

Mobilite Infantile En Cote D'ivoire : Facteurs De Resilience et Reinsertion Psychosociale

Infant Mobility in Cote D'ivoire: Resilience Factors and Psychosocial Reinsertion

SADIA Martin Armand* and KOUAKOU Mlan A. Houflet

Université Alassane Ouattara-Bouaké, West Africa

Institut National de la Jeunesse et des Sports-Abidjan, West Africa

Received 12 Oct 2019, Accepted 14 Dec 2019, Available online 16 Dec 2019, Vol.7 (Nov/Dec 2019 issue)

Resume

L'objectif de l'étude menée sur deux enfants en mobilité, de l'Association Jekawili de Bouaké, est d'identifier les facteurs de résilience influençant la réinsertion psychosociale des enfants en mobilité après un traumatisme dû à la maltraitance. L'hypothèse postule que les déterminants personnels et sociaux de résilience favorisent la reconstruction identitaire et la participation sociale des enfants en mobilité victimes de maltraitance. La méthode clinique, l'étude de cas et la méthode comparative ont guidé le choix des instruments de collecte des données (entretien clinique, observation clinique, Echelle d'impact des événements version révisée [IES-R], dessin d'une personne). La théorie de l'attachement et le modèle écologique du développement humain ont permis d'interpréter les résultats grâce à l'analyse qualitative de contenu. Ces résultats identifient la maltraitance domestique et l'existence de projet d'avenir comme facteurs déclencheurs de mobilité infantile. Ils révèlent aussi que le placement des enfants victimes de traumatisme dans des familles d'accueil formées à la prise en compte de leurs besoins éducatifs et affectifs enclenche et renforce davantage le processus de résilience. Par ailleurs, le niveau d'auto-efficacité du sujet résilient est corrélé positivement avec l'estime de soi et la participation sociale. Enfin, la qualité du soutien social influence aussi la réinsertion psychosociale.

Mots clés : mobilité, maltraitance, traumatisme, résilience, réinsertion psychosociale

Abstract

The objective of the study conducted on two children on the move, the Jekawili Association of Bouaké, is to identify the factors of resilience influencing psychosocial reintegration after trauma due to abuse. The hypothesis postulates that the personal and social determinants of resilience favor the reconstruction of identity and social participation. The clinical method, the case study and the comparative method guided the choice of data collection instruments (clinical interview, clinical observation, event impact scale revised version [IES-R], drawing of a person). Attachment theory and the ecological model of human development allowed the results to be interpreted through qualitative content analysis. These results identify domestic maltreatment and the existence of future plans as triggers for infant mobility. They also reveal that the placement of child victims of trauma in foster families trained in taking into account their educational and emotional needs triggers and further strengthens the resilience process. On the other hand, the level of self-efficacy of the resilient subject is positively correlated with self-esteem and social participation. Finally, the quality of social support also influences psychosocial reintegration.

Keywords: mobility, abuse, trauma, resilience, psychosocial reintegration

Introduction

La mobilité humaine, est un phénomène mondial (ONU DC, 2015), qui comprend la circulation ainsi que le

placement des enfants, loin des parents (Sitan, 2014). Sont considérés comme étant en mobilité, des enfants en situation de rue, de réfugiés, de migrants, d'exploités, de victimes de traite, de soldats ou ceux qui sont placés dans des familles d'accueil, des institutions, chez des employeurs et des guides religieux ou encore ceux ayant fait une fugue (Gbedemah, 2012).

*Corresponding author's ORCID ID: 0000-0000-0000-0000

DOI: <https://doi.org/10.14741/ijmcr/v.7.6.19>

En ce qui concerne la situation spécifique des enfants placés en Côte d'Ivoire, l'Institut National de la Statistique et l'Institut de Coopération Française (2012) révèlent que la proportion est plus élevée au centre (31%) et au centre-est (24%). A Bouaké, ex-capitale de la rébellion armée, la plateforme de collaboration des organismes de protection des droits humains de Bouaké a enregistré de janvier à octobre 2014, 878 cas de violences, dont 477 sur les enfants. Ces violences faites aux enfants comprennent 94 cas de maltraitance psychologique, 180 viols, 98 cas d'agression sexuelle, 58 dénis de ressources et d'opportunités, 47 mariages forcés. Dans la prise en charge de ces enfants, l'Association Jekawili collabore à la fois avec des institutions d'hébergement transitoire et des familles d'accueil formées à la problématique de l'enfance vulnérable. A la faveur de son projet "Protection des enfants en mobilité contre les abus, la négligence, les violences et l'exploitation dans les régions de Gbêkê et du Hambol" initié de 2014 à 2016, 1 487 interventions de prise en charge psychosociale, médicale et d'assistance juridique ont été faites. Ainsi, 193 enfants en mobilité, dont 72 filles et 121 garçons, ont réintégré leurs familles d'origine à l'intérieur du pays et dans la sous-région (Jekawili, 2016). Ce rapport se contente de préciser également que toutes les victimes ont bénéficié des mêmes opportunités d'accompagnement au départ. Celles-ci se sont ensuite adaptées aux besoins spécifiques de chaque sujet. Toutefois, aucun chiffre ne dénombre les enfants victimes de maltraitance qui s'en sortent. En outre, aucun élément ne renseigne sur les éventuels facteurs de résilience chez ces enfants. Face à ces différents éléments en présence, l'on est tenté de se poser la question suivante : Comment des enfants en mobilité parviennent-ils à s'adapter socialement malgré la présence de situations traumatogènes ? Cette double situation de maltraitance et de mobilité des enfants est d'actualité d'autant plus qu'elle a des conséquences du point de vue biophysiologicals, affectifs et sociaux qui nécessitent une intervention en vue de la réinsertion psychosociale. Qu'entend-on par cette notion ?

De manière simple, l'on peut définir la réinsertion psychosociale comme le retour d'un sujet à la vie psychologique et sociale. Szepielak (2010) a soutenu que celle du traumatisé passe par une prise en charge. Pour Tomkiewicz et Angel (2016), il s'agit du réinvestissement dans les domaines cognitifs, affectifs et relationnels. Ainsi, le concept est en relation avec l'identité et la participation sociale.

L'identité est l'ensemble des caractéristiques que l'individu reconnaît comme lui appartenant et auxquelles il accorde une valeur sociale et affective. Cette composante de la personnalité est à la fois tributaire du regard porté sur le sujet par lui-même et par les autres (André, 2005). « L'identité est donc le processus de construction de soi, dans et au travers de la relation avec l'autre » (Kouakou Mlan, 2019). L'approche psychosociale distingue dans l'identité, une dimension personnelle et un niveau social. André et Lelord (2008)

mettent en évidence l'estime de soi comme élément essentiel de l'identité personnelle. Celle-ci est la valeur que s'attribue une personne, comparativement aux autres. Son niveau détermine la capacité à l'action et est en retour rehaussé par les expériences de succès. L'estime de soi affecte la motivation à surmonter les défis, à réussir et à s'intégrer (Coulibaly, 2016 ; Hill, 2009). Pour la Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (2013), la participation sociale est fondée sur le besoin d'appartenance et l'acceptation de la communauté. Elle suppose une interaction de qualité entre l'individu et son milieu de vie (famille, collectivité) ; le point de départ étant l'intégration dans un réseau de relations significatives, réciproques et génératrices de responsabilités. Proulx (2008) explique qu'elle comprend l'implication dans la famille et dans les autres milieux de vie (école, travail, loisirs, voisinage, associations, etc.) ; que l'aide soit informelle ou rémunérée.

