

Psychologie

ÉVALUATION DU STRESS POST-TRAUMATIQUE CHEZ LES ENFANTS ET ADOLESCENTS ORPHELINS. « Cas du Centre Tulizeni de Goma »

MASUMBUKO KIHUNDU Olivier *

Résumé

Quel est le niveau de stress post-traumatique développé par les enfants et adolescents orphelins encadrés par le Centre Tulizeni de Goma ? L'âge, le lieu d'hébergement, le niveau de scolarité et le sexe ont-ils de l'influence sur le niveau du trouble ? Telle est la préoccupation de cette étude. L'échelle PCLS a été administrée à 50 sujets. Les résultats sont tels que ces sujets développent le stress post-traumatique à un niveau moyen. Les symptômes d'évitement caractérisent plus les sujets. L'âge, le sexe et le niveau de scolarité n'ont pas eu d'influence significative. Seul le milieu d'hébergement influence le trouble.

Mots-clés : *Évaluation, stress post-traumatique, orphelin.*

POST-TRAUMATIC STRESS ASSESSMENT IN ORPHANED CHILDREN AND ADOLESCENTS. CASE STUDY OF GOMA TULIZENI CENTER.

Abstract

What is the level of post-traumatic stress developed by orphaned children and adolescents supervised by the Tulizeni Center in Goma ? Do age, place of accommodation, level of education and gender have an influence on the level of the disorder? This is the concern of this study. The PCLS scale was administered to 50 subjects. The results are such that these subjects develop post-traumatic stress at an average level. Avoidance symptoms characterize the subjects more. Age, gender and education level had no significant influence. Only the accommodation environment influences the disorder.

Key-words : *Evaluation, post-traumatic stress, orphan.*

1. INTRODUCTION

Le trouble de stress post-traumatique est un état psychopathologique qui survient à la suite d'un événement malheureux. Toute personne, adulte, jeune ou enfant, peut en être victime. Ce dernier est un être en développement, une personnalité qui évolue sans cesse. Au cours de son développement, il tisse des liens avec sa famille et tout son entourage dans un processus constant de séparation et d'individuation. Cette étape de développement est considérée comme fondamentale dans le processus

* Enseignant chercheur à l'Université de Goma ; Domaine des Sciences Psychologiques et de l'Éducation. Tél : +243973326489, E-mail : olikhundu@gmail.com

d'évolution de chaque être humain. Dès lors, pour vivre en bonne santé psychique, l'enfant a besoin de sa famille.

Étant donné qu'il est considéré comme un être dépendant de son milieu familial, ce dernier lui procure de l'amour, de l'attention pour pouvoir forger son identité, de pouvoir s'identifier à chacun d'eux, une mère comme un premier objet d'amour, et aussi une première source de sécurité, de stabilité et d'affection ; et un père qui est nécessaire à l'ouverture de l'enfant vers le monde extérieur pour sa socialisation et sa confiance en soi. Ainsi, ces liens précoces entre l'enfant et ses parents sont-ils considérés comme une base d'interaction avec le monde extérieur, la qualité de ces liens déterminant le mode de développement cognitif, affectif et psychique de l'enfant (Benamsili, 2020).

Partant du fait que le lien entre parents et enfants occupe une place primordiale dans la vie de l'enfant, le développement de manière harmonieuse est assuré grâce à l'établissement d'un attachement sécurisant dès la petite enfance. Mais en cas de rupture, celle-ci peut entraver le processus évolutif. (Bouzeriba, 2014).

Plusieurs études ont parlé de cette relation. Elles se sont, pour la plupart, intéressées à la relation mère-enfant. On peut citer d'abord celle de Spitz, Bowlby, et Ainsworth, ainsi que Klein, et Anna Freud.

D'abord la prise en considération des besoins des tout-petits en apports émotionnels a été magistralement démontrée par Spitz (cité par Benamsili, 2020), en comparant des enfants vivants dans deux institutions. Dans l'une, la maman est présente alors que les conditions matérielles ne sont pas très bonnes. Et dans l'autre, institution de meilleure qualité, les enfants sont séparés de leur mère. C'est dans la deuxième institution que se trouve le plus de morbidité, alors que les conditions matérielles et d'hygiène sont meilleures que dans la première. C'est donc la qualité de la relation à la mère qui est fondamentale pour le bien-être de l'enfant, ce qui amène Spitz à postuler la notion de carences affectives (Moutassem, Mimouni, 2012).

Quant à Bowlby (1960), il élabore la théorie d'attachement à partir des effets de séparations parent-enfant et de la carence de soins maternels. En effet, Bowlby et ses élèves insistent sur l'importance de la réalité des premiers liens interpersonnels, plus particulièrement entre une mère et son enfant. (Moutassem, Mimouni, 2005).

Dans le même ordre d'idées, Ainsworth (1979), parle d'une situation étrange. Elle étudie la manière dont le sujet gère les épisodes de séparations. Au début on parlait de la présence physique de la mère, puis on s'est intéressé à la présence psychologique et de soins, en cela, l'autonomie repose sur la mise en place d'un attachement de bonne qualité, dans lequel l'enfant se sent protégé et guidé.

