UNIVERSITE D'ABOMEY- CALAVI

(UAC)

FACULTE DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES

(FASHS)

DEPARTEMENT DE PSYCHOLOGIE

(DP)

Rapport de fin de stage en psychologie

SUJET

Développement psychoaffectif des enfants orphelins rencontrés au CPS de Bembèrèkè

RÉALISÉ PAR :

TEKLE Evelyne

TUTEUR DE STAGE :

AMOUSSOU Kouassi Paulin

Responsable CPS

SOUS LA DIRECTION DE :

Dr MODESTE OGNIN

Enseignant-Chercheur (FASHS/UAC)

Membres de jury

Présidente : Pr. Sylvie de CHACUS

Rapporteur : Dr. Modeste OGNIN

Examinateur : Dr. Joël KPENONHOUN

Mention : Très-Bien

Soutenu, le 29 février 2024

Sommaire

Sommaire 2
IN MEMORIUM 3
Liste des sigles et acronymes 6
Listes des tableaux 7
Liste des figures 7
Résumé 8
Abstract 8
Introduction 9
CHAPITRE I : CADRE INSTITUTIONNEL ET DEROULEMENT DU STAGE 12
CHAPITRE II : CADRE THEORIQUE DE LA RECHERCHE ET APPROCHE METHODOLOGIQUE ADOPTEE 18
CHAPITRE III : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS DE LA RECHERCHE 33
CHAPITRE IV : DISCUSSIONS DES RESULTATS ET PERSPECTIVES DE LA RECHERCHE 41
Conclusion 50
Références bibliographiques 52
Annexes 54
Table des matières 58

IN MEMORIUM

En mémoire de Isaac TEKLE, mon père.

DEDICACE

Je dédie ce travail à mon cher époux Tambiéga NAGASSI.

REMERCIEMENTS

Ce mémoire de licence ne saurait être achevé sans l'apport inestimable de différentes personnes qui ont manifesté leur amour et leur soutien. A cet égard, je tiens à exprimer ma profonde gratitude à :

- notre Directeur de mémoire, Docteur Modeste OGNIN qui a accepté superviser ce travail malgré ses multiples occupations ;
- tous les Enseignants du Département de Psychologie pour les sacrifices consentis au cours de notre formation ;
- tous les membres du jury pour le temps passé à l'appréciation de ce travail ;
- Docteur Ornheilia ZOUNON, Cheffe Département de psychologie pour nous avoir permis d'acquérir une expérience pratique sur le terrain et de mettre en action les théories enseignées ;
- Docteur Michel MEHINTO qui, en dépit de ses multiples occupations s'est toujours rendu disponible pour nous orienter ;
- Monsieur Marc Fidèle HOUNNOUVI pour ses mots d'encouragements et ses conseils ;
- mon oncle TEKLE Pierre pour ses soutiens de tous les jours ;
- toute la famille TEKLE, mes frères et sœurs. Qu'ils trouvent ici le fruit de leur solidarité
- ma mère EDAH Victorine pour ses conseils et ses prières ;
- ma grande mère EDJE Thérèse pour ses prières quotidiennes;
- mes enfants Hermas; Kadmiel et Asaelle pour m'avoir donné cette chance de vivre une vie de maman;
- tous les collègues de promotion, pour la fraternité, l'ambiance et la convivialité pendant la formation;
- Tous ceux qui ont contribué de quelque manière que ce soit, à la réalisation de ce travail. Nous exprimons ici nos sincères remerciements.

Liste des sigles et acronymes

CCF : Centre Culturel Français

CPS : Centre de Promotion Sociale

DP : Département de Psychologie

FASHS : Faculté des Sciences Humaines et Sociales

FSS : Faculté des Sciences de Santé

IFC : Institut Français de Cotonou

INSAE : Institut National de la statistique Appliquée et de l'Economie

OEV : Orphelins et Enfants Vulnérables

PDC : Plan de Développement Communal

SDLP : Service de Développement Local et de la Planification

UAC **:** Université d'Abomey-Calavi

Listes des tableaux

Tableau I : Centres de documentation parcourus..... 29

Tableau II : causes du mauvais déroulement du développement psychoaffectif selon les personnes ressources 38

Tableau III : perturbations et troubles psychologiques des orphelins enquêtés 38

Tableau IV : conditions d'une prise en charge favorisant le développement psychoaffectif des orphelins 40

Liste des figures

Figure 1 : répartition des orphelins enquêtés selon leur âge..... 33

Figure 2 : répartition des enfants selon leur âge au moment du décès d'un ou des parents 345

