

UNIVERSITE LIBRE DE KIGALI

FACULTE DES SCIENCES SOCIALES

DEPARTEMENT DE SOCIOLOGIE

B.P. 2280 KIGALI



**ANALYSE SOCIO-ECONOMIQUE DES BESOINS DES
ORPHELINS DU SIDA AU RWANDA**

"Cas du SNDV Kabutare"

Mémoire présenté et défendu en vue de l'obtention
du grade de Licencié en Sciences Sociales

Par

KAMALIZA Julienne.

Directeur:

Prof. Dr. MBONYINKEBE SEBAHIRE Déo.

Kigali , septembre 2003

A mon Dieu Tout Puissant,

A mes parents, Frères et Sœurs,

A la famille GAKWANDI Jean,

A mes cousins et cousines,

A mes ami (e) s fidèles ;

Ce mémoire est dédié.

REMERCIEMENTS

La réalisation de ce travail est le fruit des efforts conjugués de plusieurs personnes qu'il nous est agréable de remercier vivement.

Nos vifs et sincères remerciements s'adressent tout particulièrement au professeur Docteur MBONYINKEBE Déo, qui malgré ses multiples responsabilités, a accepté volontiers la direction de ce mémoire. Sa disponibilité, ses conseils et remarques pertinents nous ont été utiles.

Nos remerciements s'adressent également à Monsieur MISIYONI Anicet et GATETE Joseph qui ont accepté de lire et de corriger notre travail.

Nous remercions aussi les enseignants qui ont assumé toute notre formation. Ce travail est le fruit de la conjugaison de leurs efforts.

Nous pensons à la famille GAKWANDI Jean qui nous a soutenu depuis de longues années jusqu'au bout. Qu'elle trouve ici nos sincères remerciements.

Nous tenons à exprimer nos sentiments de gratitude à l'Abbé MASINZO Jérôme pour son intervention lors de ce travail sur terrain. Les mots ne sauraient jamais exprimer l'intensité de notre reconnaissance.

Par la même occasion, nous remercions de tout cœur, notre tante MUKAMANZI Vestine pour tout ce qu'elle a fait pour nous.

Nos sincères et profonds remerciements s'adressent aussi à la direction du SNDV, aux assistantes sociales et aux orphelins de ce Centre, tous pour nous avoir accepté et facilité notre travail.

Du plus profond de notre cœur nous remercions sincèrement notre frère KAYIRANGA Augustin pour nous avoir prêté main forte dans la réalisation de ce travail.

Enfin, nos vifs remerciements s'adressent à quiconque a contribué moralement ou matériellement à la réussite de ce travail.

Kamaliza Julienne

SIGLES ET ABREVIATIONS

1. al : autres
2. ATRACO : Association de transports en commun
3. AVEGA : Association des veuves du Génocide
4. BNR : Banque Nationale du Rwanda
5. BRD : Banque Rwandaise de Développement
6. BRALIRWA : Brasserie et Limonaderie du Rwanda
7. B.S.U.: Bureau Social Urbain
8. C.D.C.: Center for Disease control, and prevention
9. CENA : Centre d'Enfants non Accompagnés.
10. CNLS : Commission Nationale de Lutte contre le SIDA.
- 11.C.R.S. : Catholic Relief Service
- 12.CS : Centre de Santé
- 13.C.S.R. Caisse Sociale du Rwanda
- 14.C.U.S.P.: Centre Universitaire et de Santé Publique
15. H.U.B.: Hôpital Universitaire de Butare
- 16.I.S.T. : infection Sexuellement Transmissible
- 17.MINICOFIN: Ministère de l'Economie et des Finances
- 18.MINALOC : Ministère de l'Administration Locale et Affaires Sociales
- 19.O.S. : Orphelins du SIDA
- 20.O.M.S. : Organisation Mondiale de la Santé
- 21.ONG : Organisation Non Gouvernementale
- 22.ONU : Organisation des Nations Unies
- 23.ONUSIDA : Programme Commun des Nations Unies pour le SIDA
- 24.P.N.L.S. : Politique Nationale du Lutte Contre le SIDA.
- 25.P.N.R.P. Politique Nationale de Réduction de la Pauvreté
- 26 .PNUD : Programme des Nations Unies pour le Développement.
- 27.PTME : Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant
- 28.PVVIH : Personnes Vivant avec le VIH
- 29.S.E.S.G. : Sciences Economiques, Sociales et de Gestion
- 30.SIDA : Syndrome d'Immuno-Déficience Acquise