De même Klein, met l'accent sur les premières années de la vie pour la formation ultérieure de la personnalité, et insiste sur l'importance du lien mère-enfant dans son développement (Bourcet, 2003).

De sa part, Anna Freud et Burlingham ont montré les effets négatifs de la séparation et la perte de la figure maternelle, ils considèrent que l'affection est un besoin inné, tout aussi important que la faim ou la soif. (Moutassem, Mimouni, 2005).

Cependant cette figure d'attachement peut être rompue et cela pour diverses causes. Parmi ces causes, l'orphelinat en est la principale, qu'elle soit paternelle ou maternelle.

Être orphelin signifie perdre l'un des parents ou les deux, ce qui peut bouleverser le cycle de vie normal de l'enfant dans tous les côtés, surtout dans le mode relationnel, affectif et d'attachement, parce que la perte réelle d'un objet d'amour crée une souffrance morale qui a, par conséquent, de diverses répercussions psychologiques.

Parmi les facteurs les plus susceptibles de mener à un état psychopathologique, il y a l'expérience de perte d'une personne chère par la mort. Ainsi, l'expérience d'un enfant de perdre un parent pendant l'enfance par la mort ou le divorce, cela en fait une cible d'une perturbation psychique. Un enfant orphelin se trouve face à une situation douloureuse qui causera des perturbations sur toutes les sphères de la personnalité pouvant aller jusqu'à un traumatisme psychique. Ce dernier se caractérise par un choc, une incompréhension de l'évènement, une dénégation de la réalité, une blessure affective, une instabilité émotionnelle, un isolement, une souffrance psychique, une perturbation du cycle normal de la vie, une peur intense, une fragilité et une peur de la mort.

Le traumatisme psychique se manifeste chez l'enfant par la frayeur, de l'insécurité, de la souffrance psychologique, un comportement agité ou désorganisé, des cauchemars, la culpabilité, manque de concentration, des plaintes somatiques, des souvenirs intrusifs, ressentir de l'angoisse ou de ne rien ressentir. En général, il se manifeste par la reviviscence, l'évitement ou l'hyperactivité.

Ainsi, le traumatisme psychique est-il une résultante d'une émotion pénible face à un évènement inattendu et imprévu, ce qui provoque des répercussions négatives du fait de la violence de cet évènement. De ce fait, l'individu se sent impuissant face à cette confrontation au réel de la mort, et cela se produira par des blessures et des troubles psychiques irrémédiables.

Des chercheurs comme Barrois ; Crocq ; Lebigot (cités par Bouzeriba, 2014), s'entendent pour dire que : d'abord, le trauma est un évènement brut ; soudain une rencontre avec le réel de la mort « l'effroi », ensuite le trauma est considéré comme une expérience de non-sens, le sujet traumatisé se voit sans imagination.

Quant à Anna Freud (cité par Bouzeriba, 2014), en parlant de l'enfant, elle précise que c'est son immaturité, sa vulnérabilité, ainsi que le non-progrès de ces appareils et fonctions de Moi qui le rendent fragile devant une situation traumatisante.

Dans le même cadre Anna Freud insiste sur le rôle néfaste de la privation d'amour maternel et de l'instabilité de l'environnement affectif, puisque pour elle, la qualité des soins maternels joue le rôle d'une barrière protectrice contre les traumatismes.

Il est maintenant bien établi chez l'enfant que le traumatisme survient en réponse à la confrontation à une situation ou à un évènement, exceptionnellement menaçant ou catastrophique, qui provoquerait des symptômes évidents de détresse chez la plupart

des individus. Chez l'enfant comme chez l'adulte on se réfère à des événements majeurs représentant une menace pour la vie ou l'intégrité psychique (catastrophe naturelle, guerres, attentats, viol), (Ould- Taleb, 2015).

En effet, les enfants orphelins sont considérés comme des sujets qui peuvent vivre des détresses psychologiques et des dommages au niveau de leur santé physique et mentale, comme l'anxiété, la dépression, l'irritabilité ; ou qui accusent des retards de leurs développements émotionnel et cognitif, des problèmes d'attachement, d'estime de soi, d'hyperactivité, les troubles d'apprentissage, le décrochage, etc. (Kata-Nakich, 2014).

Le DSM-5 de sa part regroupe les critères diagnostiques d'un traumatisme de l'adulte, de l'adolescent ainsi que l'enfant de plus de 6 ans sous les mêmes critères. Ce courant dit « athéorique » précise d'abord que la rencontre avec l'évènement peut être directe ou indirecte, puis il parle de la notion de répétition de scène traumatique. Ainsi, parle-t-il d'évitement de tout ce qui a une relation avec l'évènement. En effet, le DSM5, aborde pour la première fois le trauma suite à un décès ou danger de décès d'un membre de la famille, notamment un parent ou une personne qui prend soin de l'enfant.