Figure 3 : répartition des orphelins enquêtés selon leur niveau d'étude..... 35

Figure 4 : répartition des orphelins selon les types de traumatisme subit 366

Figure 5 : répartition des personnes ressources selon le bon déroulement ou non du développement psychoaffectif des orphelins..... 377

Figure 6 : possibilité de prise en charge favorisant le développement psychoaffectif des orphelins..... 399

Résumé

Le présent travail porte sur développement psychoaffectif des enfants orphelins suivi par le CPS de Bembèrèkè. Il vise à analyser l'influence de la perte d'un parent sur le développement psychoaffectif des enfants orphelins. Il a été réalisé sur 34 sujets dont les enfants orphelins et des personnes ressources grâce à la combinaison de la technique d'échantillonnage dite choix raisonné et celle dite de commodité. De nature mixte, cette recherche a été réalisée au profit de l'entretien, du questionnaire et de l'observation pour la collecte des données sur le terrain.

Des données issues des analyses faites, il peut être retenu que la mort d'un parent peut compromettre le développement psychoaffectif des orphelins et que le vécu du deuil lié à la disparition d'un parent peut soumettre les orphelins aux troubles de comportement. L'analyse souligne également que le déroulement du processus de prise en charge des orphelins expose ces derniers aux troubles psychoaffectifs.

Mots-clés : développement psychoaffectif ; enfants ; orphelins ; CPS ; Bembèrèkè.

Abstract

This study focuses on the psycho-affective development of orphaned children followed by the Bembèrèkè CPS. It aims to analyse the influence of the loss of a parent on the psycho-affective development of orphaned children. It was carried out on 34 subjects, including orphans and resource persons, using a combination of purposive and convenience sampling techniques. The research was of a mixed nature, using interviews, questionnaires and observation to collect data in the field.

The data from the analyses show that the death of a parent can compromise the psycho-affective development of orphans, and that the grief associated with the death of a parent can subject orphans to behavioural problems. The analysis also shows that the orphan care process exposes orphans to psycho-affective disorders.

Key words: psycho-affective development; children; orphans; CPS; Bembèrèkè.

Introduction

Un enfant qu'il soit fille ou garçon est un jeune être humain dans une période de développement délicat et qui se caractérise par sa jeunesse et sa vulnérabilité. Tout ceci, le rend dépendant de l'adulte. Le développement de cet être humain n'est pas que physique. Il est aussi psychique, émotionnel et social. Pour que ce développement soit harmonieux, Anaut (2005) souligne qu'il faut un ensemble de relations partagées avec tous les membres de l'entourage, en commençant par les liens de relations familiales qui sont la base pour affronter les différents obstacles de la vie. Cependant, certains sont parfois appelés à continuer ce processus vital sans la présence de l'harmonie familiale dû à la disparition d'un ou des parents.

En revanche, le processus normal de deuil est compliqué par le jeune âge des enfants (Bacqué et Hanus, 2001). Pour certains auteurs, le deuil précoce serait « traumatique en lui-même parce que l'enfant ne possède pas les mécanismes émotionnels ni la capacité à y faire face » (Lieberman et *al*., 2009, p. 3). Le bouleversement vécu par un enfant qui vient de perdre un parent est d'une telle intensité qu'il déséquilibre l'ensemble de l'organisation psychique. Les sphères affective, relationnelle et cognitive sont ainsi touchées par le deuil (Heath et *al*., 2008).

Par ailleurs, la documentation sur la sphère affective a suscité un grand intérêt, en particulier au niveau de l'attachement (Bowlby, 1958 ; Ainsworth et *al*., 1978). Les relations d'attachement qu'un enfant construit avec son ou ses parents sont décisives pour le reste de sa vie comme le soulignent Gloger-Tippel et Lahl (2008). Un enfant orphelin est alors soumis à des risques de perturbations des relations d'attachement. Selon Bacqué (2007), la disparition d'un parent bouleverse profondément l'évolution habituelle du développement des relations d'attachement. Les aspects relationnels sont également l'objet de réflexions de la part des chercheurs. Heath et *al*. (2008) relèvent que l'établissement des relations avec les pairs est également très sérieusement mis en cause chez les enfants endeuillés. Ainsi, les questions de la stigmatisation (Romano, 2007) et de l'exclusion de ces enfants, sont régulièrement posées dans les travaux menés sur le deuil enfantin. Ainsi, le deuil fragiliserait l'enfant dans ses relations sociales. Les enfants endeuillés sont de ce fait à risque de présenter des difficultés dans

leurs relations sociales, et en particulier d'être victimes d'intimidations et de harcèlement (Berger, 2007 ; Fontaine, 2003).