- 31.S.N.D.V. : Service Notre Dame de la Visitation
- 32.TRAC : Traitement Research AIDS Center
- 33.U.L.K.: Université Libre de Kigali
- 34.UNICEF: United National Education Fund Children
- 35.UNR : Université Nationale du Rwanda
- 36.VIH : Virus de l'Immuno Déficience Humaine

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

Figure 1: Présentation pyramidale de la hiérarchie des besoins selon Maslow. -----	11
Tableau 1 : Les différents stades de l'affection. -----	14
Tableau 3 : Formations sanitaires du PTME -----	17
Tableau 4 : L'estimation du nombre d'adultes et d'enfants vivant avec le VIH à la fin --- de l'année 2001 -----	18
Tableau 5 : Caractéristiques des répondants -----	43
Tableau 6: Considération ou valorisation des rencontres avec les assistantes sociales ---- pendant les vacances par les orphelins du SIDA. -----	45
Tableau 7 : Diminution des revenus et insatisfaction des besoins primaires. -----	46
Tableau 8 : Réaction en cas de non-satisfaction -----	47
Tableau 9: Réaction face au SIDA , information sur la cause du décès des parents et --- réaction face à cette information. -----	49
Tableau 10 : Image de l'avenir et intégration sociale ou relations des OS avec leurs ---- camarades. -----	51
Tableau 12: Degré de confiance -----	54
Tableau 13 : Intervention de la société. -----	55
Tableau 14 : Type d'aide et son appréciation de la part des orphelins -----	56
Tableau 15 : Autres besoins urgents à satisfaire. -----	58
Tableau 16: Choix du milieu d'aide -----	59
Tableau 17 : Opinion des orphelins du SIDA sur les voies de solution et les acteurs impliqués dans le problème. -----	60

LISTE DES ANNEXES

1. Tableau de détermination de la taille de l'échantillon
2. Questionnaire adressé aux orphelins du SIDA (version Kinyarwanda)
3. Questionnaire adressé aux orphelins du SIDA (version Française)
4. Guide d'entretien avec le Responsable du S.N.D.V.(version française)
5. Guide d'élaboration du questionnaire
6. Carte administrative de la province de Butare.

SOMMAIRE.

Le présent travail est consacré au phénomène que d'aucuns ont baptisé "orphelins du SIDA". ce phénomène est l'une des conséquences majeures du fléau du SIDA, une maladie qui figure parmi les plus mortelles particulièrement en Afrique.

Les orphelins dont les parents sont morts du SIDA sont plus vulnérables que les autres orphelins, car ils sont victimes de stigmatisation et d'ostracisme. Leur vulnérabilité commence à partir du moment où l'un des parents tombe gravement malade. C'est dans cette période qu'une pauvreté extrême et un lourd isolement jaillissent dans la famille du malade. Après la mort des parents les conditions de vie sont difficiles.

Notre étude a l'objectif de faire connaître ce problème des orphelins du SIDA et de déceler certains des besoins principaux dont ces enfants souhaitent une satisfaction afin d'atteindre l'âge adulte. Pour atteindre notre objectif, il a été indispensable d'utiliser une méthodologie appropriée. Ainsi, nous nous sommes servi de la méthode historico-comparative, fonctionnelle et systémique. L'enquête sociologique sur le terrain nous a beaucoup servi, en utilisant pour la collecte des données les techniques d'échantillonnage, de tirage au sort, du questionnaire, l'interview et celle d'observation directe.

Les résultats de notre recherche ont montré que les orphelins du SIDA ont des besoins socio-économiques qui demandent une satisfaction urgente tels que: les commodités de base (nourriture, minerval, vêtements, soins médicaux..), la protection contre l'isolement et le désespoir, l'information et la préparation très tôt face au SIDA et ses conséquences, l'aide psycho-sociale en vue de surmonter la tristesse et l'angoisse causées par la souffrance et le décès de leurs parents, l'écoute pour se décharger du stress lié aux problèmes quotidiens.

Loin d'avoir épuisé la question, nous encourageons les autres chercheurs à poursuivre des études dans ce domaine.