Les orphelins constituent une catégorie marginalisée. Certains d'entre eux sont placés dans des familles d'accueil, d'autres passent leur vie entière seuls sous statut d'enfants non accompagnés, d'autres ont trouvé refuge dans la rue, et d'autres encore sont pris en charge, pendant quelques temps, dans des orphelinats comme c'est le cas des enfants encadrés à l'orphelinat Tulizeni, une structure qui milite en faveur des personnes les plus pauvres dont les enfants orphelins, enfants abandonnés, enfants victimes des plusieurs abus ainsi que des jeunes filles et femmes victimes des violences sexuelles dans la ville de Goma, province du nord Kivu précisément dans le territoire de Nyiragongo/ Rusayo.

Bien que la République Démocratique du Congo ait signé toutes les conventions internationales en rapport avec les droits de l'enfant, aucune disposition efficace n'est palpable sur le terrain.

En s'appuyant sur les travaux cités ci-dessus qui se sont intéressés, d'une part, sur les effets de l'instabilité affective générée par la séparation ou le divorce, et d'autre part, sur beaucoup d'autres états psychopathologiques tels que la dépression, le syndrome abandonnique; une recherche sur « l'évaluation du niveau du stress post traumatique vécu par les enfants et adolescents orphelins, de père et/ou de mère, âgés de 6 à 17 ans », encadrés au centre Tulizeni de Goma ; devient opportune. Cette étude se démarque des précédentes par le fait qu'elle vise à décélérer le niveau d'un état psychopathologique qui survient de façon brutale, non pas à la suite d'une séparation ou d'un divorce, mais plutôt suite à la disparition totale de l'objet d'amour, d'attention, d'une première source de sécurité, de stabilité et d'affection. Objet indispensable pour le sujet afin de pouvoir forger son identité.

Nous avons répertorié certains épisodes de reviviscences auprès de ces sujets ; ce qui a trait à l'existence du trouble, et une certaine différence dans la manifestation de ces épisodes.

L'évaluation est un acte par lequel le psychologue apprécie, estime, mesure un état psychologique en se servant des outils les mieux appropriés à l'objet mesuré. Il s'agit d'un acte à l'issue duquel le psychologue et/ou le chercheur formule un jugement de valeur portant sur un objet déterminé, (Hadji 1990). Évaluer, c'est comprendre, éclairer l'action de façon à pouvoir décider avec justesse de la suite des événements (Gérard et Rgiers 1993).

Enfin, admettons que l'évaluation consiste à recueillir un ensemble d'informations suffisamment pertinentes, valides et fiables, examiner le degré d'adéquation entre cet ensemble d'informations et un ensemble de critères adéquats aux objectifs fixés au départ, en vue de prendre une décision (De Kelete 1993).

Comme tout être humain, lorsque l'enfant confronté à la perte d'un objet important doit faire un travail de deuil. Ce dernier consiste à intégrer la séparation dans sa réalité quotidienne, c'est-à-dire sentir la colère, la tristesse, la solitude de la séparation, penser l'absence et parvenir à en parler, comprendre la nature et les dimensions de la perte, puis transformer la relation, lâcher prise afin de retrouver son équilibre et son dynamisme et de pouvoir former de nouveaux liens.

Toutefois, le deuil chez les enfants orphelins pose des problèmes très complexes. En particulier, puisque ces cas sont considérés comme ayant une personnalité narcissique, le fait qu'ils n'ont pas achevé leurs développements psychique et cognitif les expose aux réactions morbides (Bacqué, 2007). L'anxiété de séparation, des troubles d'attachement, des dépressions qui peuvent être graves, ainsi que des décompensations somatiques ou comportementaux, ce qui est dû à la perte précoce de la mère en particulier, car plus l'enfant est jeune (moins de onze ans) plus la possibilité de rester fixé à un stade où la relation d'objet ne s'est pas encore élaborée s'impose, et va ultérieurement à chaque perte rappeler le « traumatisme initial » (Bacqué, 2007).

Ainsi, le deuil met-il en danger les capacités et acquisitions de l'enfant. Il a donc particulièrement besoin d'aide à ce moment. L'enfant doit être assuré que ses besoins réels seront soigneusement assurés, comme avant la mort de sa mère ou de son père. Là où les personnes qui remplacent celles qui ont disparu doivent être toujours les mêmes (Hanus, 2004).

Des expériences théoriques et pratiques montrent que le recours de l'orphelin vers le comportement de deuil est considéré comme l'expression d'un refus de la réalité d'un côté, et la preuve du niveau d'attachement au défunt d'un autre côté. De ce fait, l'enfant réagit à la mort de ses parents, telle sa réaction à la perte ou à la séparation. L'enfant est fortement déprimé par moments, ou en colère, se détache émotionnellement.

Mais l'intensité et la durée de ces réactions diffèrent d'un enfant à un autre, selon son degré de maturité à réguler ses affects, à communiquer et sa capacité à s'exprimer.

Alors le choc émotionnel résultant de la perte d'objet constitue le cœur de toute la réaction de deuil, pour le jeune enfant spécialement, le problème est souvent compliqué du fait de son incapacité intellectuelle à comprendre la nature de la mort.