Or, selon certains auteurs, le retentissement du deuil sur le fonctionnement cognitif est moins connu. Stroebe (1987), font mention de difficultés d'élocution ou de fatigue intellectuelle ; Cordier (2008) évoque des problèmes mnésiques ou de concentration. Ces dernières sont cependant dépeintes de façon superficielle sans que soient précisées leur nature exacte, leur intensité, leur fréquence (Bacqué, 2000). Ainsi dans le vécu d'un enfant orphelin, chaque enfant vit la perte d'un parent de façon différente : en fonction de sa personnalité, mais aussi de l'attitude de son entourage, et de la relation qu'il avait avec le parent décédé. Selon Bouzeriba (2014), cette carence affective, peut causer différents troubles comme la tendance anxieuse, la dépression, la somatisation, ou encore un aller dans un vécu traumatique, mais Hanus (2004) estime que d'autres peuvent se montrer résilient.

Au Bénin, les enfants orphelins dans la partie septentrionale et à Bembèrèkè particulièrement semblent être des enfants oubliés ou marginalisés. Quoique le Bénin ait signé la convention internationale en rapport aux droits, la réalité sur le terrain n'est reluisante. Très peu d'études nationales ont été réalisées à ce sujet. En effet la prise en charge psychologique de l'enfant orphelin béninois est un sujet très délicat qui ne peut être évoqué sans nous rappeler des défaillances, les manques sur le terrain et l'énorme vide juridique qui n'accorde à l'orphelin aucun statut particulier. Vu la place primordiale qu'occupent les parents dans la vie de l'enfant, leurs décès peuvent influencer leur développement psychoaffectif, en effet en raison de la complexité de ce dernier. Ce sont des données observables par lesquelles on pourra appréhender les dimensions analysées, en constatant dans la réalité la présence ou pas de tel attribut des enfants. Ce sont bien des enfants orphelins en leur période de latence dont on veut rendre compte dans ce travail. Ce dernier a porté sur un objectif et a pris sur une réflexion sur le développement psychoaffectif des enfants orphelins. Pour se faire, il ambitionne d'explorer plus précisément, de l'éventualité d'existence d'un traumatisme psychique ainsi que la probabilité de présence d'une résilience chez d'autres sujets. C'est donc sur ces aspects que nos réflexions tout au long du stage ont été menées. Le

rapport qui en est fait, s'articule autour de quatre chapitres. Le premier aborde le cadre institutionnel du stage, les observations effectuées au cours de celui-ci ainsi que les activités effectuées et les acquis du stage. Le second s'intéresse au cadre théorique de la recherche et à la démarche méthodologique adoptée. Le troisième chapitre expose et analyse les résultats obtenus de la recherche tandis que le quatrième chapitre procède à la discussion de ceux-ci.

CHAPITRE I : CADRE INSTITUTIONNEL ET DEROULEMENT DU STAGE

Le centre de promotion social de Bembèrèkè, cadre institutionnel de notre stage est une institution sociale installée en République du Bénin. Il est procédé dans ce chapitre à sa présentation à travers son historique, sa mission, ses objectifs ainsi que sa structure organisationnelle. Il y est aussi fait l'état des lieux des observations du stage ainsi que les activités menées et les acquis y afférents.

1.1. Cadre institutionnel du stage

1.1.1. Brève présentation de la Commune de Bembèrèkè

La commune de Bembéréké est située au nord-ouest du département du Borgou (nord-est du Bénin), et s'étend sur une superficie de 3348 km², soit environ 12,94% de la superficie du département du Borgou et 2,92% de celle du Bénin. Elle est comprise entre 09°58 ' et 10°40' latitude Nord et entre 02°04' et 03° de longitude Est. Selon la loi n°2015-01 du 06 mars 2015 modifiant et complétant la loi n°2013-005 du 27 mai 2013 portant création, organisation, attributions et fonctionnement des unités administratives locales en République du Bénin, la commune de Bembéréké est subdivisée en cinq (05) arrondissements à savoir Bembéréké, Béroubouay, Bouanri, Gamia et Ina pour un nombre total de 61 villages et quartiers de ville administratifs, auxquels sont rattachés 210 localités ou hameaux. A la tête de la commune se trouve un Conseil Communal de dix-neuf (19) membres dont trois (03) femmes avec comme organe exécutif le Maire assisté de deux (02) Adjoints.