A la fin de cette recherche, nous avons formulé des recommandations dont nous souhaitons la mise en œuvre entre autres la prise en charge des orphelins du SIDA pour qu'ils puissent répondre à leurs besoins et accéder à leurs droits.

UMUSOGONGERO

iki gitabo kiravuga k'ubushakashatsi bwakozwe ku mfubyi za SIDA, imwe mu ngaruka z'indwara ya SIDA yica abantu benshi kugeza ubu cyane cyane muri Afurika.

Imfubyi zasizwe n'ababyeyi bishwe na SIDA zifite imibereho mibi kuko zihabwako akato. Iyo imibereho itangira igihe ababyeyi babo bageze mu gihe cyo kuremba ari naho ubukene bukabije no kwigunga byugariza imiryango yabo. Iyo ababyeyi bamaze kwitaba Imana, imibereho iba mibi kurushaho.

Mu gukora ubushakashatsi kuri abo bana twari tugambiriye kumvikanisha uburemere bw'ikibazo no gutahura neza ingorane bafite kugira ngo bafashwe babashe gukura neza uko bigomba. Kugirango tubigereho, byabaye ngobwa gukoresha uburyo buboneye ndetse n'amategeko ateganijwe. Twifashishije uburyo bw'igereranya rishingiye ku mateka (méthode historico-comparative), uburyo bushingiye kumumaro wa buri kintu (méthode fonctionnelle) n'uburyo bw'ibuzanya n'ubwuzuzanya (méthode systémique). Byabaye ngombwa kandi ko tuvuye mu kuganira n'abo bana ubwabo no gukorera ubushakashatsi aho bari twifashishije ibibazo n'ibiganiro ndetse no kwitegereza ku buryo butaziguye.

Muri make, ibyavuye muri ubu bushakashatsi byerekanye ko imfubyi za SIDA zifite ibibazo bikomeye bijyanye n'imibereho myiza n'ubukungu; bisaba gushakirwa ibisubizo mu buryo bwihutirwa. Muri ibyo harimo: kubona ibya ngombwa by'ibanze (ibiribwa, amafaranga y'ishuri, imyambaro, kwivuza, ...), gufashwa kutigunga, guhabwa amakuru ahagije no gutegurwa ku ngaruka z'icyorezo cya SIDA, guhumurizwa no gushyirwa mu mpagarike nziza z'ubuzima bibafasha kurenga agahinda batewe n'urupfu rw'ababyeyi babo nyuma y'ububabare bikomeye, bakeneye kandi umuntu ubatega amatwi.

Kugaragaza ibibazo by'imfubyi za SIDA n'ibyo bakeneye icyarimwe nti byoroshye. Ni yo mpamvu dushishikariza abandi bashakashatsi gukomerezaho.

Nyuma y'ubu bushakashatsi twagize n'ibyo twisabira umuryango nyarwanda n'abaterankunga twifuza ko byashyirwa mu bikorwa, kugira ngo abo bana babone ibyo bakeneye kandi bahabwe uburenganzira bagenerwa n'amategeko.

TABLE DES MATIERES

<i>DEDICACE</i>	i
REMERCIEMENTS	ii
SIGLES ET ABREVIATIONS	iii
LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES	v
LISTE DES ANNEXES.....	vi
SOMMAIRE.....	vii
UMUSOGONGERO.....	viii
TABLE DES MATIERES	ix
INTRODUCTION GENERALE.....	1
<i>1. INTERET ET MOTIVATION DU CHOIX DE L'ETUDE</i>	<i>1</i>
<i>2. OBJECTIFS</i>	<i>2</i>
<i>3. DELIMITATION</i>	<i>2</i>
<i>4. PROBLEMATIQUE</i>	<i>2</i>
<i>5. HYPOTHESES</i>	<i>6</i>
<i>6. METHODES ET TECHNIQUES DE RECHERCHE</i>	<i>6</i>
6.1. Méthodes	7
6.1.1. La méthode systémique.....	7
6.1.2. La méthode structuro-fonctionnaliste	7
6.1.3. La méthode historico-comparative	7
6.2. Techniques	8
6.2.1. La technique documentaire	8
6.2.2. La technique d'interview	8
6.2.3. La technique d'échantillonnage.....	8
<i>7. DIVISION DU TRAVAIL</i>	<i>9</i>
CHAPITRE 1. CADRE CONCEPTUEL ET THEORIQUE	10
<i>1. 1. DEFINITION DES CONCEPTS</i>	<i>10</i>