Des études sur le traumatisme indiquent que « la confrontation à un événement extérieur, aussi soudain que brutal », des conditions de vie délétères et la pluralité d'événements perturbateurs sont susceptibles d'augmenter la vulnérabilité affective (Cario, 2002 ; Anaut, 2009). De ce fait, les enfants placés et victimes de violences devraient tous rencontrer des problèmes relativement à l'identité et à la participation sociale. Alors, comment comprendre que tous ne développent pas de syndrome psycho traumatique ?

Les auteurs Rutter (2002), Bruchon-Schweitzer et Boujut (2014) avancent la thèse des différences individuelles, selon laquelle malgré des circonstances particulièrement difficiles, certaines personnes arrivent à se protéger et à construire une vie positive tout en faisant fonctionner un réseau de relations : c'est la résilience (Ansen-Zeder, 2010 et Kouakou Mlan, 2019 ; Koffi, Ouattara, Ballet et Mahieu, 2014). Pour Théis (2006) la résilience a des aspects psycho-dynamiques dépendant de trois facteurs intrinsèques, à savoir : auto-efficacité, dynamisme, volonté (Dumont, 2003) et la participation sociale. La présente étude tente d'élucider la question de la généralisation des travaux de ces chercheurs. Il est, ici, question de savoir s'il est possible de faire les mêmes observations sur des publics en souffrance, relativement à d'autres formes de traumatismes. Au demeurant, nous privilégions les facteurs sociaux de résilience en lien avec l'identité et la participation sociale.

Les auteurs Drapeau, Saint-Jacques, Lepine, Begin et Bernard (2004), Bader et Fibbi (2012), Sameroff (2013), Koudou, O. (2009), et Crocq (2014) ont identifié les facteurs de risques et de protection chez les personnes victimes de traumatisme et ont surtout mis l'accent sur l'étayage social (parents, pairs, enseignants et tout autre aidant) dans le processus de résilience et de reconstruction (De Soir *et al.*, 2012 ; Yéo, 2017 ; Josse, 2010 et Tomkiewicz, 2002). Au-delà de la recherche des forces susceptibles d'être des facteurs de résilience, la

présente étude établit un lien entre les mécanismes socio-familiaux de résilience et la réinsertion psychosociale chez deux adolescents placés en famille d'accueil après qu'ils aient subi des violences lors d'un premier placement. Dans la mesure où l'impact traumatique n'est pas le même pour tous les êtres, il paraît opportun d'étudier les mécanismes impliqués dans la persistance des troubles ou dans la (re) construction du sujet. De manière spécifique, l'objectif est d'analyser les déterminants socio-familiaux de résilience favorisant la reconstruction identitaire et la participation sociale des enfants placés en famille d'accueil à la suite de violences. L'hypothèse générale postule que les mécanismes socio-familiaux de résilience favorisent la réinsertion psychosociale des enfants en mobilité, victimes de violences.

L'étude s'appuie sur la théorie de l'attachement et le modèle écosystémique du développement humain. L'attachement réfère aux liens émotionnels forts qui unit un enfant à ses donneurs de soins (Clément et Demont, 2017 ; Cyrulnik, 2016). L'attachement sécure favorise la construction d'enveloppes psychiques (Mellier, 2018) et l'exploration de l'environnement, la reconnaissance des besoins propres, la capacité à se tourner vers autrui, la construction de l'identité et de la confiance en soi (Tarabulsy *et al.*, 2012). A ce propos, Cyrulnik (1999) soutient que le niveau de résilience est déterminé par la qualité du lien avant et après le traumatisme. Sur ce point, Atger, Lamas et Vulliez-Coady (2017) révèlent que l'enfant ayant bénéficié de figures d'attachement sécure dans et en dehors de la famille, développera dans les circonstances adverses, la résilience. La seconde théorie apporte d'autres éclaircissements.

Le modèle écologique du développement humain de Bronfenbrenner établit l'effet de l'environnement sur le développement (Absil, Vandoorne et Demarteau, 2012). Le choix de cette approche répond au besoin d'étudier les interactions évolutives et dynamiques entre les facteurs de protection et les facteurs de risques, inhérents à l'environnement du sujet. Le modèle écosystémique permet d'explorer dans un contexte plus large, en recherchant d'une part les caractéristiques personnelles et d'autre part le ou les tuteurs de résilience, où qu'ils soient. Il empêche ainsi de s'enfermer dans une vision restrictive.

2. Methodes et Matériels

2.1 Sites et participants à l'enquête

L'étude s'est déroulée auprès de deux enfants en mobilité pris en charge par l'ONG Djékawili basée à Bouaké dans le centre de la Côte d'Ivoire. Ces deux enfants bénéficiaires du projet "Protection des enfants en mobilité contre les abus, la négligence, les violences et l'exploitation dans les régions de Gbêkê et du Hambol", encore appelé *Projet Children on the move (COM)* ont été choisis sur la base d'un échantillonnage non probabiliste de commodité.

C'est deux enfants ont en commun d'être placés dans des familles d'accueil après des événements traumatogènes, à savoir les cas de violences physiques, psychologiques et de négligence

2.2 Méthodes et instruments de collecte des informations

L'étude s'est déroulée du lundi 6 au vendredi 17 février 2017. Les enfants ont été accompagnés par un parent. L'aval des chefs de famille a encore été demandé, après l'exposé des objectifs de recherche. En cas de consentement, l'inclusion des victimes de violences n'a été effective que suite à l'accord de l'enfant lui-même. Chaque séance a duré environ une heure quinze minutes. A la fin de la rencontre, les données ont été croisées avec celles du point focal.

Trois méthodes ont été convoquées : l'étude de cas, la méthode clinique et la méthode comparative. La première consiste en l'observation et en l'analyse profondes et intensives d'un phénomène ou d'un sujet isolé des autres, en vue de sa compréhension. La seconde appréhende le sujet de manière totale, en refusant d'isoler les informations ou de les disséquer. Les deux ont servi aussi bien à décrire les sujets, leur situation, leurs difficultés, qu'à vérifier les hypothèses formulées. La troisième méthode a permis la comparaison du profil psychopathologique, du soutien familial, de l'identité et de l'implication sociale des deux enfants placés. Les techniques de recueil des données sont l'entretien clinique, qui a fait l'objet d'un usage complémentaire (Blanchet et Gotman, 2015), the Impact of Event Scale-Revised (IES-R) et le Test de dessin. L'entretien a porté sur le vécu traumatique, les facteurs de résilience et la réinsertion psychosociale.

