constater qu'une grande partie des orphelins bénéficient d'une prise charge médicale. Cela transparaît par exemple dans les propos de Fabien junior, Marianne, Sandra, Marie Noëlle, Josiane.

« Je reçois les soins médicaux, quand je tombe malade les responsable de ce centre me donnent les médicaments à boire pour calmer ma maladie, je tombe souvent malade du paludisme parce qu'il fait froid à tout moment » (Fabien junior, 13 ans).

« En ce qui concerne ma santé le centre ne me laisse pas, le jour où je tombe malade je suis pris normalement en charge médical par les infirmières du centre plus que quand j'étais chez mes parents encore » (Marianne, 15ans).

« Lorsque je suis malade le centre prend soins de moi bien même parfois quand c'est compliqué on m'amène à l'hôpital central pour d'autres examens » (Sandra, 14 ans).

« Humm je suis un super malade de palu tous les jours mais Dieu merci quand je suis couchée les infirmiers me traitent avec les injections contre le palu, je suis bien pris en charge médicalement » (Marie Noëlle, 13).

« Oui pour l'affaire-là ne centre ne blague pas hein je suis bien pris en compte par l'institution d'accueil depuis que je suis ici je ne manque pas de faire mes examens avant même que je tombe malade, pour ça je suis reconnaissante » (Josiane 12 ans).

1.5 Hypothèse 2 : De l'accompagnement éducatif à la qualité de vie

Accompagnement éducatif au sujet des orphelins en institution vise à favoriser leur développement personnel, leur épanouissement et leur réussite éducative dans un environnement qui peut parfois être difficile. Chaque enfant est unique avec des besoins et des capacités différentes. Il est donc essentiel d'adopter une approche individualisée pour répondre aux besoins spécifiques de chaque enfant. Cela peut impliquer la mise en place de programmes d'éducation personnalisés, d'aménagement pédagogiques ou d'un suivi individualisé.

Les orphelins peuvent avoir vécu des traumatismes et des ruptures affectives. Il est primordial de créer un environnement sécurisant, où les enfants se sentent protégés et soutiens émotionnels doivent être formés à la gestion des situations de crise et à la création de lien de confiance avec les enfants. En effet, les orphelins en institution bénéficient de soutien psychologique pour les aider à faire face à leur situation, à surmonter leurs émotions et à mieux se comprendre. Des séances d'écoute, de thérapie ou de groupe seront être mises en place, une collaboration avec des psychologues ou des thérapeutes spécialisés. Accès à une éducation de qualité, les orphelins ont droit à une éducation de qualité, qui favorise leur développement intellectuel et leur progression scolaire. Les institutions doivent mettre en place des programmes éducatifs adaptés, avec des enseignants formés et des ressources pédagogiques enrichissantes. Un suivi régulier des progrès académiques est également important.

Développement des compétences sociales, les orphelins, parfois rencontrent des difficultés dans leurs relations sociales. L'accompagnement éducatif doit donc inclure des activités visant à développer les compétences sociales, telles que la communication, le respect des autres, la résolution de problèmes et la gestion des conflits. Des ateliers de jeux de rôle ou

des projets collaboratifs doivent être organisés à cet effet. Préparation à l'autonomisation, les orphelins en institution doivent être préparés à leur futur départ et à une vie autonome. Cela peut inclure des formations sur la gestion financière, la recherche d'emploi, la prise de décision ou les compétences pratiques de la vie quotidienne. Dans le domaine de la collaboration avec les familles et les partenaires, il est important d'établir une communication régulière avec les familles des orphelins, de les impliquer dans les prises de décision et de favoriser leur participation active dans l'accompagnement éducatif. De plus les institutions pourront collaborer avec d'autres locaux, tels que les services sociaux, les associations ou les professionnels de la santé, pour assurer un soutien global aux orphelins.

L'accompagnement éducatif des orphelins en institution doit viser à répondre à leurs besoins spécifiques, à créer un environnement sécurisant, à les aider sur le plan psychologique, à leur offrir une éducation de qualité. Développer leurs compétences sociales, à les préparer à l'autonomie et à collaborer avec la famille et les partenaires. Cependant, cela contribue à favoriser leur épanouissement et leur réussite éducative. Du discours des interviewés, il ressort qu'un bon climat en institution leur est favorable d'étudier comme tous les enfants de leur âge selon les pensionnaires interrogés.

« Moi je suis aujourd'hui au secondaire c'est grâce au centre sinon je ne pouvais pas arriver aujourd'hui parce que je n'ai pas de parents qui vont m'inscrire à l'école » (Fabien junior, 13).

« Je ne pense pas qu'un jour je vais fréquenter jusqu'à la classe de 3^eme parce que ma tante dit qu'elle n'a pas d'argent pour payer ma pension mais c'est le centre qui s'occupe de mes scolarités maintenant. Je pars à l'école chaque année et après le retour de classe on a un répétiteur qui vient nous donner cours le soir » (Marianne, 15 ans).

« Je fais la classe de 4^eme au lycée du centre ici même, j'ai commencé mes cours dans ce centre et je vais continuer les restes de mes études là où je suis parce que la formation est bien et on m'inscrit chaque année à l'école. Et autres choses l'école n'est pas loin de notre maison » (Sandra, 14 ans).

« Je remercie le centre de m'avoir inscrit chaque année à l'école. Je suis en classe de 5^eme le centre s'occupe normalement de mes études en me fournissant les livres, sacs, les tenues et autres choses pour mon école » (Marie Noëlle, 13 ans).

« Je ne veux pas trop de l'école malgré qu'on me donne tout dans ce centre pour aller à l'école. Chaque année on me donne les cahiers et bics mais moi c'est la couture qui me prend à cœur plus que l'école. Je vais demander à la directrice que je veux faire la formation de couture que d'aller à l'école tous les jours » (Josiane, 12 ans).

1.6 Hypothèse 3 : De l'accompagnement psychosocial à la qualité de vie

L'accompagnement ne vise pas la résolution des problèmes que peuvent vivre des personnes, mais le soutien des personnes dans la traversée de leurs problèmes. C'est le cœur de l'accompagnement, la relation de soutien avec quelqu'un en cheminement dans son projet d'être. En effet, le modèle d'accompagnement est une aide, un temps qu'on accorde à quelqu'un, le parrainage, le caounsilng, le tutorat. L'accompagnement surgit là où le travail social est présent. Il existe trois modèles d'accompagnement :

- modèle thérapeutique
- modèle maïeutique
- modèle initiatique

Le modèle thérapeutique : mobiliser les ressources de la personne face à un dysfonctionnement passager et non de se substituer à elle fournissant les remèdes.

L'accompagnement thérapeutique peut amener quelqu'un au firmament c'est-à-dire au-delà de son statut d'avant.