1.1.1. Analyse sociale.....	10
1.1.2. Le Socio-économique.....	10
1.1.3. Besoin.....	11
1.1.4. Enfant.....	12
1.1.5. Orphelin.....	13
1.1.6. VIH.....	13
1.1.7. SIDA.....	13
1.1.8. Orphelin du SIDA.....	14
<i>1.2. QUELQUES DONNEES GENERALES SUR LE SIDA.....</i>	<i>15</i>
1.2.1. Modes de transmission et moyens de préventions.....	15
1.2.1.1. Modes de transmission.....	15
1.2.1.2. Moyens de prévention.....	16
1.2.2. La Situation actuelle du SIDA.....	18
1.2.2.1. Dans le monde.....	18
1.2.2.2. En Afrique.....	19
1.2.2.3. Au Rwanda.....	19
1.2.3. Les conséquences du VIH/SIDA au Rwanda.....	20
1.2.3.1. Les conséquences sanitaires.....	20
1.2.3.2. Les conséquences sociales.....	21
1.2.3.3. Les conséquences économiques.....	21
1.2.4. Intervention de la société rwandaise face aux conséquences du SIDA.....	22
1.2.4.1. Intervention du secteur public.....	22
1.2.4.2. Intervention du secteur privé.....	23
<i>1.3. SITUATION GENERALE DES ORPHELINS AU RWANDA D'AVANT ET APRES LE GENOCIDE.....</i>	<i>24</i>
1.3.1. Notion de la famille.....	25
1.3.1.1. La famille nucléaire.....	26
1.3.1.2. La famille étendue (large).....	26
1.3.1.1. Les fonctions principales de la famille pour l'enfant.....	28
1.3.1.1.1. La fonction affective.....	28
1.3.1.1.2. La fonction sociale.....	28
1.3.1.1.3. La fonction culturelle.....	29
1.3.2. L'importance de la présence des figures parentales pour l'enfant.....	30

1.3.2.1. La présence de la mère.....	30
1.3.2.2. La présence du père	30
1.3.3. Les droits de l'enfant	32
<i>CONCLUSION DU PREMIER CHAPITRE</i>	33
CHAPITRE 2. PRESENTATION DU MILIEU DE L'ETUDE ET DE TECHNIQUES DE COLLECTE DE DONNEES.	34
<i>2.1. PRÉSENTATION DU MILIEU DE L'ÉTUDE.</i>	34
2.1.1. Situation géographique du SNDV	34
2.1.2. Bref aperçu historique de SNDV et son objectif.....	34
2.1.3. Organigramme du SNDV.....	35
2.1.4. Activités du SNDV.....	35
2.1.5. Difficultés du service	38
2.1.6. Souhaits du service.....	38
<i>2.2. LES OUTILS DE COLLECTE DES DONNEES</i>	39
2.2.1. La population parente ou l'univers de l'enquête	39
2.2.1.1. Détermination de la taille de l'échantillon	39
2.2.1.2. Stratification de l'échantillon.....	40
2.2.2. Instruments de l'enquête	40
2.2.2.1. La pré-enquête	40
2.2.2.2. Le questionnaire.....	40
2.2.2.3. Interviews.....	41
2.2.2.4. Observations:	41
2.2.3. Modalité de traitement de données.....	41
CHAPITRE 3. PRESENTATION , ANALYSE ET INTERPRETATION DES RESULTATS DE L'ENQUETE	43
<i>3.1. DESCRIPTION DES CARACTERISTIQUES DES REpondANTS PAR DISTRICT, AGE ET SEXE</i>	43
<i>3.2. PRESENTATION, ANALYSE ET INTERPRETATION DES REponses AUX QUESTIONS D'ENQUETE</i>	44
<i>3.3. VERIFICATION DES HYPOTHESES</i>	61

<i>CONCLUSION DU TROISIEME CHAPITRE</i>	63
CONCLUSION GENERALE ET RECOMMANDATIONS	64
<i>CONCLUSION GENERALE</i>	64
<i>QUELQUES RECOMMANDATIONS RELATIVES A UN AVENIR MEILLEUR DES ORPHELINS DU SIDA</i>	65
<i>BIBLIOGRAPHIE</i>	70
ANNEXES	

INTRODUCTION GENERALE

Avant d'entrer dans le travail proprement dit de l'étude intitulée « analyse socio-économique des besoins des enfants orphelins du SIDA au Rwanda », il nous paraît raisonnable de définir et d'éclaircir le champ de notre recherche.