L'IES-R de Weiss et Marmar est une version plus complète de l'IES développée par Horowitz. Le test comprend 22 items répartis en trois sous-échelles : l'intrusion, l'évitement et l'hyperactivité neurovégétative. La durée de passation est d'environ 5 minutes, de même que la cotation. La version française possède de bonnes qualités psychométriques. De plus, l'échelle est connue pour révéler la présence de troubles psychologiques. En outre, elle constitue le meilleur instrument de mesure de l'ESPT chez les enfants et adolescents (Jehel et Dayan, 2003 ; Fernandez, Aulagnier *et al.*, 2004).

Le Test de dessin, lui, facilite la verbalisation, le recueil et la compréhension des émotions et des sentiments du sujet (Picard et Baldy, 2012). En situation de trauma, les tests privilégiés sont le test des trois dessins, le dessin des trois maisons, le dessin du bonhomme, le dessin libre, etc. (Crocq, 2014 ; Josse, 2011, 2016b ; Navarette, 2012). Les recherches sur la validité interne ont mis en évidence une corrélation de 0.741 ± 0.016 avec le Stanford-Binet. Le coefficient de fidélité à un jour d'intervalle est de 0.937 ± 0.006 (Weil, 1950). En outre, il informe sur l'estime de soi et l'image de soi (Tremblay, 2000). Le dessin a été utilisé dans un registre diagnostique et de recherche. Il a d'abord favorisé l'accès à la personnalité de chaque sujet.

Ensuite sa lecture a servi à évaluer la dynamique relationnelle entre le sujet et son entourage.

2.3 Méthodes d'analyse et de traitement des données

La méthodologie retenue est à la fois quantitative et qualitative. Les notes globales de l'IES-R ont été analysées conformément aux indications de Jehel et Dayan (2003) ainsi que Brunet *et al.* cités par Boudhoukha (2009):

- un score total inférieur ou égal à 22 correspond à une absence de symptômes ;
- un résultat compris entre 23 et 36 milite en faveur de symptômes significatifs de stress aigu ;
- une note supérieure à 36 indique la présence probable d'un ESPT.

L'exploitation des données de l'entretien clinique et du dessin reposent sur l'analyse des réponses des sujets : une analyse de contenu du discours, de type phénoménologique. L'analyse de contenu est une méthode de traitement de données préexistantes, s'appliquant à toute forme de communication, de discours ou d'image (Picard, n. d.). Elle fait apparaître les significations cachées des entretiens, des dessins.

L'enfant a été invité à faire la production graphique d'un personnage humain, la consigne du premier dessin étant : « Dessine-moi une personne. Fais le dessin, le plus beau possible. Tu peux le colorier si tu veux ». Voici la consigne du second dessin : « dessine-moi la personne qui compte le plus pour toi ou qui a le plus compté dans ta vie. » A la fin des commentaires et pour sortir de l'univers de la projection, il a été demandé aux auteurs d'évaluer leurs œuvres. Les dessins ont été interprétés en tenant compte des commentaires faits pendant et après leur réalisation. La dynamique d'exécution, l'impression d'ensemble, l'aspect graphique, l'usage des couleurs et l'analyse des contenus (thèmes, composition) constituent ainsi les éléments de compréhension de la production graphique. Ces signes universels ont été considérés comme des hypothèses, vérifiées lors des entretiens.

3. Resultats

Les résultats portent sur deux adolescents victimes de violences physiques, psychologiques et de déni de ressources alors qu'ils étaient en placement. Ils étaient âgés de 13 et 14 ans au moment des faits. D'abord, les cas de B. Y. et U. T. seront exposés et interprétés. Ensuite, les aspects de la mobilité seront présentés. Enfin, seront analysés les liens entre les facteurs de résilience et la réinsertion psychosociale. Les indicateurs de l'identité sont relatifs à la valeur de l'estime de soi ainsi qu'à l'existence de projets. Les indicateurs de la participation sociale concernent la qualité de l'intégration familiale et communautaire. Il s'agit aussi bien de la conscience du sujet quant à son appartenance au milieu, qu'à son acceptation par celui-ci et à son implication dans les

diverses activités. Les indicateurs de la résilience prennent en compte le score de l'IES-R, l'attribution d'un sens à la maltraitance et la capacité à pardonner.

3.1 Présentation et interprétation des cas

CAS 1 : B. Y., garçon, 16 ans

Age au moment des faits : 13 ans

Durée de la maltraitance : 3 ans

a. Anamnèse

B. Y. est âgé de 16 ans. Cependant, l'on pourrait penser qu'il en a 9, si l'on se réfère à sa morphologie. Il est élève du Cours élémentaire 2^{ème} année (CE2) et vit dans une famille recomposée. Sa mère est décédée alors qu'il était âgé de 4 ans. La scolarisation de B. Y. est liée à celle de son frère cadet. C'est ce qui explique les premiers refus du tuteur, quant à l'accueil de B. Y. chez lui. C'est donc contre son gré que cet homme s'est retrouvé avec deux enfants au lieu d'un. Cette situation a favorisé l'émergence des violences. « *Au début, tout allait bien. Une semaine après notre arrivée, il a commencé à changer, à avoir un autre comportement sans raison* », avoue l'adolescent. Chez son tuteur, B. Y. affirme avoir subi plusieurs formes de violences (physiques, psychologiques, déni de ressources), comme il le relate lui-même : « *je vivais presque dans l'isolement. A la maison comme à l'école, mon tuteur me traitait de voleur, bandit et je constituais un risque de contagion criminelle pour tous les autres enfants* ». Face aux actes de maltraitance, B. Y. a décidé de rejoindre la famille de sa défunte mère à K., ville située à plus de 200 kilomètres de son lieu de vie. Il a été intercepté à la gare routière où il demandait de l'aide. Selon les agents qui l'on recueilli « *B. Y. était triste, révolté et fatigué car ayant marché une quinzaine de kilomètres* ». Il a clairement exprimé son désir de poursuivre les études, d'où son placement en famille d'accueil. Le sujet en veut toujours au tuteur et il n'a pas oublié ces événements qui, selon lui, ne l'empêchent pas de se concentrer à l'école. Les relations ont été rétablies avec son père.

b. Dessins



Dessin 1 : B. Y., 9 ans, danse Dessin 2 : La mère défunte

Le premier dessin représente B. Y. lui-même, en train de danser. Le second est celui de la défunte mère.

c) Réponses à l'IES-R

Le score obtenu, 38, est supérieur à la valeur seuil. L'on suspecte, de prime abord, un ESPT que l'entretien vient confirmer. La charge affective liée au souvenir de la maltraitance est encore forte ; celle relative à l'absence de la mère l'est également. Après 12 ans, il n'a pas encore fait le deuil ; ce qui constitue une situation pathologique. Le traumatisme afférent au décès de la mère est réactivé par le traumatisme engendré par la maltraitance.

d) Interprétation du cas

L'interprétation porte sur l'identité et les difficultés d'intégration familiale et sociale.