Le modelé maïeutique, il s'exprime du Socrate « connais-toi toi-même et tu connaîtra l'univers et les dieux » le but ici est d'aider les hommes à accoucher d'eux-mêmes, il faut chercher à mobiliser les ressources de la personne en la mettant en contact avec son intériorité.

Le rôle tenu est celui de facilitateur en s'appuyant sur sa propre expérience. Au travers du dialogue les deux personnes cherchent ensemble à se révéler réciproquement, amener quelqu'un à surmonter son problème.

Le modelé initiatique, le but de l'accompagnement initiatique est le changement de passage. La personne accompagnée passe du statut de passif à celui d'actif comme membre actif de la société. Jeux de rôle, pratique d'activité alternative, psycho drome, sociodrome sont des techniques particulières (Banidjel, 2013.)

S'agissant de l'accompagnement psychosocial des orphelins, il est essentiel pour leur bien-être émotionnel, mental et social. Ces enfants ont souvent vécu des évènements traumatisants liés à la perte de leurs parents, ce qui peut entraîner des conséquences sur leur santé mentale et leur adaptation sociale. L'accompagnement psychosocial peut prendre différentes formes, en fonction des besoins spécifiques de chaque enfant. Tout d'abord, il est important de créer un environnement sûr et sécurisant au sein de l'institution.

Ces enfants ont besoin de se sentir protégés et entourés d'adultes bienveillants pour favoriser leur guérison émotionnelle. Il est également primordial de leur offrir un soutien psychologique individuel. Des psychologues ou des travailleurs sociaux peuvent être mis à leur

disposition pour les aider à exprimer leurs émotions, à surmonter leur deuil et à développer des mécanismes d'adaptation saine. Ces professionnels proposent des séances de thérapie individuelle, des groupes de parole ou des activités de groupes axées sur la résilience et le renforcement de l'estime de soi.

Par ailleurs, il est essentiel d'encourager les relations sociales entre les orphelins vivant en institution. Organiser des activités collectives, comme des sorties, des jeux, des ateliers ou des projets commun, permet aux enfants de se lier d'amitié, de se soutenir mutuellement et de développer un sentiment d'appartenance. En effet, ces interactions sociales positives favorisent leur développement émotionnel et social. Il est aussi important de former les professionnels travaillant au sein de l'institution à la prise en charge psychosociale des orphelins. Ces professionnels doivent être sensibilisés aux besoins spécifiques de ces enfants, aux traumatismes qu'ils ont vécus et aux meilleures pratiques pour les accompagner. Ils doivent être capables de reconnaître les signes de détresse émotionnelle chez les orphelins et de les orienter vers les ressources appropriées.

Enfin, l'accompagnement psychosocial des orphelins est essentiel pour répondre à leur besoins émotionnels, mentaux et sociaux. Cela passe par la création d'un environnement sûr et sécurisant, soutien psychologique individuel, des activités sociales et la formation des professionnels. Ces enfants ont besoins d'un soutien adapté pour surmonter les traumatismes qu'ils ont vécus et se reconstruire sur le plan émotionnel et social. Dans cette partie les pensionnaires déclarent qu'ils sont bien accompagnés dans cette institution et d'autres enfants se sont réservés dans leur déclaration au moment des entretiens, cette partie nous permet de transcrire leur verbatim

Thème 2 : La prise en charge en institution

« Les encadreurs viennent souvent nous donner des conseils par rapport à la mort des parents pour qu'on oublie, parce que ce sont les choses de la vie ça peut arriver à tout le monde. Et au sujet de la sexualité aussi. Je ne connais pas une femme dans ma vie pour en faire le rapport encore » (Fabien junior, 12 ans)

« Mon encadreur me fait comme sa sœur parce qu'il me parle souvent de mon statut d'orpheline et ma vie que, je vais commencer dans les années avenir. Au sujet de la relation amoureuse je suis un enfant encore je ne connais pas cette histoire-là » (Marie Noëlle, 13 ans)

« Je suis aidé par mes encadreurs avec les conseils et d'autres orientations qui concourent à la réussite de ma vie et aussi que je dois oublier déjà la mort de mon père. Je suis venue au centre étant petite » (Marianne, 15 ans).

« Je suis vraiment reconnaissante d'être aidée par les aînés du fait de leur assistance en me donnant des conseils par rapport à la disparition de ma mère et que je dois tenir bon dans ma vie » (Sandra, 14 ans).

« Merci au centre pour son travail à mon égard avec les encadreur qui sont vraiment à notre service, tous les jours c'est les conseils. Ce qui me plait encore on nous parle tous les jours de notre intimité » (Josiane, 12 ans).

III. SUGGESTIONS

Au terme de notre étude, étant donné que la prise en charge des orphelins n'est pas une fin en soi, il est possible de trouver des approches et des solutions, chaque situation d'orphelinage est spécifique à toutes personnes. La présente étude a permis de mettre à jour plusieurs problématiques et des questionnements pouvant servir de pistes d'intervention. Elle permet d'identifier les besoins spécifiques des orphelins et l'institution d'accueil elle-même. Notre objectif était de contribuer à l'accompagnement psychosocial et éducatif des orphelins pour une meilleure prise en charge. Nous avons donc trouvé que certaines de nos suggestions seront nécessaires pour l'amélioration des conditions de vie de ces enfants orphelins au centre communautaire de l'enfance. Nos suggestions s'adressent aux pouvoirs publics, à l'hieratisation du Centre d'accueil des orphelins et aux bailleurs de fonds.

✓ A l'endroit du Gouvernement,

Aussi, tout en louant les efforts du gouvernement Camerounais de doter des structures d'encadrement des orphelins. Il est souhaitable que l'accent soit mis sur le vécu familial, c'est-à-dire maintenir les enfants en famille pour un bon épanouissement. L'Etat doit adopter les politiques visant à soutenir les familles pauvres,

- Renforcer les partenariats et les complémentarités avec d'autres acteurs humanitaires pour garantir la protection des enfants.
- Il doit élaborer et appliquer les politiques cohérentes et complémentaires axées sur la famille, pour promouvoir et renforcer l'aptitude des parents à s'occuper de leurs enfants.
- De même il serait souhaitable que les mécanismes de contrôle accentués en vue de prévenir et de gérer les situations qui peuvent subvenir dans l'encadrement des orphelins dans les centres d'accueil.

✓ A l'endroit de l'institution

- Renforcer la capacité des éducateurs spécialisés pour un bon accompagnement
- Recruter les spécialistes du domaine, les psychologues, les travailleurs sociaux etc.
- Repartir les tâches à chaque encadreur.

- Respecter l'heure de séance de travail avec les pensionnaires.