1. INTERET ET MOTIVATION DU CHOIX DE L'ETUDE

- Intérêt Scientifique et académique.

La raison de choisir ce sujet nous vient du fait qu'il est d'abord d'actualité et entre dans la ligne de formation académique des sciences sociales. En effet, l'U.L.K. exige dans son règlement, la présentation d'un travail de fin d'études du cycle de Licence, qui doit relier les théories acquises et les réalités du milieu de vie et de travail. Les résultats de ce travail pourront également être un outil pour d'autres chercheurs dans le même domaine.

- Intérêt personnel

Le nombre des orphelins du SIDA s'accroît de manière alarmante dans nos villes et sur nos collines. Nous avons choisi ce thème parce que nous sommes personnellement inquiète de la situation socio-économique dans laquelle vivent ces enfants.

En plus, après les observations quotidiennes auprès de nos voisins déjà infectés avec les conséquences qui en découlent, nous nous sommes demandé en quoi nous pourrions contribuer à faire mieux connaître le sort des enfants victimes du SIDA. C'est sous cet angle que nous est venue l'idée de mener une étude sur les besoins des enfants rendus orphelins à cause du SIDA en particulier dans le domaine socio-économique pour donner la base à l'intervention de toute personne physique ou morale qui a le souci d'aider ces enfants.

- Intérêt social.

Le phénomène des orphelins étant national, tout le monde est appelé à y contribuer pour proposer des solutions. Nous avons le souci d'identifier les besoins au moins les plus urgents de ces enfants dans le domaine énoncé plus haut et de proposer des solutions adéquates sous forme de recommandations en direction de la communauté nationale et internationale. Nous pensons que les résultats de cette étude vont inciter chacun à porter son appui sans hésitation aux enfants en question pour qu'ils puissent répondre à leurs besoins et accéder à leurs droits. Ce travail se propose comme un outil pour les acteurs impliqués dans le problème.

2. OBJECTIFS

- 1) Identifier les besoins des orphelins du SIDA au Rwanda, en particulier dans le domaine socio-économique.
- 2) Proposer les mesures à prendre, sous forme de recommandations visant l'amélioration des conditions de vie de ces enfants.

3. DELIMITATION

Vu les moyens et le temps limités, nous ne pouvions pas étendre notre étude sur toute l'étendue du pays, même si cela s'avérait nécessaire.

- **Dans l'espace :** Nous avons retenu un groupe d'orphelins pris en charge par le SNDV de Kabutare situé dans la ville de Butare sous l'appui de la Caritas Rwanda et de la Caritas Italienne.

- **Dans le temps :** La période qui nous a intéressé est celle qui va de la création de SNDV à savoir 1991 jusqu'à l'an 2002.

4. PROBLEMATIQUE

Depuis son apparition, le SIDA demeure une maladie mortelle sans vaccin ni médicaments. Aujourd'hui, il constitue une préoccupation particulière pour le monde entier à cause de sa propagation rapide et ses conséquences néfastes dans tous les domaines de la vie.

C'est dans ce cadre que le programme commun des Nations Unies (ONUSIDA) a été mis en place en 1997, pour s'occuper des actions de lutte contre ce fléau en collaboration

avec l'UNICEF, l'OMS, le PNUD... ainsi que des programmes établis localement dans divers pays.

Au Rwanda, la vitesse de propagation du SIDA est inquiétante. Selon le rapport de l'OMS, Août 2000, après une étude sur le profil épidémiologique actuel du VIH/SIDA au Rwanda, le nombre des personnes séropositives qui était 255.180 en 1996 atteindra 516.660 en 2005. Ici, l'évolution rapide peut s'expliquer par les événements de 1994 avec les facteurs de migration de la population, les viols et les tortures commis pendant le génocide.