De cette réalité, nous avons formulé la question suivante : quel est le degré du traumatisme psychique développé par les enfants et adolescents orphelins encadrés au centre Tulizeni de Goma ?

De cette question générale, découlent les questions spécifiques ci-après :

- Quel est le niveau du stress post-traumatique qui caractérise les enfants et adolescents orphelins âgés de 6 à 17 ans encadrés au Centre Tulizeni de Goma ?
- Quelle est l'influence de l'âge, du sexe, du niveau de scolarité et du lieu d'hébergement sur le degré du traumatisme généré par la perte d'un et/ou de deux parents chez les enfants et adolescents orphelins encadrés au centre Tulizeni de Goma ?

C'est la réponse à toutes ces questions qui constitue le nœud de notre recherche. L'analyse des interrogations ci-dessus exprimées suscite en nous des hypothèses qui peuvent affirmer ou non notre conviction au cours et après la recherche.

De manière générale, l'hypothèse ci-après a été formulée : les enfants et adolescents orphelins encadrés au centre Tulizeni de Goma auraient un niveau du stress post-traumatique élevé. Et donc :

- Les enfants et adolescents orphelins âgés de 6 à 17 ans auraient un niveau élevé du stress post-traumatique;
- Étant donné que les réactions émotionnelles de chaque enfant dépendent de son niveau de développement, de sa relation antérieure avec le parent décédé, des circonstances entourant la mort et du mode de réaction de la famille ; l'Âge, le sexe, le niveau de scolarité et le milieu d'hébergement auraient une influence sur le niveau du stress post-traumatique.

2. MÉTHODOLOGIE

La population d'étude est constituée des enfants et adolescents orphelins âgés de 6 à 17 ans encadrés au Centre Tulizeni de Goma. C'est dans la Province du Nord-Kivu en République Démocratique du Congo. De cette population, nous avons retenu un échantillon accidentel de 50 sujets. Ci-dessous la répartition de notre échantillon en fonction de caractéristiques sociodémographiques.

Tableau n° 1 : Répartition des sujets et caractéristiques sociodémographiques.

Caractéristiques	f	%
Catégorie Enfants		
	29	58,0
Adolescents	21	42,0
Total	50	100
Sexe		
Filles	26	52
Garçons	24	48
Total	50	100
Lieu d'hébergement Au		
centre	30	60
En famille	20	40
Total	50	100
Age		
6-9 ans	9	18
10-12 ans	20	40
13-17 ans	21	42
Total	50	100
Niveau de scolarité Sans		
Instruction	14	28
Primaire	20	40
Secondaire	16	32
Total	50	100

Il se dégage de ce tableau que l'échantillon de cette recherche est constitué de 29 enfants et 21 adolescents. 26 sujets sont des filles et 24 sont des garçons. Ensuite, l'échantillon compte 30 sujets totalement hébergés par le Centre et 20 en famille, mais bénéficient de certaines formations au sein du Centre. Par rapport à l'âge, il s'observe que 9 sujets ont un âge situé entre 6 et 9 ans, 20 sont âgés de 10 à 12 ans et 21 sont situés entre 13 et 17 ans. Enfin, par rapport à la scolarité, 14 sujets n'étudient pas, 20 sont au niveau primaire et 16 fréquentent les études secondaires.

Pour récolter des informations pertinentes à la préoccupation de cette étude, nous avons effectué une enquête par questionnaire. L'échelle des stress post-traumatique conçue en 1993 par F.Weather et al. selon les critères diagnostiques du DSM-IV, nous a servi d'outil de recherche. Elle a été traduite en français et validée en 2003 pour le dépistage et le suivi du syndrome de stress post-traumatique par Coteaux J. et al puis par le service de la santé des armés en 2011. Cette échelle est composée de 17 items évaluant l'identité de 17 symptômes STP présentés dans le DSM IV. Nous avons opté pour cet outil suite à sa validité relative à l'évaluation de ce trouble. C'est

un outil qui ne nécessite pas une adaptation dans la mesure où il traduit fidèlement l'ensemble des manifestations visant à appréhender le stress posttraumatique. Actuellement plusieurs recherches de validation ont été menées pour établir ses propriétés psychométriques (Blevins, cité par Saidani, 2022).

Chaque question est cotée entre 1 et 5 suivant l'intensité et la fréquence des symptômes au cours du mois précédent. Les 17 items sont regroupés en trois sous dimensions correspondant au syndrome principal du stress post-traumatique : Intrusion (items 1 à 5), Évitement (6 à 12) et Hyperstimulation (items 13 à 17). Étant construite sur le modèle de Likert, cette échelle a été étalonnée en niveaux en fonction des scores obtenus par les sujets.