✓ **Aux bailleurs de fonds**

- Les bailleurs de fonds doivent fournir des fonds pour l'amélioration des conditions de vie des orphelins pour une efficacité de prise en charge.
- Assumer la responsabilité de protection l'enfance.
- Développer une politique d'intervention ponctuelle d'assister les enfants en situation de vulnérabilité.

CONCLUSION GENERALE

La problématique des orphelins est un sujet brûlant de l'heure, non seulement au Cameroun mais aussi dans le monde entier dont les enfants vivent cette situation à travers des différents conflits armés et des maladies qui fait endeuiller les familles. C'est pourquoi nous avons proposé notre sujet de recherche en ce terme : « prise en charge des orphelins vivant en institution et qualité de vie : cas du centre communautaire d'Enfance de Yaoundé ».

L'être humain a besoin du lien parental pour se développer, se construire, et s'épanouir. Le bien-être social est d'ailleurs un élément repris par l'OMS dans sa définition de la santé. Des liens familiaux et sociaux de la qualité sont précieux car ils participent de la construction identitaire et du bien-être de l'individu, en lui procurant reconnaissance, repère et soutien. Cependant leur importance est fondamentale, dans un contexte social à se fragiliser, offrant un environnement social restreint et parfois perturbé à l'enfant qui peut entraver son développement. (CERE-2019). Les enfants orphelins participent aux processus d'ajustement constants qui animent, perturbent et transforment la société Danhondo, (2014). Ils ont leur propre réalité qui ne saurait être réduite à celle des autres adultes (Sirota, (2006) ; Suremain et al. (2014). Ils constituent des membres à part entière de leur société et s'inscrivent dans une socialisation interpréventive Danhondo, (2014). En effet, selon James et Prout (1990), il est nécessaire de considérer la catégorie des enfants en général et celle des enfants orphelins en particulier comme une véritable sociale d'analyse inséparable des autres véritables telles que le genre, l'ethnie, la parenté. Il est tout de même nécessaire de souligner la spécificité de chaque cas d'enfant orphelin (Lallemand, 1993). Cette spécificité est liée à la diversité des histoires familiales et à l'environnement social.

En effet, le Cameroun dans sa politique a créé au sein du Ministère des Affaires sociales et dans tous les hôpitaux des centres sociaux pour s'occuper des personnes indigentes dont les orphelins font partie de cette couche vulnérable et bénéficient de cette prise en charge. L'objectif de notre recherche consiste à savoir comment le centre communautaire de l'Enfance s'y prend pour s'occuper de ces enfants orphelins.

Les diverses orientations de notre recherche nous ont permis de décrire les différentes variables de notre étude. Aussi, nous avons expliqué les concepts clés et présenté une revue de la littérature qui met l'accent tour à tour sur la prise en charge des orphelins et leur qualité de vie en institution. Les perspectives théoriques constituant de notre grille de lecture se sont fondées sur la théorie de l'attachement de John Bowlby de 1958 et les mesures individualisées de la qualité de vie de Fabien Bacro de 2014. Cependant nous nous sommes posé la question

de recherche suivante : « En quoi la prise en charge contribue t-elle à la qualité de vie des orphelins vivant en institution ? » pour répondre à cette question de recherche, nous avons formulé une hypothèse générale suivante : « la prise en charge contribue à la qualité de vie des orphelins vivant en institution ». L'opérationnalisation de cette hypothèse générale à donner lieu aux trois hypothèses de recherche suivantes :

HR1 : l'accompagnement médical contribue à la qualité de vie des orphelins vivant en institution

HR2 : l'accompagnement éducatif contribue à la qualité de vie des orphelins vivant en institution

HR3 : l'accompagnement psychosocial contribue à la qualité de vie des orphelins vivant en institution.

Nous avons ensuite procédé à la collecte des données en utilisant le guide d'entretien semi-directif adressé aux cinq (5) orphelins du centre communautaire de l'Enfance de Yaoundé 1er. Les données obtenues ont été analysées à l'aide de l'analyse de contenu. De l'analyse, il ressort les résultats suivants. Nos résultats nous ont permis de confirmer notre hypothèse générale.

- Les résultats de notre première hypothèse ont montré que les orphelins vivant dans cette institution confirment que leur prise en charge médicale est assez bonne. Ils se sentent sécurisé et sont soutenu par le centre d'accueil, cette hypothèse est confirmée.
- En effet, notre deuxième hypothèse éprouvée confirmée. L'accompagnement éducatif de ces orphelins est assuré par les enseignants de l'école de cette institution. Les pensionnaires ont dit avoir été encadré, formé pour la vie active.
- Notre troisième et dernière hypothèse est confirmée aussi, l'accompagnement psychosocial est respecté. Les orphelins sont accompagné psychologiquement et socialement pour qu'ils puissent surmonté leur traumatisme.

Les enfants qui ont perdu leurs parents sont souvent malades, ils manquent d'affection, de soins et d'attention, ils sont souvent sujets à la stigmatisation et à la discrimination. Sans un soutien affectif susceptible de les aider à surmonter leur peine et à faire face aux traumatismes, ils pourraient souffrir encore longtemps, voire toute leur existence, des problèmes émotionnels et psychologiques. Les enfants négligés ou abandonnés sont en danger de se retrouver dans la rue. Ils deviennent donc vulnérables, vivent de mendicité ou de vols, s'adonnent à la drogue, à l'alcool. Ils sont exposés à l'exploitation sexuelle, aux pires formes de travail et aux conduites antisociales.

Les besoins prioritaires des orphelins varient en fonction de l'âge, ainsi, si l'alimentation et les soins médicaux sont des priorités chez les jeunes enfants, l'éducation, la formation professionnelle et la prévention en matière de santé sexuelle et reproductive sont parmi les besoins premiers des adolescents. Les enfants qui sont souvent dans les familles et communautés les plus pauvres sont les plus vulnérables aux impacts de l'épidémie. Le degré de vulnérabilité des enfants dépend donc de plusieurs facteurs : l'état de santé des parents et tuteurs, les revenus des parents, la taille de la famille d'accueil, l'accès aux soins et l'éducation, les politiques de prise en charge par les pouvoirs politiques.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