Identité

La maltraitance subie durant trois années laisse encore des séquelles chez cet adolescent poli et respectueux des conventions. B. Y. se projette dans l'avenir. Toutefois, il ne formule pas de projets à long terme. Le regard tourné vers le passé (Dessin 2) l'empêche de croire pleinement en l'avenir, même s'il sait qu'il veut : « *avoir des voitures comme les tontons* ». L'évocation de la génitrice au début de l'entretien a provoqué des pleurs qui ont duré une vingtaine de minutes. Les sanglots ont repris et se sont accentués lorsque lui-même a fait référence à sa maman, vers la fin de l'entretien. B. Y. a gardé d'elle une image de mère idéale (Dessin 2), dont la réputation ne doit pas être entachée : « *J'étais diffamé, accusé à tort, insulté. Même ma mère, qui n'est plus, était insultée. C'est tout cela qui me fait mal* ». Les problèmes affectifs ont une incidence sur sa croissance car il est vraiment petit pour son âge.

Il cache sa grande sensibilité sous l'agressivité, dévoilée par le Dessin 1 (dents) et son attitude au cours de l'entretien. Nerveux, il jouait avec son t-shirt ; il semblait triste et révolté, rempli de violence. B. Y. a besoin de quelqu'un pour l'aider à canaliser cette agressivité et cette révolte, d'où l'appel au secours dans le dessin 1. Pour l'instant, il pense seulement à ses études. Il se dit qu'il a bien fait de fuir et que tout ce qu'il fait réussit. A cause de ses problèmes affectifs, il a tendance à faire une régression. En effet, il considère que sa mère a 9 ans. Le premier personnage, qui le représente, a aussi 9 ans. Le regard de l'entourage, négatif depuis quelques années, est en train d'éteindre l'estime qu'il a de lui-même. Il a encore du mal à tourner la page de ces événements de vie. Toutefois, il semble plus heureux et relaxe quand on fait référence à sa nouvelle existence.

Intégration familiale et communautaire

B. Y. refuse d'évoquer sa vie avec son père et sa belle-mère. Il cherche aussi à mettre de la distance entre lui et le campement car il a fait une fugue et, durant l'entretien, il appelle l'ancien tuteur, "le monsieur". L'on suppose qu'il n'a pas pu trouver sa place dans ces deux milieux de

vie. Il établit difficilement les relations avec les autres. Pendant pratiquement toute la durée de l'entretien, il a gardé la tête baissée. Des changements ont tout de même été observés dans son vécu. En effet, lors de la première rencontre avec le centre social (pendant la fugue), le sujet était sale, en pleurs et craintif, nous a confié la tutrice. A présent, il prend soin de lui et s'implique dans les activités de la maison. Il s'est aussi fait des amis. Il travaille également bien en classe. B. Y. se sent en sécurité et se confie spontanément.

Les changements sont imputables aussi bien au cadre de vie actuel qui est meilleur, qu'à la qualité des échanges. Il est bien intégré au sein de la nouvelle famille.

Toutefois, l'adolescent demeure très violent et bat souvent les autres enfants sans raison. Cette violence transparaît dans la première production graphique. Elle peut être expliquée par deux facteurs. Premièrement, elle est la reproduction de ce qu'il a vécu chez "le monsieur". En second lieu, elle provient de la carence affective engendrée par le décès précoce de la mère (lorsqu'il était âgé de 4 ans). Il lui est donc difficile de manifester de l'affection vis-à-vis des autres. Le seul être sur lequel il a déporté son amour est ce petit frère dont il a eu du mal à se séparer : « ... *nous avons pleuré* ». La violence est accentuée par le fait qu'il n'a pu trouver une autre figure maternelle. Il y a bien une tentative de recherche avec la tutrice qu'il considère comme sa tante. Cependant, l'idéalisation de la figure maternelle et de la famille de celle-ci constitue un obstacle à l'adaptation totale à un autre milieu de vie.

Conclusion

Au total, le sujet présente les caractéristiques suivantes :

- Recherche d'équilibre, de sa place dans l'environnement ;
- difficultés à établir des contacts sociaux ;
- régression ;
- ancrage dans le passé ;
- agressivité ;
- affaiblissement de la valeur du moi ;
- projection partielle dans l'avenir.

Ces éléments, révélés par les dessins et confirmés par les entretiens amènent à comprendre que le sujet n'a pas encore réussi sa réinsertion psychosociale. L'estime de soi est faible et l'intégration communautaire et familiale (pour ce qui concerne le père) est encore difficile. Celle-ci est vécue sur les modes agressif et régressif. Cela explique, dès lors, pourquoi le sujet n'a pu être résilient. En effet, le score à l'IES-R est de 38 et il n'a pas encore trouvé de sens à ses problèmes. « *Moi-même, j'ignore ce que je lui ai fait* ». Il relie sa situation à l'absence de sa mère. « *Si ma maman était là, qu'est-ce que j'allais faire ici* » ? De plus, il n'a pas encore réussi à pardonner au tuteur. « *Il me battait c'est pour cela que j'ai mal* » (usage du présent de l'indicatif).

CAS 2 : U. T., fille, 15 ans

Age au moment des faits : 14 ans

Durée de la maltraitance : 1 an

a) Anamnèse

Le père de U. T. l'a récupérée lorsqu'elle avait 4 ans. Elle a vécu avec lui au Nigéria jusqu'à ses 14 ans, en 2016. Lassé par sa conduite, il l'a ramenée en Côte d'Ivoire, chez sa mère. Cette dernière ne pouvant la supporter, la confie en mars 2016, à sa sœur qui vit à N. (plus de 200 kilomètres). Elle y subit des violences physiques à cause de ses nombreuses sorties. De plus, elle culpabilisait car elle sortait sans l'approbation de sa tante. Elle se plaint d'être victime d'injustices et de discrimination. Incapable de retourner au Nigéria par faute de moyens, elle fugue. « *J'étais sortie et puis je ne suis pas rentrée* ». Elle désirait se tenir loin de la maison. Elle tombe gravement malade et est hospitalisée à T. Informée par un voisin, la tante de la jeune fille ramène celle-ci à N. Tous les frais ont été réglés par l'Association Jekawili. Des démarches ont été entreprises pour la recherche de famille en Côte d'Ivoire et au Nigéria. Dans la mesure où Jekawili n'a pas de "répondant" au Nigeria, elle ignore tout de l'environnement familial de la jeune fille. Ainsi, l'Association attend de recevoir des informations fiables ou l'arrivée du père. Eu égard aux actes de maltraitance et au refus de la tante de reprendre U. T., il a été jugé utile de trouver une solution palliative. Actuellement elle vit dans une famille d'accueil, où elle est intégrée et se sent bien. Tous ses besoins sont pris en charge par Jekawili.