Le dépouillement des données a conduit successivement à l'analyse de contenu, au relevé fréquentiel, à l'indice de pourcentage. L'utilisation du logiciel SPSS-20 a permis de réaliser les statistiques descriptives, corrélationnelles et comparatives de cette étude, et d'effectuer les tests statistiques appropriés aux résultats, le test *t* de Student et le test *F* de Fisher pour les comparaisons de différentes moyennes. Quant au respect de normes éthiques, celles-ci ont été respectées d'autant plus qu'il s'agit d'une étude qui ne porte pas atteinte à l'intégrité physique ou morale des sujets. Plusieurs études de ce genre ont été menées en psychologie de l'enfant et de l'adolescent sans entrave aucune.

3. RÉSULTATS

Les résultats de cette recherche sont présentés sous deux volets. Le premier volet expose les résultats des analyses globales. Le second se centre sur les résultats des analyses détaillées.

3.1. Analyse globale

Dans cette section, il est question de présenter le niveau du stress post-traumatique caractérisant les enfants et adolescents de manière générale. Il s'agit d'exposer également les résultats relatifs à la nature de la corrélation entre le stress post-traumatique et l'âge de sujets.

3.1.1 Évaluation du niveau de stress post-traumatique

Il s'agit d'une évaluation globale du niveau de l'ensemble des sujets retenus pour cette recherche. À ce propos, il convient de se rapporter au tableau ci-dessous pour avoir les résultats sur le niveau stress post-traumatique qui caractérise les enfants et adolescents orphelins encadrés au Centre Tulizeni de Goma.

Tableau n°2 : Niveaux du stress post-traumatique

Niveaux du stress post-traumatique	f	%
Niveau faible	10	20
Niveau moyen	27	54
Niveau élevé	13	26
Total	50	100

Il se dégage que 10 sujets soit 20% manifestent un niveau faible du stress post-traumatique, 27 sujets soit 54% en présentent un niveau moyen et 13 sujets soit 26% se caractérisent par un niveau élevé. Considérant ces résultats, nous constatons de fait que les enfants et adolescents orphelins encadrés au centre Tulizeni manifestent un degré non négligeable du stress post-traumatique. Un degré moyen de 54% et un niveau élevé de 26% ; En tout, le stress post-traumatique existe chez les enfants et adolescents orphelins en 80%.

3.1.2 Lien entre Âge et Stress post-traumatique

Dans la poursuite de notre démarche, nous avons cherché à vérifier la nature du lien pouvant exister éventuellement entre l'âge de nos sujets et le niveau du stress post-traumatique. Nous sommes parti de l'hypothèse que l'âge étant un grand facteur du développement psychologique, c'est-à-dire de l'acquisition de certaines compétences pouvant contribuer à la résilience des individus, les sujets ayant un âge avancé seraient caractérisés par un niveau faible du stress post-traumatique. À ce propos nous nous sommes servi du calcul de l'indice corrélationnel.

Les résultats relatifs à cet élément sont présentés dans le tableau ci-dessous.

Tableau n°3 : Corrélation entre âge et Stress post-traumatique.

Corrélation	SPT
Age	$r = -0,178$ $p = 0,244$

La corrélation entre l'âge et le stress post-traumatique caractérisant les enfants et adolescents orphelins encadrés au Centre Tulizeni est de -0,178, ($p = 0,244$). Une corrélation négative.

3.1.3 Niveaux et dimensions du Stress post-traumatique

La littérature relative au trouble du stress post-traumatique prouve que les symptômes afférents à ce dernier sont regroupés en trois dimensions : la reviviscence, l'évitement et l'hyperactivité. Il nous a été possible de déceler laquelle de ces dimensions caractérise plus les enfants et adolescents orphelins qui constituent notre population de recherche. Les résultats relatifs à cet aspect apparaissent dans le tableau ci-dessous

Tableau n°4. Niveaux et dimensions du stress post-traumatique.

Dimensions	Niveaux (N=50)						Tot	Tot %
	Faible		Moyen		Elevé			
	f	%	f	%	f	%		
Intrusion	14	28	21	42	15	30	50	100
Evitement	8	16	29	58	13	26	50	100
Hyperactivité	15	30	23	46	12	24	50	100

Les niveaux relatifs aux trois dimensions du stress post-traumatique ont été évalués auprès des enfants et adolescents orphelins qui ont participé à cette étude. On constate que, considérant les niveaux moyen et élevé, les trois dimensions présentent des résultats très différents. L'intrusion caractérise les sujets à 42% au niveau moyen et 30% au niveaux élevé.

Ce qui donne un score de 70%. Par rapport à l'évitement, les enfants et adolescents orphelins présentent un niveau moyen de 58% et un niveau élevé de 26%. Ici le résultat donne 84%. Enfin, la dimension hyperactivité se manifeste au niveau moyen avec 46% et un niveau élevé égale à 24%, ce qui donne 76%. De ces résultats, nous constatons que l'évitement constitue la dimension des symptômes du stress post-traumatique la plus développée par les enfants et adolescents orphelins encadrés au Centre Tulizeni de Goma.