Vu l'ampleur du problème, le pays n'a pas croisé les bras face à ce fléau depuis l'apparition des premiers cas de SIDA au Rwanda en 1983. Aussi une Commission Nationale de Lutte contre le Sida a été mise en place en 2000 et ses activités s'étendent sur toute l'étendue du territoire conformément à la politique de décentralisation.

Il y a aussi, le Centre de recherche CRIS (Centre Rwandais d'Information sur le SIDA) et le Centre de dépistage TRAC (Treatment Research AIDC Center). Les émissions radio - diffusées sont aussi utilisées pour sensibiliser la population sur la réalité du SIDA.

Malgré les recherches menées dans le monde et les efforts consentis par la communauté internationale, les personnes infectées sont condamnées à la mort, car elles n'ont pas d'autres choix malgré la disponibilité des antirétroviraux gratuits dans certains hôpitaux. Les problèmes majeurs qui restent après les décès sont multiples. (L'UNICEF 1997 :90) énonce l'un de ces problèmes inquiétant en ces termes:

"Le cas des orphelins du SIDA est devenu aussi un sujet de préoccupation particulière. Cette maladie devenant progressivement une des principales causes de mortalité, particulièrement parmi les jeunes adultes ayant de jeunes enfants".

Certains de ces enfants sont déjà rendus orphelins de père et de mère, d'autres vivent dans des conditions indésirables en attendant la mort de l'un de leurs parents qui est encore en souffrance. Ce problème a été rappelé par l'UNICEF, [wmcint/image/uploaded/les-orphelins-du-SIDA-pdf 2002:2](#) en disant que *"un effet moins bien connu mais désastreux du SIDA est le nombre très élevé d'enfants qu'il a rendus orphelins"....*

En effet, l'une des conséquences majeures du SIDA est le nombre des enfants encore en bas âge, abandonnés par leurs parents victimes.

D'après un rapport de l'ONUSIDA (2002), il y avait 14 millions d'enfants qui ont perdu un de leurs parents ou les deux à cause du SIDA dans le monde. Environ 80% de ces enfants - 11 millions vivent en Afrique Subsaharienne dont fait partie le Rwanda.

Aujourd'hui, le Rwanda compte à peu-près 260.000 orphelins du SIDA (Journal ISHAKWE y'i RWANDA n°102:2003:5). Mais la réalité nous montre que ce nombre est déjà dépassé parce que tous les malades n'ont pas le courage de fréquenter les Centres de dépistage. Ils préfèrent se taire, souffrir calmement et mourir dans leurs résidences. Ce silence peut être dû au fait que le SIDA reste encore en général et dans la mentalité des Rwandais en particulier, une maladie faisant peur et honte. Pourtant, le dépistage et l'hospitalisation des malades du SIDA serait une source de statistiques fiables des cas des orphelins du SIDA et d'autres données nécessaires pour que les acteurs impliqués parviennent à prendre des mesures appropriées pour venir au secours de ces victimes innocentes et nécessiteuses.

La vulnérabilité de ces enfants commence bien avant le décès de leurs parents, dans ce sens que le secteur économique s'appauvrit par les dépenses investies dans l'achat des médicaments pour calmer les maladies opportunistes. Pour les familles pauvres, la situation devient grave lorsque le malade est l'un de parents responsable de famille et qu'il cesse toute activité productrice de revenu à cause de la réduction de ses forces physiques. Il faut signaler que les familles pauvres ne sont pas capables d'accéder aux antirétroviraux pouvant permettre de prolonger la vie et de reprendre le travail.

La souffrance et l'évolution de la maladie des parents, entraîne l'angoisse morale très tôt chez les orphelins du SIDA, ce qui les différencie des autres orphelins. Le Bureau Social Urbain (B.S.U 1991, N° 86:12), après son enquête menée dans la mairie (ville) de Kigali sur le devenir des orphelins des malades affirmait ce qui suit:

"Lorsque les parents sont atteints de la maladie, les enfants éprouvent une grande insécurité face à la pauvreté qu'ils voient s'installer et s'aggraver dans leur famille. L'incertitude face à leur avenir, leur fait perdre le goût de la vie, l'angoisse sur ce qui va se passer le lendemain les saisit, quelques jeunes ont également peur de mourir, eux mêmes, du SIDA..."