Les projets de U. T. consistent d'abord à retourner chez son père et à reprendre les études afin de décrocher le baccalauréat, passeport pour l'Angleterre. Selon l'assistant social, on observe quelques changements chez elle. Elle est en embonpoint car elle était très maigre. Les nouveaux tuteurs se plaignaient au début, de menus larcins, mensonges, sorties sans permissions. Cela s'explique par le fait qu'elle a acquis certaines attitudes et habitudes dans la rue, qu'il n'est pas facile de faire disparaître. U. T. n'a aucune crainte et a l'impression que ce qu'elle fait, réussit. Son rêve d'enfance (réussir dans la vie après les études) est prêt de se réaliser. Elle se dit avoir toute la vie devant elle pour progresser, pour devenir une personne importante. Sa vision de la vie porte sur le long terme.

b) Dessins



Dessin 1 : Un homme Dessin 2 : Le père de U. T.

Le personnage de la production de gauche est un homme, un inconnu. Celui de la seconde production est le père qui vit au Nigeria.

Quel est le profil traumatique de U. T. ?

c) Réponses à l'IES-R

On observe l'absence de symptômes d'ESPT car le score (12) est très bas, loin de la valeur seuil.

Identité

U. T. cherche l'approbation : « *tu vois, non* ». Elle a passé son temps à jouer avec la tablette, à la manipuler, jusqu'à ce qu'elle soit interpellée. Elle éprouve le besoin de se raccrocher à quelqu'un, à quelque chose. Au début, elle s'exprimait d'un ton monocorde et las. Sa voix est devenue plus vivante après l'interpellation, comme si elle s'y attendait depuis le début. U. T. a besoin d'une figure d'autorité pour lui imposer des limites et lui donner un sentiment de sécurité. Elle cherche à séduire, à plaire car elle est arrivée maquillée et habillée d'une mini-jupe. Les observations sont confirmées par les couleurs utilisées dans le Dessin 1. La quête d'attention dénote des besoins affectifs et d'indépendance « *je veux être moi-même* ». Elle fait preuve d'une forte affirmation de soi et persévère dans l'atteinte de ses projets. Quoique l'estime de soi de U. T. soit élevée, celle-ci a besoin d'être entretenue.

L'adolescente était venue retrouver une famille mais les événements ne se sont pas déroulés comme prévu. Ce dénouement la rend triste. Cependant, elle a encore foi en l'avenir et tient à ses projets. Elle semble éviter de répondre directement à certaines questions ; ce qui risque d'égarer l'interlocuteur, s'il n'y prend garde. Cela permet de comprendre qu'elle est consciente des erreurs qu'elle commet, des décisions qu'elle prend mais elle n'est pas prête à en assumer toutes les conséquences. Elle opère donc une fuite en avant, avec les réactions agressives qui sont en fait des tentatives d'intimidation. Elle préfère susciter la peur pour qu'on la laisse tranquille (caractère agressif des deux dessins). En effet malgré les apparences, elle est de nature calme et réservée.

Intégration familiale et communautaire

Les relations avec le milieu familial sont conflictuelles (père, mère, tante et belle-mère). La consigne du Dessin 2, relative au tuteur de résilience, a dû réactiver des conflits avec le père, d'où les hésitations avant de commencer. L'adolescente se sent incomprise alors qu'elle se confie difficilement. Elle a même tendance à retenir des informations, à cause de son caractère introverti. Par exemple, elle cache les véritables raisons qui ont conduit le père à la ramener en Côte d'Ivoire et pourquoi elle se retrouve à des centaines de kilomètres de sa mère.

Par ailleurs, elle est peu loquace sur sa vie passée. Elle idéalise sa famille se trouvant au Nigéria et fait croire que les relations avec son père sont tellement merveilleuses, qu'elle regrette d'être rentrée en Côte d'Ivoire. Pourtant elle cherche à rester pour y poursuivre ses études. Son attitude pourrait sembler ambivalente et incompréhensible (un moment elle veut rester dans son pays maternel ; l'instant d'après, elle compte retourner au Nigéria). La jeune fille sait que son lieu de résidence permanente dépend du dénouement de la situation présente. Elle est consciente du fait qu'en l'état actuel des choses, aucun membre de sa famille ne veut la recevoir : « *Pour ma mère, il est hors de question que je la rejoigne à A. Elle est pire que sa sœur* ». U. T. espère tout de même une normalisation rapide des relations, surtout qu'elle a changé (elle est devenue plus responsable). Elle affirme également que le père est la personne qui compte le plus pour elle. Elle apprécie tout chez lui mais fait inattendu, elle bâcle le dessin pour révéler les difficultés relationnelles existant entre eux. Le père ne constitue pas un modèle identificatoire. Il est dévalorisé puisqu'il a l'apparence d'un gorille. De plus, cette amatrice du coloriage refuse d'apporter une touche de couleur à la production : « *je n'ai pas envie de colorier* ». Elle reconnaît la responsabilité de son géniteur mais dénie la réalité, pour continuer à l'aimer : « *... il se sent mal de me savoir ici* », « *il se sent mal d'avoir permis tout cela* ».

Dans son nouvel environnement, elle se sent bien et s'épanouit. Tous les problèmes relationnels de la jeune fille sont dus à la maltraitance vécue et à la crise d'adolescence. Cela pourrait expliquer les comportements à risques (rapports sexuels non protégés, interruption volontaire de grossesse, fugues) ainsi que les attitudes déviantes (vol, vie dans la rue). Ceux-ci constituaient une armure de protection pendant la première phase de reconstruction de la résilience, selon Anaut (2009).

Conclusion

Les traits suivants peuvent être retenus :

- Détermination à atteindre son objectif ;
- intégration dans la famille d'accueil ;
- épanouissement ;
- prise de responsabilités ;
- estime de soi élevée ;
- projection dans l'avenir et projets.

La jeune fille est parvenue à se réinsérer au plan psychosocial. Elle a trouvé un équilibre de vie, au sein de la famille d'accueil à tel point que selon le point focal de l'Association Jekawili, elle a pris quelques kilos, s'est embellie et est épanouie. Les conflits n'ont pas empêché U. T. de se reconstruire. Elle est résiliente car elle a pu attribuer un sens à ses expériences. Pour elle, devant les difficultés il faut se rassurer, prendre confiance en soi et continuer d'avancer. Elle ne voit rien, ni personne qui puisse l'empêcher de réussir, d'atteindre ses objectifs. De même, le score à l'IES-R est bas (le moins élevé de tous). Par ailleurs, elle ne rend personne, responsable de sa situation. Elle a pardonné à ses parents.

Analyse de quelques aspects de la mobilité

Les deux sujets ont fait l'objet d'un double placement (d'abord chez un tuteur et une tante, ensuite en famille d'accueil). Le premier, à l'initiative des parents biologiques s'est révélé être traumatogène eu égard aux actes de négligences, de violences physiques et psychologiques constatés. Le second placement vient, pourrait-on dire, corriger les erreurs et panser les blessures. Ainsi, deux situations de mobilité se présentent dont l'une est négative et l'autre, positive. De façon générale, la maltraitance et les projets d'avenir ont constitué les points tournants du déplacement volontaire au cours duquel les adolescents ont été interceptés. B. Y. et U. T. voulaient continuer leurs vies dans des conditions de nature à favoriser un avenir meilleur. Il apparaît chez B. Y. et U. T., une réinsertion familiale réussie, malgré qu'ils n'habitent pas avec leurs parents biologiques. Après la situation traumatique, B. Y. n'est pas retourné chez son père, lieu dans lequel il ne s'est jamais senti à l'aise. Il réside à présent au sein d'une famille d'accueil. Pour sa part, U. T., rejetée par sa mère et sa tante est aussi intégrée au sein du foyer d'accueil. Les familles de substitution sont arrivées à combler les besoins affectifs des deux adolescents. Ainsi, des changements se sont opérés dans leur existence. U. T., qui avait déjà une forte personnalité a mûri davantage et est plus responsable. B. Y. communique mieux et manifeste un réaménagement de sa façon d'appréhender le monde.