3.2.2. Stress post-traumatique et caractéristiques sociodémographiques.

Plusieurs facteurs individuels et/ou environnementaux influencent grandement notre état de santé mentale. Parmi ces facteurs les caractéristiques sociodémographiques telles que l'âge, le sexe, le niveau de scolarité, et le milieu de vie tel que le contexte d'hébergement, ont été retenues dans cette étude pour ainsi déceler leur lien avec le niveau de stress post-traumatique développé par les enfants et adolescents orphelins encadrés au Centre Tulizeni de Goma. Certains indices statistiques nous ont aidé à déceler l'impact de ces facteurs sur le niveau du stress post-traumatique. Nous avons procédé par la comparaison de différentes moyennes de scores obtenus par les sujets catégorisés en différents groupes en fonction de ces multiples facteurs sociodémographiques. Le test *t* de Student a été utilisé pour comparer deux moyennes obtenues sur deux groupes. La valeur de la signification obtenue a été comparée au seuil retenu dans les analyses (0,05). Pour les facteurs ayant eu plus de deux groupes, nous avons utilisé le test *F* de Fisher pour comparer leurs moyennes et le seuil retenu a été de 0,05.

Ainsi, apparaissent ci-après les résultats relatifs au sexe et au milieu d'hébergement :

Tableau n°5 : Stress post-traumatique, sexe et lieu d'hébergement

Caractéristiques	N	M	T	Sign	Dec
Catégorie Enfants					
	29	46,31	0,889	0,379	NS
Adolescents	21	43,57			
Sexe					
Filles	26	47,19	1,407	0,166	NS
Garçons	24	42,96			
Lieu d'hébergement Au					
Centre	30	48,50	2,890	0,006	TS
En famille	20	40,15			
Total	50				

Le constat qui se dégage de ce tableau est le suivant : les enfants se caractérisent par une moyenne de 46,31 alors que cette dernière est de 43,57 pour les adolescents. Les deux moyennes ne diffèrent pas significativement ($0,379 > 0,05$).

Par rapport au sexe, les filles ont obtenu une moyenne de 47,19 et les garçons se caractérisent par une moyenne de 42,96. En comparant ces deux moyennes, la valeur du test donne 1,407 et une signification égale à 0,166. Vu que cette dernière valeur est largement supérieure à 0,05 ; ceci prouve en suffisance qu'il n'y a pas de différence significative entre les résultats dégagés par les deux groupes. Toutefois, considérant les deux moyennes, la petite différence non significative penche en faveur des filles. Les filles et les garçons, tous développent le stress post-traumatique à un même niveau.

Les groupes constitués sur base du lieu d'hébergement présentent des résultats tout à fait différents. Les sujets vivant au Centre ont dégagé une moyenne de 48,50 et ceux vivant en famille ont obtenu une moyenne de 40,15. Les indices statistiques liés à ces valeurs font état de 2,890 comme valeur du test t de Student associée à 0,006 comme signification. Cette dernière valeur est inférieure à 0,05. Et donc, les deux moyennes obtenues en fonction du lieu d'hébergement diffèrent de manière très significative. Les deux groupes développent différemment le stress post-traumatique. Les sujets vivant au Centre sont plus caractérisés par le stress post-traumatique que les sujets vivant en famille.

L'influence de la scolarité et de l'âge, en terme de tranches d'âge, sur le niveau de stress post-traumatique a également été évaluée. Nous supposons que les enfants orphelins âgés de 6 à 9 ans développeraient plus le stress post-traumatique que les adolescents. Et plus les sujets fréquentent l'école, progressent dans leur scolarité, moins ils développent le stress post traumatique.

Les résultats obtenus par rapport à cette préoccupation sont les suivants :

Tableau n°6 : Statistiques descriptives

Stress post-traumatique, Tranches d'âge et scolarité.

Caractéristiques	N	Moyenne	Ecart type	Min	Max
Tranches d'Age 6-9					
ans	9	49,11	11,396	33	67
10-12 ans	20	45,05	11,241	24	63
13-17 ans	21	43,57	10,033	28	63
Total	50	45,16	10,735	24	67
Niveau de scolarité Sans					
Instruction	14	47,21	12,516	24	67
Primaire	20	45,90	10,968	31	63
Secondaire	16	42,44	8,702	28	60
Total	50	45,16	10,735	24	67

Les statistiques moyennes de différents groupes constitués en fonction des tranches d'âge se présentent dans un ordre décroissant tel que nous le constatons sur le tableau ci-dessus. Les enfants orphelins âgés de 6 à 9 ans ont obtenu une moyenne supérieure aux autres (49,11). Ceux ayant l'âge situé entre 10 et 12 ans se caractérisent par une moyenne intermédiaire aux autres (45,05). Enfin, les sujets âgés de 13 à 17 ans ont obtenu une moyenne inférieure (43,57).

Considérant le facteur scolarité, nous remarquons que ceux qui ne fréquentent pas l'école se démarquent par une moyenne élevée par rapport aux autres. Elle est de 47,21. Ensuite la moyenne de 45,90 est celle obtenue par les enfants orphelins fréquentant l'école primaire. Et enfin ceux qui fréquentent l'école secondaire se caractérisent par une moyenne de 42,44, également inférieure aux autres.