A. OUVRAGES

- Ainsworth, M., Bell, S., et Staylon, D. (1978). *Patterns of attachment a psychological sud of he srange*. Hillsdale, NJL. Enibbaum
- Aktouf, O. (2014). *Méthodologie des sciences sociales et approches qualitative des organisations : une introduction à la demande classique et une critique*. Saintefoy. Edouard, Presse de l'université du Québec
- Anne, B. (2022). *Lettres illustrées les Brontés, l'enfant Bronté, orphelin de mère*. Boston, Herscher
- Antoine, Philippe. (1994). *Structure familiale cycle de vie et crise économique à Dakar. : Maitrise de la croissance démographique en Afrique*. Paris : PUF
- Ariès, Philippe. (1970). *L'enfant et la vie familiale sous l'ancien régime*. Paris Le seuil. Points-Histoire.
- Berger, M. (2003). *La souffrance de la séparation du divorce, adoption, placement*. Paris Dumond
- Bowlby, J. (1965). *L'attachement : Attachement et perte*. Paris : PUF
- Bowlby, J. (1995). *Attachement et perte*. Paris : PUF
- Bowlby, J. (2002). *Attachement et perte : tristesse et dépression*. Paris : PUF
- Btchar, M., Ainsworth, M. (1978). *Patterns of attachment*, Lawrence Eribaum.
- Charles, B. (2002). *Guide de prise en charge des orphelins et enfants vulnérables, synergie de l'enfance*. Alliance internationale contre le sida. Paris : Dunod
- Crocq, L. (2014). *Traumatisme psychologique de guerre*. Odile Jacob
- Crocq, L. (2015). *Traumatisme psychique : prise en charge psychologique des victimes*. Elsevier Masson
- Emily, B. (1954). *Les Hauts Hurl-vent : orphelin de mère*. Université de Québec
- Fabien, B. (2014). *Les mesures individualisées de la qualité de vie : théorie aux outils*. Presse Universitaire de Rennes
- Fiodor, D. (1977). *Souvenir de la maison des morts, les carnets de la maison note orphelin de mère*. Bruxelles : Gallimard.

- Freud. (1985). *L'esquisse d'une psychologie scientifique, la naissance de la psychanalyse*. Paris : PUF
- Georges, D. (2014). *Les orphelins et leur famille en Afrique une réflexion sur les logiques d'action autour du soutien aux enfants orphelins chez les Mossi*. Université de Laval.
- Gilbert, O. (2007). *Les orphelins*. Paris : Gallimard
- Glose, B. (1999). *Le développement affectif et intelligent de l'enfant*. Elvier Masson.
- Golse, B. (2007). *Des orphelins*. Paris : Gallimard
- Gordon Neufeld. (2005). *Retrouvé son rôle de parent*. Paris : Dunod
- Grenier, B. (1999). *Evaluation de la décision médicale*. Bernard Grenier
- Hanna, W. (2011). *La figure de l'orphelin dans la littérature de jeunesse*. Bruxelles : Dumas
- Hanus, M. (1994). *Les deuils dans la vie*. Paris : PUF
- Hanus, M. (1994). *Les deuils dans les familles*. Montréal : PUF
- Houssier, C. (2022). *Souffrance, compétence et résilience*. Paris : PUF.
- Isabelle, F. Elisa, A. Pascale, B. Claire, G. Cécile, G. Lucy, M. (2019). *Les jeunes orphelins placés : quels sont leurs conditions de vie et leur devenir à la sortie de placement rapport de recherche*. Press universitaire de Rène
- Isabelle, F., Elisa, A., Pascal, B. (2019). *Les jeunes orphelins placés : quels sont leurs conditions de vie et leur devenir à la sortie du placement*. Press universitaire de Réne
- Jean Jacques, R. (1996). *Retour sur la misérable. Position, conséquence, spectacle et sphère publique*. Open Edition.
- Jean Marie Tremblay. (1994). *Les classiques des sciences sociales*. UQAC
- Jean Poupar. (1997). *L'entretien du type qualitatif*. Paris : PUF.
- Joyce & al. (2003). *Qualité de vie*. Paris : PUF
- Lagache, D. (1956). *Vue psychanalyse sur les émotions dans l'agressivité structure de la personnalité et autres travaux, œuvre 4*. Paris : PUF
- Lallemand, S. (1993). *La circulation des enfants en société traditionnelle*. Paris : L'Harmattan.
- Laurence Baradin. (1989). *Analyse de contenu*. Paris : PUF

- Lida Mbaipa, Henriette Ndi, (2018). Politique de la prise en charge des orphelins au Cameroun. OpenEdition.
- Marcel, R. (2009). Chacun cherche un père. Paris : PUF
- Mariam, B. (2019). Prise en charge des orphelins en Afrique subsaharienne : entre structure formelle et non formelle. Bruxelles : Dumas
- Mark, T. (1876). Les aventures de Tom Sawyer, orphelin de père. Chatto and Windus.
- Max, Weber. (1922). Economie et société. Armand Colin
- Michael, R. (1980). *L'absence de Mère*. Edouard presse universitaire de Quebec
- Mintz, B. (2015). Théorie de l'attachement une approche conceptuelle au service de la protection de l'enfance. Paris : Dunod
- Myer, J. (2003). Modèle de stress chez une minorité. Paris : PUF
- Ngnagne, M., Charles, B. (2006). Guide de prise en charge des orphelins et enfants vulnérables par le VIH SIDA synergie pour l'enfance. Paris : PUF
- Norbert, K. (2007). *La scolarisation des orphelins : synergie entre décès des parents et confiance*. Brunswick : Québec
- Olivier, A., Sandrine, D. (2005). *Pour un plan d'action en faveur des orphelins et enfants vulnérables. Orphelins du sida international*. Paris : PUF
- Osaba. (2002). *Qualité de vie*. Presse Universitaire de Rennes.
- Philippe, D. (2014). *Enfant, famille, état : les droits de l'enfant en péril*. Paris : PUF
- O'Boyle & al. (1992). Mesure de la qualité de vie. Université de Quebec
- Rose, S. (2002). *Politique pour les orphelins et enfants vulnérables*. Paris : PUF
- Stéphane, C. (2013). *Orphelin de la forêt : pratiques paysannes et écologie forestière (les Ntumu du Sud du Cameroun)*. Yaoundé : l'IRSD
- Tsala Tsala, J. (1997). *Psychologie de l'enfant*. Université de Yaoundé 1, inédit.
- Zaouche-Gaudron, C. (2002). *Le développement social de l'enfant (du bébé à l'âge scolaire)*. Paris Gallimard