Liens entre les facteurs de résilience et la réinsertion psychosociale

H 1 : Plus le sentiment d'efficacité personnelle est élevé chez un individu, plus il est résilient et réussit à se réintégrer au niveau psychologique et social.

H 2 : Plus le sujet bénéficie de soutiens socio-familiaux forts, plus il devient résilient et l'on assiste à la réussite de la réinsertion psychosociale.

Tableau

		Identité		Participation sociale		
		Positive	Négative	Positive	Négative	
Auto- efficacité	Moyen		B. Y.		B. Y.	Echec
		U. T.		U. T.		Réussite
Soutien social	Moyen		B. Y.		B. Y.	Echec
		U. T.		U. T.		Réussite

Ce tableau établit un lien entre les mécanismes de reconstruction (sentiment d'efficacité personnelle et soutien social) et la réinsertion psychologique et sociale (identité et participation sociale).

L'identité positive et la participation sociale positive découlent et/ou sont à l'origine de la valence positive de l'Auto-efficacité. La qualité moyenne du soutien social corrèle avec une efficacité personnelle moyenne.

Discussion et Conclusion

Deux hypothèses spécifiques ont été formulées : la première, postule que Plus le sentiment d'efficacité personnelle est élevé chez un individu, plus il est résilient et réussit sa réinsertion psychosociale. Quant à la seconde, elle affirme que Plus le sujet bénéficie de soutiens socio-familiaux forts, plus il devient résilient et l'on assiste à la réussite de la réinsertion psychosociale.

Au regard des résultats, l'hypothèse 1 est confirmée. En effet, B. Y. et U. T. manifestent une A-E moyenne. Ce facteur constitue en principe un élément de protection favorisant le « rebondissement » (Loësel, cité par Vanistendaël, 2006). Les deux ont plusieurs points communs. Cependant, seule U. T. a surmonté l'adversité. Qu'est-ce qui pourrait expliquer les différences dans leurs résultats ?

L'écart entre les deux sujets se situerait d'abord dans l'identité personnelle positive ; ensuite dans la projection dans l'avenir. U. T. nourrit une vision d'espoir quant à la situation avec sa famille pour laquelle elle souhaite une amélioration rapide. La jeune fille est volontaire et extravertie. Elle s'est retrouvée dans un nouveau milieu qui l'accepte malgré ses imperfections. L'on pourrait affirmer que l'événement traumatique n'a pas entraîné de rupture quant à sa progression. Ces résultats corroborent l'analyse de Dumont (2004) qui établit que trois facteurs de résilience, dont l'A-E, influencent positivement la participation sociale. De même, les expériences de succès et d'échec engendrent confiance en soi et image positive de soi (André, 2005). Une faible estime de soi restreint les potentialités d'action sur les projets et les ambitions. Pendant que U. T. se concentre sur la réalisation de ses rêves, B. Y. reste bloqué dans le passé. L'adolescent a été pendant longtemps, un enfant négligé. L'isolement total découlant des restrictions de l'ancien tuteur a favorisé le renforcement de la carapace affective qu'il s'est construite, ainsi qu'une estime de soi faible (Lacharité *et al.*, 2006). Au vu de ces résultats, l'on convient avec Hill (2009), qu'une identité de soi positive permet de se tirer de situations difficiles.

En ce qui concerne l'hypothèse 2, elle est confirmée également. La qualité du soutien social a renforcé l'identité, le sentiment d'appartenance et l'implication sociale chez U. T. Chez ce garçon, malgré la valeur moyenne du sentiment d'efficacité personnelle et le soutien de la famille d'accueil, non seulement l'estime de soi est faible ; mais encore l'intégration socio familiale est un échec. Pour Dumont (2004), St Louis *et al.* (2012) et (Crocq, 2014), le lien indispensable entre les facteurs environnementaux de soutien (famille, services et groupes d'entraide) et la participation sociale est établi et il est irremplaçable même (Drapeau *et al.*, 2003). Les familles de substitution, aidantes, accordent une écoute attentive, qui correspond au besoin du blessé psychique (Yéo, 2017). Parfois, le rôle négatif joué par la famille risque de porter préjudice aux victimes (Dumont, 2004 :). Les paroles stigmatisantes des parents et du tuteur, introjectées par B. Y., ont engendré chez l'adolescent une représentation de soi négative, conformément aux résultats de Koudou O. (1997). Chez U. T. également, le soutien de la famille biologique a fait défaut. Toutefois, la famille d'accueil a pallié ce manque. Le garçon est focalisé sur la relation idéale avec la mère défunte ; ce qui l'empêche d'être réceptif aux soins apportés par la famille d'accueil. Cyrulnik (2004) assure que le soutien se manifeste plus, hors de la famille. En effet, les familles de substitution ont été plus aptes à s'occuper de ces cas de violences car elles ont reçu une formation sur cette problématique. Ce résultat est corroboré par Yéo (2017, Op. cit.). Dans son étude, elle a établi un lien significatif entre la qualité du soutien social et l'absence de troubles psychologiques. Par ailleurs, l'action des parents et de la communauté contribue à la décroissance des symptômes nés du traumatisme, jusqu'à leur disparition (Josse, 2010 :).

Les résultats de l'étude trouvent leur explication dans la théorie de l'attachement. Selon celle-ci, la qualité des premiers liens d'attachement favorise l'émergence de l'identité en vue de l'adaptation de l'individu en cas de grandes difficultés. Atger *et al.* (2017) soutiennent que l'attachement sûr influence positivement l'adolescence. C'est le cas de B. Y. qui n'ayant pas connu sa mère, souffre de carence affective. Il n'accorde pas facilement sa confiance et entre en relation sous un mode agressif.

Toutefois, l'itinéraire de vie n'est pas entièrement déterminé par les liens maternels d'attachement (Anaut, 2009). Des relations entretenues avec des personnes de l'environnement familial ou social peuvent servir de facteurs de protection qui aideront à rebondir (Bader et

Fibbi, 2012 ; Vanistendael, 2006). C'est ce qui est arrivé à U. T. Elle a tissé avec ses parents d'accueil, de nouveaux liens, facteurs de changements dans ses habitudes. Au départ, la négligence et le rejet dont elle a fait l'objet l'avaient amenée à s'attacher à des personnes imprévisibles (Lacharité *et al.*, 2006). Par la suite, la fixation de normes de même que les marques d'attention ont engendré le sentiment de sécurité. La rupture brutale des liens empêche l'investissement d'un autre objet, entraîne une souffrance mise en acte par des refus, disputes, excès de colère...(Paesmans 2006). et un sentiment d'insécurité et de perte irréparable (Marpeau, 2013).