Ainsi, remarquons-nous une légère différence pour les scores obtenus par les sujets. En effet les moins âgés tendent à développer plus le stress post-traumatique que les plus âgés. Ceci a d'ailleurs été soutenu par les résultats du tableau n°2 ayant trait à la corrélation entre l'âge des sujets et le stress post-traumatique.

Enfin, les jeunes ne fréquentant pas l'école tendent également à manifester un niveau élevé du stress post-traumatique que ceux qui étudient à l'école primaire et à l'école secondaire.

Nous avons ensuite procédé à la comparaison de ces différentes moyennes en nous servant du test F de Fisher. Cette opération nous a permis de vérifier si les différences observées entre les différentes moyennes obtenues par les sujets sont significatives ou non.

Les résultats sont présentés dans le tableau ci-dessous.

Tableau n°6 : Comparaison des Moyennes
Stress post-traumatique, Tranches d'âge et scolarité.

Caractéristiques	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.	Dec
Tranches d'Age Inter						
groupes	193,738	2	96,869	0,835	0,440	NS
Intra groupes	5452,982	47	116,021			
Total	5646,720	49				
Niveau de scolarité						
Inter groupes	188,625	2	94,313	,812	0,450	NS
Intra groupes	5458,095	47	116,130			
Total	5646,720	49				

Ces résultats prouvent en suffisance que les moyennes obtenues par les enfants et adolescents orphelins et traduisant leur niveau de stress post-traumatique en fonction des tranches d'âge et du facteur scolarité ne présentent pas de différences significatives. Les significations associées aux valeurs du test sont largement supérieures à 0,05. Les enfants et adolescents orphelins encadrés par le Centre Tulizeni de Goma sont affectés presque au même niveau indépendamment de leurs tranches d'âge et de leurs niveaux de scolarité.

4. DISCUSSION

L'objectif de cet article a été d'évaluer le niveau du stress post-traumatique caractérisant les enfants et adolescents orphelins encadrés par le Centre Tulizeni de Goma. Les analyses ont été spécifiquement orientées vers le niveau global du trouble, ses trois dimensions regroupant les symptômes y afférents et vers certaines caractéristiques démographiques des sujets telles que l'âge, le sexe, le niveau de scolarité et le lieu d'hébergement.

Les résultats ont montré que les enfants et adolescents orphelins encadrés par le Centre Tulizeni de Goma développent le stress post-traumatique à un niveau moyen et les symptômes d'évitement ont été les plus repertoriés chez les sujets. Ceci ne s'écarte pas des découvertes faites par Berthiaume (2007). Par ses recherches elle a constaté que les critères diagnostiques du trouble du stress post-traumatique établis par le DSM-IV-TR (2000) ont été maintes fois identifiés chez les jeunes de diverses tranches d'âge, de différentes cultures et suite à une variété d'événements (Fletcher, 2003; Saigh, Yasik, Sack, & Koplewicz, 1999).

L'American Psychiatric Association (2000) a produit des résultats similaires. La symptomatologie post-traumatique chez les enfants d'âge scolaire est semblable à celle des enfants plus jeunes, des adolescents et des adultes. Elle se manifeste souvent à travers quatre catégories de symptômes concernant : l'exposition à un événement traumatique ayant généré une réaction de peur intense, un sentiment d'impuissance ou

d'horreur ; les reviviscences de l'événement traumatique ; l'évitement et l'éroussement de la réactivité générale, et enfin l'activation du système neurovégétatif ou hyperactivité. Cette réalité est toujours en accord avec les résultats que nous avons obtenus par rapport aux différentes dimensions sous lesquelles se manifeste le stress post-traumatique développé par les enfants et adolescents orphelins soumis à notre étude.

Par la suite, il s'est observé une corrélation négative entre l'âge et le stress posttraumatique. Toutefois, les enfants et adolescents orphelins ayant participé à cette recherche manifestent les symptômes du stress post-traumatique au même niveau indépendamment de leur âge. Cela se justifie par le fait que le traumatisme n'a pas d'âge même s'il résonne probablement de manière différente (Elsevier, cité par Moutassem, 2012).

Mais retenons que les réactions émotionnelles de chaque enfant dépendent de son niveau de développement, un facteur clé permettant l'acquisition de certaines compétences pouvant contribuer à la résilience des individus. Les enfants qui n'ont pas achevé leurs développements affectif et cognitif sont plus exposés aux réactions morbides. Or, l'acquisition et le maintien de ces compétences sont fonction de l'âge. Ce qui explique le fait que le niveau du stress post-traumatique soit un peu faible chez les enfants et adolescents ayant un âge élevé par rapport aux autres (Bacqué, 2007).

Le milieu d'hébergement s'est avéré important sur le niveau du stress post-traumatique. Les orphelins vivant en famille développent moins le trouble. Cela a également été constaté par l'étude menée par Danner et ses collaborateurs. Selon ces auteurs, les données de la littérature indiquent une augmentation du nombre d'enfants pris en charge par l'aide sociale tout placement confondu. Les enfants placés sont exposés à un risque élevé de problèmes de santé mentale à court, moyen et long terme.