B. LES ARTICLES ET RAPPORTS

- Appaix, O. et Sandrine, D. (2005). Rapport sur un plan d'action en faveur des orphelins 17(6) 165-188
- Austloos. (1944). Rapport sur compétence des familles, l'art du thérapeute, service social. Presse anniversaire Laval Québec. 43 (3) 7-27.
- Beauregard, L. et Dumond, S. (1996). La nature du soutien social. 45(3) 55-76. Doi : [http : doi : or //107202//70673](http://doi.org/10.7202/70673) ar.
- Boso, R. (1985). Attachement quality and sibling relations : réponses of anxiously avoidant and Security attached 18-32 month-old first borns toward their second born siblings. Dissertation Abstracts International. (41) 12-93
- Cholley, A. (2007). Revue du Milieu humain. 4(4) 87-90
- Collard, Chantal. (1991). Rapport sur Les orphelins propres et les autres carences parentales et circulation au Québec. 11(2) 135-149
- Coutus, S., Provast, M. & Pelletier, D. (1996). Rapport sur la relation mère-enfant qualité des interactions fraternelles chez des enfants d'âges préscolaires. Canadian Journal of Behavior Science.
- De SYG, S. Habibou, O. Mounpé, I. Fomekong, F. Mimche, H. (2011). Rapport sur les Facteurs explicatifs du travail domestique. (2) 7-21
- Diara, Ousmane. (2020). l'orphelin et les méchants villageois, conte malien. Collection Fond Mali
- Donald, B. (2002). Garantir l'éducation des orphelins et enfants vulnérables une revue de UNICEF. (2) 8 - 76
- Flamand, C. (2018). orphelin : de qui parle-t-on ? Le vécu d'un des parents, acte de la journée d'étude. Rapport
- Fortin., Brigas, M. (2000). La résilience des enfants : facteurs de risque de protection et modèle théorique. Pratique psychologique.
- Funey, C. (2004). Un havre de paix : une perspective de la théorie de l'attachement sur la recherche du soutien et la prestation de soins dans les relations intimes. 78(6) 1053-1073

- Georges, D. (2017). L'orphelin et ses constructions en Afrique : une catégorie sociale. 26/2017. URL:<http://journals.openedition.org/efg/1244>
- Guedney, N. (2005). Rapport sur Adoption, les rapports de la théorie de l'attachement un. (29) 84-94
- Guedney. (2006). Rapport sur l'Attachement et trouble du comportement. 45 (1) 87-97
- Guy, C. (2007). Une revue de l'Enfant endeillé. 4(247) 46-50
- Hejoaka, F. (2014). La concurrence des souffrances. Genèse et Usage électifs de la catégorie des orphelins et enfants vulnérables du sida. Presse des sciences, rapport 14 (72) 59- 75
- Hélène, R. (2013). Enfant orphelin et l'école. Une revue littéraire (22) 15-16
- Jacques, B. (2014). Revue de L'adoration des orphelins de père. 78(6) 1053-1073
- Jacques, B. (2015). Revue sur La figue de l'orphelin 78 (6) 1053-1073
- Kelly Michael, J. (2007). Le rapport sur la Planification de l'éducation des orphelins dans le contexte du VIH/SIDA.UNESCO
- Morency, J. (1994). La revue d'Albert Camus, sur le premier homme. Nuit blanche, (57), 12-13
- Leplège & al. (1995). Revue sur l'épidémiologie de la santé publique 43 (4), 371-378
- OMS. (1993). Définition de la qualité de vie.
- ONUSIDA, UNICEF et USAID. (2002). Children on the Brink. Genève : ajoint Report on orphan Estimates and program Stratégies (2) 42-72
- Seidou, K. (2010). Le rapport de la Présentation du projet pilote de prise en charge communautaire des orphelins.
- Shibuya, T., Traor, V. (2013). Les divers mondes de prise en charge des orphelins et les moyens d'actions des pouvoirs publics : le cas de communauté de développement de l'Afrique australe. Revue internationale de sécurité sociale 66 (1) 77-102
- Sœur Marie Bernard Ekounou Obe, (1985). Document administratif du centre communautaire de l'Enfance.
- Suremain, C., Bonnet, D. (2014). Revue sur L'enfant dans l'aide internationale, tension entre normes universelles et figures locales. 4 (72) 3-21

C. Thèses et Memoires

Anne, O. (2014). Les contes et mythes en pidgin : facteur d'éducation de l'enfant dans la société traditionnelle dans la région de Sud-Ouest [mémoire de doctorat PhD Université de Yaoundé 1]

Berthe, K. (2006). Facteurs de résilience scolaire chez les orphelins rescapés du génocide du Rwanda [Thèse de doctorat PhD, université du Québec.]

Catherine, G. (2018). Prise en charge des orphelins et enfants vulnérables par les grands-mères. [Mémoire de Master à l'université de Burkina]

Cécile, B. (2006). Restaurés le lien familial dans la situation du placement en maison d'enfant à caractère social [mémoire de Master, Ecole Nationale de la santé publique]

Dahoundo, G. (2014). Les orphelins et leur famille en Afrique autour de la prise en charge du soutien aux enfants chez les Mossis. [Thèse de doctorat. Université Laval Québec]

Judicaël Gangui. (2013). Statut et dynamisme du personnage de l'orphelin dans le roman francophone en Afrique subsaharienne. [Mémoire de thèse à l'université de Sorbonne Nouvelle.]

D. DICTIONNAIRES

Doron et Panot (1997). Dictionnaire de la psychologie. Paris : Larousse.

Larousse de la langue Française.

Le petit larousse illustré (2002). Rue de Montparnasse. Paris : Cedex

Sillamy, N. (1998). Dictionnaire de la psychologie. Paris : Larousse-Bordas

E. Webographie

Azioun, S. & Mecdi, S. (2011). Entretien de recherche dit « semi-directif » dans les domaines de sciences humaines et sociales, 3(1), 30-42. Url : <http://dspace.Univ-mesiladz.dz/8080/xmlui/handle/123456890/18349>.

ONU info. (2019). Plus de 7 millions d'enfants privés de l'iberté dans le monde (ONU). Mise en ligne le 18 novembre 2019 sur les sites <https://www.Horg>. Consulter le 20/10/2022 à 10h 32mn l'EURL

ANNEXES

ATTESTATION DE RECHERCHE

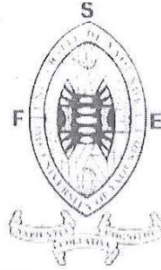
REPUBLIQUE DU CAMEROUN

Paix – Travail – Patrie

UNIVERSITE DE YAOUNDE I

FACULTE DES SCIENCES DE
L'EDUCATION

DEPARTEMENT D'EDUCATION
SPECIALISEE



REPUBLIC OF CAMEROON

Peace – Work – Fatherland

UNIVERSITY OF YAOUNDE I

FACULTY OF EDUCATION

DEPARTMENT OF SPECIALIZED
EDUCATION

Le Doyen

The Dean

N°...../23/UYI/FSE

AUTORISATION DE RECHERCHE

Je soussigné, **Professeur BELA Cyrille Bienvenu**, Doyen de la Faculté des Sciences de l'Éducation de l'Université de Yaoundé I, certifie que l'étudiant **ALLAHNDIGUIM Dieudonné**, Matricule **21V3903** est inscrit en Master II à la Faculté des Sciences de l'Éducation, Département : *EDUCATION SPECIALISEE*, filière : *EDUCATION SPECIALISEE*, Option : *HANDICAP SOCIAL*.