C'est la combinaison dynamique de toutes les variables (personnelles, environnementales et liées à l'événement) qui détermine l'impact éventuel de l'événement traumatique. Les facteurs sociaux améliorent la perception d'efficacité-personnelle. Aucun être n'est irrécupérable, selon Zermatten (2013). Les parcours de vie peuvent être atypiques jusqu'à un certain moment, avant de commencer à progresser positivement. « Rien n'est définitivement acquis et rien n'est définitivement perdu » (Kouakou Mlan, 2019).

Bibliographie

- [1]. Absil G., Vandoorne, C. et Demarteau, M. (2012). *Bronfenbrenner, l'écologie du développement humain. Réflexion et action pour la Promotion de la santé*. Récupéré le 17 juin 2018 de <https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/114839/1/>
- [2]. Anaut, M. (2009). La relation de soin dans le cadre de la résilience. *Informations sociales*, 6(156), 70-78. Récupéré le 10 janvier 2017 de <https://www.cairn.info/revue-informations-sociales-2009-6-page-70.htm>
- [3]. André, C. (2005). L'estime de soi. *Recherches en soins infirmiers*, 3(82), 26-30. doi 10.3917/rsi.082.0026
- [4]. André, C. et Lelord, F. (2008). *L'estime de soi. S'aimer pour mieux vivre avec les autres*. Paris : Odile Jacob, ISBN : 978 2 7381 2204 9, 296 Pages.
- [5]. Ansen-Zeder, E. (2010). *Altérité traumatique, adaptation, résilience. Être frère ou sœur d'une personne en situation de handicap mental* (Thèse de doctorat, Université de Franche Comté, France). Récupéré le 26 juin 2012 de www.artur.univ-fcomte.fr/SLH/PSYCHO/these/these_zederelisabeth.pdf
- [6]. Atger, F., Lamas, C. et Vulliez-Coady, L. (2017). L'attachement, un lien revisité à l'adolescence. Récupéré le 9 juin 2018 de www.yapaka.be
- [7]. Belleville, G. (2012). Stress, anxiété et panique : des histoires de peur ! Dans S. Grondin (Dir.), *La psychologie au quotidien* (p. 95-119). Québec : Presses de l'Université Laval.
- [8]. Bruchon-Schweitzer, M. et Boujut, E. (2014b). Les aspects protecteurs de la personnalité. Dans *Psychologie de la santé. Concepts, méthodes et modèles* (2^e éd., p. 277-371). Paris : Dunod.
- [9]. Cario, R. (2002). Victime du traumatisme à la restauration, in *Victime du Traumatisme à la restauration : œuvre de justice et victimes*, Volume 2, pp 13-20, Paris : L'Harmattan, 345 Pages.
- [10]. Clément, C. et Demont, E. (2017). *21 grandes notions de psychologie du développement* (2^e éd. actualisée). Paris : Dunod, 216 pages, EAN 9782100763498
- [11]. Coulibaly, S. (2016). *Morphotype et performance athlétique chez des jeunes ivoiriens d'appartenance ethnique différente*. (Thèse de doctorat non publiée). Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, Côte-d'Ivoire, 295 Pages.
- [12]. Crocq, L. (2014). Soins médico-psychologiques ou prise en charge psychosociale. Distinction entre ces deux types d'intervention. Dans L. Crocq (Dir.), *Traumatismes psychiques. Prise en charge psychologique des victimes* (2^e éd., p. 143-148). Paris : Elsevier Masson
- [13]. Cyrulnik, B. (1999). *Un merveilleux malheur*. Paris : Odile Jacob, 240 pages, EAN13 : 9782738106810.
- [14]. Cyrulnik, B. (2004). *Les vilains petits canards*. Paris : Poches Odile Jacob, 288 pages EAN13 : 9782738109446.
- [15]. Cyrulnik, B. (2014). *Sauve-toi, la vie t'appelle*. Paris : Poches Odile Jacob, 312 pages, EAN13 : 9782738131188.
- [16]. De Farcy de Pontfarcy, C. (2013). *Le vécu d'une fausse-couche chez les femmes : la fausse couche est-elle à considérer comme une situation de deuil périnatal ? Etude qualitative du 20 septembre au 9 octobre 2012* (Mémoire, de fin d'études, Ecole des sages-femmes, Brest, France). HAL Id : dumas-00866130
- [17]. De Soir, E. (n. d.). Le modèle CRASH de l'intervention psychosociale dans le contexte de calamités ou de catastrophes. *Journal international de victimologie*, 8. Récupéré le 27 mai 2016 de <http://www.jidv.com/njidv/>
- [18]. Drapeau, S., Saint-Jacques, M-C., Lepine, R., Begin, G. et Bernard, M. (2004). *La résilience chez les jeunes hébergés en milieu substitut*. *Service social*, 51(1), 78-97. doi 10.7202/012713ar
- [19]. Fibbi, R., & Bader, D. (2012). *Les enfants de migrants : un véritable potentiel*. Neuchâtel: Forum suisse pour l'étude des migrations et de la population, 57 Pages, https://www2.unine.ch/files/content/sites/sfm/files/nouvelles_publications/Bericht_f-1.pdf, consulté le 15 octobre 2018.
- [20]. Gauthier-Duchesne, A. (2016). *Garçons et filles victimes d'agressions sexuelles : conséquences similaires ou différenciées ?* (Mémoire de maîtrise, Université du Québec à Montréal, Canada). Récupéré le 7 novembre 2017 de www.archipel.uqam.ca/9363/1/M14782.pdf_2/p1.htm
- [21]. Gbedemah, E. (2012). *La migration des enfants et les implications de la mobilité des enfants pour les systèmes de protection de l'enfance*. Communication présentée à la conférence sur le Renforcement des systèmes de protection de l'enfant en Afrique subsaharienne, Dakar, Sénégal. Récupéré le 26 janvier 2016 de slideplayer.fr/slide/172050/4
- [22]. Hill, J. K. (2009). Victimization, résilience et recherche de signification : aller de l'avant et gagner en force. *Recueil des recherches sur les victimes d'actes criminels*, (2). Dernière modification le 07 janvier 2015. Récupéré le 24 mai 2018 de http://www.justice.gc.ca/fra/pr-rp/jp-cj/victim/rr09_2-rd09
- [23]. INS et ICF International. (2012). *Enquête démographique et de santé et à indicateurs multiples de Côte d'Ivoire 2011-2012*. Calverton : INS et ICF International, 591 Pages.
- [24]. Josse, E. (2010). *Le soutien psychosocial immédiat et post-immédiat des expatriés affectés par un incident critique*. Récupéré le 04 juin 2018 de <http://www.resilience-psy.com/spip.php?article6>