Les facteurs de risque associés à cette réalité sont la rupture de placement, le placement en institution, l'âge tardif du placement (Danner et al 2021). Le facteur de scolarité ne joue pas un rôle modérateur sur les symptômes du trouble. Par contre, les résultats de Gagnepain (2020) montrent que les orphelins fréquentant l'école développent moins le stress post-traumatique généré par la perte d'un ou de deux parents. L'auteur démontre que les femmes et les personnes dont le niveau socio-économique ou d'éducation est faible sont aussi identifiées comme plus à risque. Cette étude a obtenu des résultats contraires. Les différences obtenues en fonction du sexe et du niveau d'instruction n'ont pas été significatives. Les filles comme les garçons tous se caractérisent par le stress posttraumatique à un même niveau, même si la petite différence penche du côté des filles. D'autres chercheurs ont également découvert que le sexe influe sur le risque du stress post-traumatique.

La plupart des études font foi d'un taux plus élevé de SSPT chez les femmes que chez les hommes. (Moron et Korczak, 2023).

CONCLUSION

Se focalisant sur l'évaluation du niveau de stress post-traumatique caractérisant les enfants et adolescents orphelins encadrés par le Centre Tulizeni de Goma, cette recherche a visé à déceler le niveau global du trouble en fonction de ses trois dimensions et vérifier l'influence des caractéristiques sociodémographiques des sujets, telles que l'âge, le sexe, le niveau de scolarité et le lieu d'hébergement. Les résultats ont montré que ces enfants et adolescents orphelins développent le stress post-traumatique à un niveau moyen. Ceci a infirmé notre première hypothèse. Les symptômes d'évitement caractérisent plus les sujets que les autres symptômes. Une corrélation négative entre l'âge et le stress post-traumatique s'est observée. Le milieu d'hébergement s'est avéré important sur le niveau du stress post-traumatique. Les orphelins vivant en famille développent moins le trouble. L'âge, le sexe, et la scolarité n'influencent pas significativement les symptômes du trouble. Considérant ces dernières caractéristiques, tous les sujets présentent le stress post-traumatique à un même niveau, même si la petite différence tend à pencher du côté de certains groupes. Ainsi, notre deuxième hypothèse a-t-elle été partiellement confirmée.

Les enfants et adolescents orphelins étant potentiellement victimes de plusieurs difficultés d'ordre psychologique, cette étude ne constitue qu'une infime contribution à la compréhension des difficultés majeures qui caractérisent cette catégorie des personnes. Des études ultérieures pourront s'intéresser aux différents mécanismes de résilience qui aident ces sujets orphelins à pouvoir, tant soit peu, amoindrir les peines psychologiques générées par la perte d'un ou de deux parents.

BIBLIOGRAPHIE

- Bacqué, M. (2007). *Les Deuils dans la vie : Deuil et séparation chez l'adulte et chez l'enfant* (3^e éd), Paris : Maloine
- Benamsili, L. (2020), *Le vécu psychologique des enfants orphelins de mere*, revue academique des etudes sociales et humaines, Vol 12,N°01, Section B,Social sciences, pp 294-309.
- Berthiaume, C. (2007) ; *le trouble de stress post-traumatique chez les enfants: état des connaissances et examen de l'efficacité d'un traitement cognitivo-comportemental suite à un événement traumatique*, . Thèse présentée comme exigence partielle du doctorat en psychologie, université du Québec à Montréal.
- Bouzeriba, R. (2014). *La Résilience de l'enfant Face au décès maternel*. Thèse de Doctorat en Psychologie. Université de Skikda. Algérie
- Danner, C et al. (2021) ;*Facteurs de risque et de protection au cours du placement associés à la santé mentale : une revue systématique de la littérature*, dans *Devenir*2021/2 (Vol.33), pages 135 à 172
- Gagnepain, P.(2020), *Quand un souvenir stressant altère les mécanismes de mémorisation*, (U1077 Inserm/Université de Caen Normandie/École pratique des hautes études), Caen.

- Hanus, A. (2004). *Le deuil chez l'enfant, dans le nouveau traité de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*. Presse universitaire de France:Quadrage.
- Morton, B.(2023) ; *Le syndrome de stress post-traumatique*.
- Moutassem, B.(2012). *Enfants nés hors mariage en Algérie : Evolution des représentations et la prise en charge*. In Bonnet. D. ; Rollet, C. ; Suremain, C.E., (Eds).
Modèles d'enfances : successions, transformations, croisements. (pp 207-227). Paris : Archives contemporaines.
- Moutassem, B. (2005). *La résilience des enfants abandonnés en Algérie*. Dans :
Fondation pour l'enfance, *La résilience : le réalisme de l'espérance* (pp. 117-126).
Toulouse, France : ERES. Doi :10.3917/eres. fonda.2005.01.0117.
- Ould Taleb, M. (2015). *Le spectre del'autisme*. Alger : OPU.