L'intéressé doit effectuer des travaux de recherche en vue de la préparation de son diplôme de Master. Il travaille sous la direction du **Pr ABOUNA Paul**. Son sujet est intitulé : « *Qualité de vie et prise en charge chez les orphelins vivant en institution : cas du centre Communautaire pour l'enfance* ».

Je vous saurai gré de bien vouloir le recevoir et mettre à sa disposition toutes les informations susceptibles de l'aider à conduire ses travaux de recherches.

En foi de quoi, cette autorisation de recherche lui est délivrée pour servir et valoir ce que de droit /.

070223
Fait à Yaoundé, le.....

Pour le Doyen et par ordre



Les informateurs

Sœur Claire Marie Mengue (Directrice Générale du centre)

Sœur Josephine Julie Ntsama (Responsable de la communauté et Principale du collège)

Philomène (Menagère)

Sœur Alphonse Marie Biloa (Responsable chargée des soins des enfants)

Samuel (éducateur spécialisé)

GUIDE D'ENTRETIEN

GUIDE D'ENTRETIEN

Bonjour ! Je suis étudiant à la faculté des sciences de l'Éducation à l'Université de Yaoundé 1. Notre étude porte sur la prise en charge des orphelins vivant en institution et qualité de vie : cas de Centre communautaire de l'Enfance. Cette étude a pour objectif de comprendre comment cette institution mène ses activités de prise en charge.

Nous vous prions de bien vouloir participer à cet entretien qui est purement académique et nous vous rassurons de la confidentialité de vos réponses.

1. Identification

Prénom... MARIE WELLE

Sexe M F

Âge... 13 ans

Questions

1- Niveau scolaire : primaire secondaire formation professionnelle

2- Prise en charge des orphelins en institution

L'étiologie d'intégration en institution

3- Où vivez-vous avant votre arrivée au centre ? Je vivais au quartier Mokofo vers abakoué avec mon oncle.

4- Pour quelle raison vous êtes venu ? mon oncle n'arrivait pas à bien s'occuper de moi, et pour ça il a voulu me faire venir au Centre.

5- Vous mangez combien de fois par jour ? 3 fois par jour.

6) Est ce que vous recevez les soins médicaux lorsque vous êtes malades? Oui Non
Chaque fois que je tombe malade on me laisse pas

7) Est ce que vous êtes en contact avec les membres de vos familles ? Oui Non
Certains samedis je regarde mon oncle

8) Souhaitez-vous quitter ce Centre un jour ? Si oui ou non et pour quelle raison Oui Non
Je vais quitter un jour pour chercher le mariage.

9) Est ce que vos parents vous manquent ? Oui Non

Pourquoi ? Je suis malheureuse, manqué de soins.

10) vous avez perdu l'un de vos parents ou les deux ? Oui Non
2 - parents.

11) Est ce que vous-êtes touché par la disparition de vos parents ? Oui Non
Tellement touché par la mort des parents.

12-le centre vous habille ? Oui Non

13 - Quelle est votre passion ? (Musique, art, etc.)

Musique moderne

14 - Est-ce qu'il vous arrive de penser à vos parents ? OUI Non

3- Qualité de vie en institution

15- Vous êtes combien dans la chambre et dortoir ? 7 personnes

16 - vous êtes dans la même chambre garçons et filles ? Oui Non

GUIDE D'ENTRETIEN

Bonjour ! Je suis étudiant à la faculté des sciences de l'Éducation à l'Université de Yaoundé I. Notre étude porte sur la prise en charge des orphelins vivant en institution et qualité de vie : cas de Centre communautaire de l'Enfance. Cette étude a pour objectif de comprendre comment cette institution mène ses activités de prise en charge.

Nous vous prions de bien vouloir participer à cet entretien qui est purement académique et nous vous rassurons de la confidentialité de vos réponses.

1. Identification

Prénom SAMIRA

Sexe M F

Âge 14 ans

Questions

1- Niveau scolaire : primaire secondaire formation professionnelle

2- Prise en charge des orphelins en institution

L'étiologie d'intégration en institution

3- Où vivez-vous avant votre arrivée au centre ? Avant de venir je vivais avec ma tante paternelle à Dza

4- Pour quelle raison vous êtes venu ? Je suis venu suite à la campagne de sensibilisation des enfants orphelins qui m'a présenté aux agents.

5- Vous mangez combien de fois par jour ? 3 fois par jour.

6) Est ce que vous recevez les soins médicaux lorsque vous êtes malades? Oui Non
Je reçois les soins médicaux au Centre à chaque fois que je tombe malade.

7) Est ce que vous êtes en contact avec les membres de vos familles ? Oui Non

8) Souhaitez-vous quitter ce Centre un jour ? Si oui ou non et pour quelle raison Oui Non
Je vais partir un jour pour faire la formation de couture.

9) Est ce que vos parents vous manquent ? Oui Non

Pourquoi ? *Parce qu'il n'est pas à mes côtés*

10) vous avez perdu l'un de vos parents ou les deux ? Oui Non
1 - père.

11) Est ce que vous-êtes touché par la disparition de vos parents ? Oui Non
Normalement touché par être mort ce état

12- le centre vous habille ? Oui Non

13 - Quelle est votre passion ? (Musique, art, etc.)

Musique du Cameroun.

14 - Est-ce qu'il vous arrive de penser à vos parents ? OUI Non

3- Qualité de vie en institution

15- Vous êtes combien dans la chambre et dortoir ? *9 filles.*

16 - vous êtes dans la même chambre garçons et filles ? Oui Non

GUIDE D'ENTRETIEN

Bonjour ! Je suis étudiant à la faculté des sciences de l'Éducation à l'Université de Yaoundé I. Notre étude porte sur la prise en charge des orphelins vivant en institution et qualité de vie : cas de Centre communautaire de l'Enfance. Cette étude a pour objectif de comprendre comment cette institution mène ses activités de prise en charge.

Nous vous prions de bien vouloir participer à cet entretien qui est purement académique et nous vous rassurons de la confidentialité de vos réponses.

1. Identification

Prénom... MARILYNNE

Sexe M F

Âge... 15 ans

Questions

1- Niveau scolaire : primaire secondaire formation professionnelle

2- Prise en charge des orphelins en institution

L'étiologie d'intégration en institution

3- Où vivez-vous avant votre arrivée au centre ? Je vivais chez ma tante maternelle à mbadjou

4- Pour quelle raison vous êtes venu ? Elle m'a fait du mal en rendant ma mère. C'est notre voisin qui a décidé de me laisser aux affaires sociales

5- Vous mangez combien de fois par jour ? 3 fois par jour mais plus lors certains jours

6) Est ce que vous recevez les soins médicaux lorsque vous êtes malades? Oui Non

Jour où je tombe malade le Centre me prend en charge médicale

7) Est ce que vous êtes en contact avec les membres de vos familles? Oui Non

Je suis avec mes parents ne viennent pas.