- [25]. Koffi, K. J. M., Ouattara, M., Ballet, J. et Mahieu, F.-R. (2014). Résiliences et équilibres en Côte-d'Ivoire post-crise. *Ethique et économie/Ethics and Economics*, 11(1), 29-43. Récupéré le 6 novembre 2016 de <http://ethique-economique.net/>
- [26]. Kouakou Mlan, A. H. (2019). Traumatismes, résilience et réinsertion psychosociale des victimes de violences. Cas de six enfants en mobilité de l'Association Jekawili de Bouaké. (Thèse de doctorat non publiée). Université Alassane Ouattara, Bouaké, Côte d'Ivoire, 237 Pages.
- [27]. Koudou, O. (2009). Evénements stressants et stratégies de coping chez des sujets en situation d'apprentissage scolaire. *Revue ivoirienne des sciences de l'éducation, Mouvement d'adolescence*, 9, 24-35.
- [28]. Lacharité, C., Éthier, L. S., et Nolin, P. (2006). Vers une théorie écosystémique de la négligence envers les enfants, Dans *Bulletin de psychologie /4 (Numéro 484)*, pages 381 à 394
- [29]. Lecomte, J. (2010). Débat, Dans *La résilience*, pages 35 à 57., Paris : Éditions Rue d'Ulm.
- [30]. Licata, L. (2007). La théorie de l'identité sociale et la théorie de l'auto-catégorisation : le Soi, le groupe et le changement social. *Revue électronique de psychologie sociale*, (1), 19-33. Récupéré le 5 juillet 2016 de <http://RePS.psychologie-sociale.org>
- [31]. Marpeau, J. (2013). L'altérité, l'altération dans le processus éducatif, Dans *Le processus de création dans le travail éducatif* (2013), pages 67 à 86.
- [32]. Mellier, D. (2018). *L'attention à l'autre*. (103), Fédération Wallonie-Bruxelles. Récupéré le 9 octobre 2018 de www.yapaka.be
- [33]. ONUDC. (2015). *Stratégie régionale de lutte contre la traite des personnes et le trafic illicite des migrants 2015-2020*. New York, NY : Nations Unies. Récupéré le 12 juin 2018 de <https://www.unodc.org>
- [34]. Paesman, C. (2006). *Le deuil*. Récupéré le 24 juin 2018 de www.matheo-uliege.be
- [35]. Raby, K. L. et Roisman, G. I. (2013). Les interrelations entre les gènes et l'environnement en lien avec le risque et la résilience chez les enfants. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants*. Récupéré le 12 septembre 2016 de <http://www.enfant-encyclopedie.com/resilience/selon-experts/>
- [36]. Réseau Afrique de l'Ouest pour la protection des enfants (2011). Procédure de prise en charge et Standards régionaux ouest-africains pour la protection et la réintégration des enfants en situation de vulnérabilité (inclus enfants en déplacement – «children on the move» et jeunes migrants, Genève : Service Social International (SSI) Fondation suisse, 120 Pages.
- [37]. Rueff-Geantet, A. et Dollander, M. (2008). Deuil d'un parent dans l'enfance et accession à la paternité ; « orphelin cherche modèle de père ». *Dialogue*, 180(2), 73-90. doi 10.3917/dia.180.0073
- [38]. Rutter, M. (2002). La résilience en face de l'adversité. Facteurs de protection et résistance aux désordres psychiatriques. *Études sur la mort*, 122(2), 123-146. doi 10.3917/eslm.122.0123
- [39]. Salmona, M. (2012). *Mémoire traumatique et conduites dissociantes*. Récupéré le 25 avril 2018 de <http://stopauxviolences.blogspot.fr/2012/03> Salmona, M. (2012). *Mémoire traumatique et conduites dissociantes*. Récupéré le 25 avril 2018 de <http://stopauxviolences.blogspot.fr/2012/03>
- [40]. Sameroff, A. (2013). Résilience précoce et conséquences développementales. Dans R. E. Tremblay, R. G. Barr et R. De V. Peters (Dir.), *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* (2^e éd., 1-7). Montréal, Québec : Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants. Récupéré le 17 mars 2014 de <http://www.enfant-encyclopedie.com/resilience/.../SameroffFRxp.pdf>
- [41]. Szepielak, D. (2010). Le débriefing psychologique. *Le journal des psychologues*. 274(1), 69-72. doi 103917/jdp.274.00069
- [42]. Tarabulsky, G. M., Larose, S. et Plamondon, A. (2012). L'attachement parent-enfant et développement humain : une vieille idée, un nouveau regard. Dans S. Grondin (Dir.), *La psychologie au quotidien* (p. 11-36). Québec : Presses de l'Université Laval.
- [43]. Théis, A. (2006). *Approche psychodynamique de la résilience. Etude clinique projective comparée d'enfants ayant été victimes de maltraitance et placés en famille d'accueil* (Thèse de doctorat, Université de Nantes, France). Récupéré le 18 mai 2016 de www.theses.fr/2006NAN21003
- [44]. Tomkiewicz, S. et Angel, S. (2016). Résilience et aptitude au bonheur. Dans *Le Petit Larousse de la Psychologie* (p. 496-503). France : Larousse.
- [45]. Tomkiewicz, S. (2002). Ces enfants qui déjouent les pronostics. Récupéré le 28 septembre 2017, https://applications.eduscol.education.fr/D0033/maternalert_tomkiewicz.htm
- [46]. Unicef. (2011). *Action humanitaire de l'Unicef pour les enfants. Renforcer la résilience*. Récupéré le 16 septembre 2018 de l'organisation <https://www.unicef.org/french/hac2011>
- [47]. Vanistendael, S. (2002). Résilience et spiritualité. Le réalisme de la foi. *Les cahiers du BICE*. Genève : BICE, 60 Pages.
- [48]. Vanistendael, S. (2006). La résilience ou le réalisme de l'espérance. Blessé mais pas vaincu (4^e éd.). *Les cahiers du BICE*. Genève : BICE, 56 pages.
- [49]. Vila, G. (2006). Les états de stress post-traumatiques chez l'enfant. *Journal de pédiatrie et de puériculture*, 19(3), 97-100. doi 10.1016/j.jpp.2006.02.00
- [50]. Yéo, N. D. (2017). *Prise en charge psychosociale et troubles psychologiques en période post avortement spontané : cas du service de gynécologie-obstétrique du CHU de Treichville* (mémoire de conseiller non publié). INJS, Abidjan, Côte-d'Ivoire.
- [51]. Zermatten, J. (2013). Aucun enfant n'est irrécupérable ... le cas de l'Ange noir. Dans J. André et J. Zermatten (Dir.), *La parole de l'enfant en justice. Parole sacrée ? ... sacrée parole !* (p. 130-140). Récupéré le 16 septembre 2018 de <https://www.childsrighs.org/>
- [52]. André et J. Zermatten (Dir.), *La parole de l'enfant en justice. Parole sacrée ? ... sacrée parole !* (p. 130-140). Récupéré le 16 septembre 2018 de <https://www.childsrighs.org/>