Après le décès des parents, les enfants restent souvent dans l'indigence et dépourvus de sécurité sociale. Ils devraient trouver dans les conditions normales les parents de substitution de la famille élargie. Mais cela reste un problème majeur pour le cas de la société

rwandaise où la famille a beaucoup souffert suite à la tragédie d'Avril 1994. Il ne reste que des jeunes adultes survivants en train de laisser leurs petits enfants sans les tantes, oncles et surtout les grands-parents qui assuraient dans le Rwanda traditionnel cette responsabilité de s'occuper des enfants dans des cas comme celui-ci. Dans d'autres cas où la prise en charge est possible, la pauvreté qui semble être omniprésente dans notre pays ne permet pas aux familles d'accueil de couvrir les coûts d'entretien de ces enfants.

En outre, la possibilité de rester à l'école, de trouver l'affection, élément crucial pour le développement d'un enfant, diminue au fur et à mesure que le problème prend de l'ampleur. Ces enfants ont besoin d'être protégés, en tant qu'êtres humains et garantie pour le devenir du pays, si non c'est le chemin vers la prostitution, le banditisme et d'autres actions qui entravent les droits des enfants.

Le phénomène d'orphelins du SIDA reste une crise silencieuse comme nous l'avons mentionné en haut, peut être parce qu'il est dû à une maladie sans vaccin, ni médicament et qui préoccupe toujours le monde entier pour trouver des solutions appropriées.

Cependant, certains auteurs et les organismes internationaux commencent à révéler l'ampleur du problème pour que les engagements soient pris en vue de sauver cette génération que nous risquons de perdre.

C'est dans cette optique que, dans son rapport sur l'épidémie mondiale, l'ONUSIDA (*ONUSIDA, 2002:138*), déclare ce qui suit sur le point SIDA et ses orphelins : *"L'impact d'un grand nombre d'orphelins n'a pas encore été ressenti. Mais on ne peut pas ignorer l'avenir et il faut s'y préparer dès maintenant..."*

Dans le même cadre de rappeler l'ampleur du problème des orphelins du SIDA, le Secrétaire Général de l' "ONU, KOFI ANNAN, s'adressant aux responsables des pays industrialisés du Groupe des huit réunis à Gênes en juillet 2001, a demandé que les ressources nécessaires soient fournies pour aider tous ceux dont les vies ont été dévastées par le SIDA, particulièrement les orphelins. Il a déclaré aussi que le nombre d'orphelins du SIDA excède 19 millions et que leur nombre ne cesse de croître (Afrique Relance, : Africare covery, org.2002:2).

Le B.S.U. (cahier n°86, 1991 :13) quant à lui, abonde dans le même sens que les précédents concernant la problématique des orphelins du SIDA. Selon ce Bureau:

" Des enfants devenus orphelins après la mort d'un des parents doivent être soutenus par toute la société, afin qu'ils soient encadrés dignement et dans un milieu acceptable. Le problème de leur prise en charge doit en conséquence rapidement trouver une solution".

En effet, vu le petit nombre de documents qui parlent du problème des orphelins du SIDA, ce dernier semble être nouveau et moins connu alors qu'il est réel. Il n'y a que des articles de déclarations et des discours des hautes autorités des pays et des agences internationales. C'est dans ce contexte que nous avons voulu mener un travail plus ou moins approfondi sur des besoins socio-économiques des orphelins du SIDA au Rwanda.

Ainsi, pour aboutir à la réalisation de ce travail, nous nous sommes posé les questions suivantes pouvant nous servir de lumière tout au long de la recherche.

1. Comment se présente la situation des orphelins du SIDA au Rwanda ? Et dans quelles conditions vivent-ils aujourd'hui?
2. Quels sont les acteurs concernés par le problème et quelle est leur contribution?
3. Quelles sont les mesures à prendre devant un tel problème ?

5. HYPOTHESES

En fonction de la problématique, notre étude repose sur trois hypothèses qui seront vérifiées à la fin de l'étude, pour être confirmées, infirmées ou nuancées.

- 1) Les parents emportés par le SIDA laissent un grave déséquilibre socio-économique pour les enfants.
- 2) Le fait que le SIDA a été la cause du décès des parents entraîne chez les enfants orphelins du SIDA des sentiments d'abandon et de désespoir.
- 3) La mise en place des services particuliers ou spéciaux pour les orphelins du SIDA est nécessaire comme solution efficace au problème posé.