8) Souhaitez-vous quitter ce Centre un jour? Si oui ou non et pour quelle raison Oui Non

Je compte partir un jour parce que entre temps je serai déjà grande.

9) Est ce que vos parents vous manquent? Oui Non

Pourquoi? parce qu'on ne va plus se voir

10) vous avez perdu l'un de vos parents ou les deux? Oui Non

1. mon père.

11) Est ce que vous-êtes touché par la disparition de vos parents? Oui Non

Je suis très touché par la disparition de mon père. Ça laisse un vide dans la famille.

12-le centre vous habille? Oui Non

13 - Quelle est votre passion? (Musique, art, etc.)

Musique moderne.

14 - Est-ce qu'il vous arrive de penser à vos parents? OUI Non

3- Qualité de vie en institution

15- Vous êtes combien dans la chambre et dortoir? Oui Non

8 filles

16 - vous êtes dans la même chambre garçons et filles? Oui Non

GUIDE D'ENTRETIEN

Bonjour ! Je suis étudiant à la faculté des sciences de l'Éducation à l'Université de Yaoundé 1. Notre étude porte sur la prise en charge des orphelins vivant en institution et qualité de vie : cas de Centre communautaire de l'Enfance. Cette étude a pour objectif de comprendre comment cette institution mène ses activités de prise en charge.

Nous vous prions de bien vouloir participer à cet entretien qui est purement académique et nous vous rassurons de la confidentialité de vos réponses.

1. Identification

Prénom FABIEN JUMOR

Sexe M F

Âge 13 ans

Questions

1- Niveau scolaire : primaire secondaire formation professionnelle

2- Prise en charge des orphelins en institution

L'étiologie d'intégration en institution

3- Où vivez-vous avant votre arrivée au centre ? avant de venir au Centre j'étais à la fondation charnal Biya

4- Pour quelle raison vous êtes venu ? J'ai quitté la fondation parce que mon tuteur et la directrice m'ont demandé de venir au Centre Communautaire de l'Enfance pour une meilleure prise en charge

5- Vous mangez combien de fois par jour ? 3 fois par jours matin midi et soir et nous plus dans certain jour

6) Est ce que vous recevez les soins médicaux lorsque vous êtes malades? *Je reçois les soins le jour où je tombe malade par les infirmières du Centre.*

7) Est ce que vous êtes en contact avec les membres de vos familles? *Je ne suis pas en contact avec la famille. Sauf*

8) Souhaitez-vous quitter ce Centre un jour? Si oui ou non et pour quelle raison... *Oui. Je veux quitter un jour pour faire des formations professionnelles au quartier.*

9) Est ce que vos parents vous manquent? Oui Non

Pourquoi? *mes parents me manquent beaucoup*

10) vous avez perdu l'un de vos parents ou les deux? *1. ma mère.*

11) Est ce que vous-êtes touché par la disparition de vos parents? *Le moment touché par la mort de ma mère que je ne vais jamais oublier*

12-le centre vous habille? Oui Non

13 - Quelle est votre passion? (Musique, art, etc.)

J'aime le Foot ball.

14 - Est-ce qu'il vous arrive de penser à vos parents? OUI Non

3- Qualité de vie en institution

15- Vous êtes combien dans la chambre et dortoir? *7. dans la chambre.*

16 - vous êtes dans la même chambre garçons et filles? Oui Non

GUIDE D'ENTRETIEN

Bonjour ! Je suis étudiant à la faculté des sciences de l'Éducation à l'Université de Yaoundé 1. Notre étude porte sur la prise en charge des orphelins vivant en institution et qualité de vie : cas de Centre communautaire de l'Enfance. Cette étude a pour objectif de comprendre comment cette institution mène ses activités de prise en charge.

Nous vous prions de bien vouloir participer à cet entretien qui est purement académique et nous vous rassurons de la confidentialité de vos réponses.

1. Identification

Prénom..... JOSIANNE.....

Sexe M F

Âge..... 12 ans.....

Questions

1- Niveau scolaire : primaire secondaire formation professionnelle

2- Prise en charge des orphelins en institution

L'étiologie d'intégration en institution

3- Où vivez-vous avant votre arrivée au centre ?..... avant de venir au centre j'étais chez ma mère.....

4- Pour quelle raison vous êtes venu ?..... pour la prise en charge.....

5- Vous mangez combien de fois par jour ?..... nous mangeons trois fois par jour.....

6) Est ce que vous recevez les soins médicaux lorsque vous êtes malades? Oui je reçois les soins médicaux quand je tombe malade

7) Est ce que vous êtes en contact avec les membres de vos familles? Je suis en contact avec la famille.

8) Souhaitez-vous quitter ce Centre un jour? Si oui ou non et pour quelle raison Oui je vais d'un moment à l'autre pour me chercher

9) Est ce que vos parents vous manquent? Oui Non

Pourquoi? pour sa disparition

10) vous avez perdu l'un de vos parents ou les deux? 1, mon père

11) Est ce que vous-êtes touché par la disparition de vos parents? Oui je suis touché.

12-le centre vous habille? Oui Non

13 - Quelle est votre passion? (Musique, art, etc.) MUSIQUE

14 - Est-ce qu'il vous arrive de penser à vos parents? OUI Non

3- Qualité de vie en institution

15- Vous êtes combien dans la chambre et dortoir? 8 dans la chambre

16 - vous êtes dans la même chambre garçons et filles? Oui Non

TABLE DES MATIERES

SOMMAIRE	i
DEDICACE.....	ii
REMERCIEMENTS	iii
LISTE DES ABRÉVIATIONS ACRONYMES ET SIGLES	iv
RÉSUMÉ.....	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCTION GÉNÉRALE.....	1
PREMIERE PARTIE : CADRE THEORIQUE.....	4
CHAPITRE 1 : PROBLEMATIQUE DE L'ETUDE.....	5
I-1 Contexte et justification de l'étude.....	5
I.2. Raison du choix du sujet.....	6
I.3. Raison personnelle.....	7
I.4 Raison scientifique	7
I.5 position du problème	8
II- QUESTION DE RECHERCHE	13
II-1 Question de recherche principale.....	13
II-2 Questions de recherche spécifiques :	13
II .3 HYPHOTHESE DE RECHERCHE.....	14
II.3.1 Hypothèse générale.....	14
II.3-2 Hypothèses spécifiques	14
II.4 objectifs de recherche.....	14
II.4.1 Objectif spécifique général	14
CHAPITRE 2. CADRE CONCEPTUEL, THEORIQUE ET REVUE DE LA LITTERATURE	15
1. définition des concepts fondamentaux.....	15
1.1 La prise en charge :	15
1.2 La qualité de vie :.....	15
1.3 Orphelin :	16
1.4 L'institution :	17
2. REVUE DE LA LITTERATURE	17