6. METHODES ET TECHNIQUES DE RECHERCHE

Pour réaliser notre travail, nous nous sommes servi de certains outils et approches. Avant d'énumérer et expliquer des méthodes et techniques utilisées, nous allons les définir.

6.1. METHODES

M.GRAWITZ (2001:351) définit la méthode comme " *l'ensemble des opérations intellectuelles par lesquelles une discipline cherche à atteindre les vérités qu'elle poursuit, les démontre et les vérifie* "

6.1.1. La méthode systémique

Elle repose sur l'interdépendance des parties par rapport au tout. Concrètement cette méthode prend en compte de nombreuses interactions qui expliquent le dynamisme des organismes sociaux en terme de communication et d'information aux environnements divers des plus simples aux plus complexes. Dans l'optique de prise de vue d'ensemble privilégié en sociologie, nous allons placer des orphelins du SIDA dans un environnement social comparé à un système composé de plusieurs sous systèmes.

Nous pensons ici aux familles, aux autorités, aux ONGs et Associations de toute sorte, aux Eglises, aux groupes divers qui interviennent tous dans la vie des orphelins. Or, pour comprendre les besoins de ces orphelins, tous ces éléments doivent être intégrés, coordonnés et inter-reliés de façon à former un tout mettant l'orphelin au centre, ce qui n'est possible que par la méthode systémique.

6.1.2. La méthode structuro-fonctionnaliste

Cette méthode nous a servi dans l'analyse de la structure et du fonctionnement du SNDV ainsi que ceux des autres institutions tant publiques que privées impliquées dans le problème du SIDA et de ses orphelins.

6.1.3. La méthode historico-comparative

Dans notre étude, nous avons analysé et comparé la situation des enfants en question avant et après le décès des parents, d'où l'utilisation de cette méthode a été indispensable.

6.2. TECHNIQUES

Pour (M.GRAWITZ 1979: 362), la technique est *"l'ensemble de procédés opératoires, rigoureux, bien définis, transmissibles et susceptibles d'être appliqués à nouveau dans les mêmes conditions adaptés au genre de problèmes et phénomènes sous étude"*. En d'autres termes la technique est un outil mis à la disposition de la recherche et organisé par la méthode dans ses buts. Les techniques qui nous ont servi sont les suivantes:

6.2.1. La technique documentaire

C'est la technique qui consiste à puiser les données existantes dans les ouvrages, mémoires et autres documents en rapport avec le sujet. Cette technique nous a permis de situer le texte dans un cadre conceptuel et théorique cohérent.

6.2.2. La technique d'interview

Nous avons mené les entretiens libres à l'aide d'un questionnaire au cours duquel nos enquêtés ont répondu à une série de questions relatives à notre recherche. Nous avons mené aussi des entretiens semi-structurés avec le responsable de SNDV ainsi avec les assistantes sociales préposées à l'assistance des enfants orphelins du SIDA.

6.2.3. La technique d'échantillonnage

Cette technique nous a aidée dans la détermination de l'échantillon. Pour constituer ce dernier, nous avons dû recourir à la table de la détermination de l'échantillon d'Alain Bouchard (1989). Et puis, la technique de quota a été utilisée pour donner les chances égales d'être choisi à tous les orphelins du SIDA du SNDV qui étaient concernés. (Orphelins de père et de mère âgés de 10 à 18 ans).

L'échantillon est constitué de soixante enfants. Nous y reviendrons dans la partie pratique de notre étude.

7. DIVISION DU TRAVAIL

Outre l'introduction et la conclusion générale, notre étude se subdivise en trois chapitres. Le premier chapitre est intitulé "cadre théorique et conceptuel" où nous avons défini les concepts-clés. Nous avons donné également quelques considérations générales sur le SIDA, sur la situation des orphelins au Rwanda avant et après le génocide ainsi que sur la famille.

Le deuxième chapitre porte sur la description du milieu de l'étude et la présentation des outils et procédures de collecte des données.

Le troisième chapitre se consacre à l'analyse et à l'interprétation des résultats de l'enquête. C'est dans ce chapitre que nous avons vérifié les hypothèses.

Enfin, il y a la conclusion générale aboutissant à des suggestions pour l'avenir des orphelins du SIDA au Rwanda.