2.1.1 Statut et dynamique du personnage de l'orphelin dans le roman francophone d'Afrique subsaharienne	17
2.1.2 Guide de prise en charge des orphelins et enfants vulnérables.	18
2.1-3 La prise en charge des orphelins en Afrique subsaharienne : entre structure formelles et informelles.....	20
2.1.4 Accès à l'éducation des orphelins	21
2.1.5 A qui s'adresse la formation et comment sera-t-elle conduite ?	22
2.1.6 Les objectifs de la formation	22
2.2 L'impact de la maladie et du décès des parents en raison de VIH	23
2.2.1 L'orphelin et ses constructions en Afrique : une catégorie sociale (revue internationale, division numérique).....	23
2.2.2 Les orphelins placés : quelles sont leurs conditions de vie et leur devenir à la sortie du placement,.....	25
2.2.3 Pour un plan d'action en faveur des orphelins et enfants vulnérables	25
2.2.4 La centralité des relations positives dans une prise en charge de qualité	27
2.2.5 Les principes fondamentaux	28
2.2.6 La relation entre parents, enfants et encadreurs	29
3. Théorie explicative :	31
3.1 Les mesures individualisées de la qualité de vie : théorie aux outils. Fabien Barco (2014).	31
3.2 La théorie de l'attachement de John Bowlby (1958)	33
3.3 Origine de l'attachement	33
3.4 L'attachement comme un système motivationnel	35
3.5 Les comportements d'attachement.....	35
2.3.5 La base de sécurité	36
2.3.5 Attachement sur la sécurité familiale	36
2.3.7 Influence de la rupture sur les liens d'attachement	37
2.4 Le maintien de relation : obstacle pratique et organisationnel	38
2.4.1 Sécurité de l'attachement et la notion de base de sécurité	39
2.4.2 L'approche dynamique maturationnelle de Patricia Crittenden	40
2.4.3 Qualité des relations d'attachement	42
2.4.4 Le grand marqueur de sécurité de l'attachement	43
2.4.5 Le développement des relations d'attachement de l'enfant orphelin	44

CHAPITRE 3 : PRESENTATION DU CENTRE COMMUNAUTAIRE	
DE L'ENFANCE.....	47
I. CADRE PHYSIQUE ET HUMAIN.....	47
1. Cadre physique.....	47
1.2. Localisation du centre communautaire de l'Enfance	47
1.3. L'admission des orphelins au centre communautaire de l'enfance	49
2. CADRE HUMAIN :	49
1.1 L'histoire du centre communautaire de l'enfance	51
II. Organisation et fonctionnement du centre communautaire de l'Enfance.....	52
1. Le personnel encadrant	52
2. Les orphelins	53
3. La vulnérabilité	57
III. Mission du centre communautaire de l'enfance	59
1. Le service des formations.....	60
2. Les ressources du centre.....	60
3. Les domaines d'intervention	61
I. Diagnostic des problèmes du centre communautaire de l'enfance	61
1. Diagnostic	61
II. Problèmes d'infrastructures et équipements du centre communautaire de l'enfance ..	62
1. Les bâtiments.....	62
2. Les airs des jeux et internet	62
3. Les équipements et logistiques.....	63
4. Maintenance des équipements.....	63
DEUXIEME PARTIE : CADRE METHODOLOGIE ET OPERAOTIRE.....	64
CHAPITRE 4 : MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE	65
I. Rappel de la question de recherche	65
1.1 Rappel de l'ypothèse générale.....	65
1.2 Définition des variables de l'étude.....	65
1.3 Hypothèse de recherche	66
1.4 Opérationnalisation des variables de l'étude.....	66
2. Type de recherche et choix de méthodologie	67
2.1 Méthode de l'étude.....	68
2.2 Délimitation spatio-temporelle du site de recherche.....	68
2.3 Collecte de données.....	68

2.4	Technique d'analyse de données	69
2.5	Analyse thématique	69
CHAPITRE 5 : LA PRISE EN CHARGE ET QUALITE DE VIE DES ORPHELINS AU		
CENTRE COMMUNAUTAIRE DE L'ENFANCE		
	I. Aperçu historique de la politique de la prise en charge au Cameroun	71
1.	Proposition du guide de prise en charge des esnfants orphelin	76
II. La prise en charge au centre communautaire de l'Enfance		
1.	L'hébergement des orphelins au centre communautaire de l'Enfance	79
2.	Le nombre d'orphelins par dortoir et chambre.....	80
3.	Habillement des orphelins au centre communautaire de l'Enfance	80
4.	La prise en charge nutritionnelle au centre communautaire de l'Enfance	81
5.	La scolarisation des orphelins au centre communautaire de l'Enfance	81
6.	Autres aspects aux comportements des orphelins	81
7.	La prise en charge médicale au centre communautaire	82
8.	Les bailleurs de fonds.....	82
II. Approche conceptuelle de la qulité de vie		
1.	La qualite de vie des orphelins au centre communautaire de l'Enfance	90
2.	qualité de vie, defis et persspectives	90
3.	Hébergement des orphelins au centre communautaire de l'Enfance	91
4.	La qualité de vie nutritionnelle des orphelins au centre communautaire de l'Enfance	91
5.	La qualité de vie sanitaire au centre communautaire de l'Enfance	92
III- Défis et perspectives.....		
	CHAPITRE 6 : PRESENTATION, DISCUSSION ET ANALYSE DES RESULTATS ..	94
I. Présentation des données qualitatives		
1.1	Identification des enquêtés.....	94
1.2	Respect de l'éthique et limite de l'étude.....	95
1.3	Analyse de contenu	95
II. Interprétation et discussion des resultats.....		
1.1	Rappel des théories explicatives	102
1.2	La théorie des mesures individualisées de la qualité vie	105
1.3	Présentation des hypothèses de recherche	106
1.4	Hypothèse 1 : De l'accompagnement médical à la qualité de vie.....	106
1.5	Hypothèse 2 : De l'accompagnement éducatif à la qualité de vie	107

1.6 Hypothèse 3 : De l'accompagnement psychosocial à la qualité de vie.....	109
III. SUGGESTIONS.....	111
CONCLUSION GENERALE	113
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	116
ANNEXES	122
ATTESTATION DE RECHERCHE	122