La commune de Bembéréké est caractérisée par une vaste pénéplaine granito-gnésique sur laquelle apparaissent des chaînons de collines à relief anguleux nord-sud « Monts de BEMBEREKE » qui forment la zone montagneuse du Borgou (491m d'altitude). Les principaux types de sols sont ferrugineux tropicaux. Ce sont des sols ayant une profondeur plus ou moins importante ; leur perméabilité et leur porosité sont généralement bonnes. Par contre, ils ont des réserves minérales et une acidité forte et une saturation réduite. Ces sols apparaissent comme le résultat d'une altération intense et profonde. De type soudano-guinéen, le climat de la commune de Bembéréké se caractérise par une grande saison de pluies (avril à octobre) et une grande saison sèche

(novembre à mars). Le régime des vents est assez différencié suivant la latitude. Pendant la saison sèche, l'harmattan, vent froid et sec, souffle du Nord-Est vers le Sud-Ouest. La pluviométrie moyenne annuelle se situant entre 1000 mm et 1200 mm est en progression. L'amplitude thermique annuelle est d'environ 6°C ; quant à l'humidité relative elle varie entre 70 et 90 % en saison des pluies, baisse à partir de novembre et est de 30 à 50 %. Sur le plan hydrographique, la commune de Bembéréké est arrosée par plusieurs cours d'eau saisonniers et temporaires dont la somme des longueurs est de 385 km. On peut retenir principalement Bouri qui est un affluent de la Sota et Suédarou. La végétation bien diversifiée est composée de savanes boisées, arborées et arbustives. On y rencontre des forêts claires par endroits. Les savanes arborées et arbustives saxicoles occupent essentiellement les affleurements rocheux, les sols peu évolués, graveleux et peu profonds. On note la présence des arbustes aux troncs minces à frondaison lâche et quelques arbres. Mais l'action de l'homme y a provoqué de profonds bouleversements, faisant naître une végétation « humanisée » caractérisée par la disparition de nombreux ligneux, des ressources fauniques et même des espèces protégées. Les champs et les jachères constituent l'expression de l'action anthropique. On rencontre des cultures telles que l'igname, le sorgho, etc. Les espèces ligneuses rencontrées dans les champs et les jachères sont celles épargnées à cause de leur importance socio-économique. Il s'agit essentiellement du karité et du néré. Les recrûs ligneux rencontrés très souvent dans les champs et les jachères sont : Daniellia oliveri, Parinari curatellifolia et Pteleopsis suberosa. Les sols de la commune peuvent être regroupés en trois (03) grands ensembles à savoir :

- les sols minéraux bruts et peu évolués situés le long des chaînes de collines;

- les sols ferrugineux tropicaux rencontrés surtout à Mani-Boké, Bouanri, Ina, Wanrarou, Guessou-Sud, Gamia, Béroubouay et à l'Est de la chaîne de collines. Ces sols sont très sensibles aux aléas climatiques et ne conviennent qu'aux cultures capables de s'adapter aux conditions difficiles telles que le manioc, le sorgho et l'arachide ;

- les sols ferralitiques situés entre Guessou-Sud et Baoura sont propices à la plupart des cultures tropicales.

1.1.2. Présentation du CPS de Bembèrèkè

Le CPS (Centre de Promotion Social) de Bembèrèkè est un complexe d'appui au développement des communautés à la base. Il a pour mission de veiller à l'application des politiques et stratégies du Ministère des Affaires Sociales et de la Microfinance dans la commune. Il s'occupe de la prévention et de la gestion des risques sociaux encourus par les populations et particulièrement les groupes vulnérables. A ce titre, il est chargé:

- Donner des appuis conseils aux individus, aux familles, aux groupements, aux associations et aux élus locaux en cas de nécessité ;
- Contribuer à la promotion de la famille, de la femme, de l'enfant, de l'adolescent, des personnes handicapées, des personnes de troisième âge et de tout autre groupe social vulnérable ;
- Organiser des séances d'information, de sensibilisation et de mobilisation sociale sur divers sujets ayant trait à l'amélioration des conditions et du niveau de vie de la population ;
- Encadrer les structures d'accueil, d'éducation, de formation et les orphelinats ;
- Identifier et d'appuyer les groupements féminins par l'appui-conseils ;
- Superviser le recensement des chefs de ménage pauvres extrêmes et pauvres non extrêmes ;
- Assurer le secrétariat des comités communaux œuvrant dans le cadre de l'amélioration des conditions de vie des groupes vulnérables ;
- Assurer la prise en charge psychosociale des victimes du VIH/SIDA en général et des Orphelins et Enfants Vulnérables (OEV) en particulier.

C'est justement cette dernière mission qui justifie le choix porté sur cette institution comme cadre pourvoyeur de données pouvant nous permettre de toucher du doigt, l'essentiel dont nous avons besoin pour la rédaction de notre mémoire.

1.2. Déroulement du stage et services parcourus

1.2.1. Services parcourus et travaux effectués

Au cours de notre séjour, nous avons eu la chance de découvrir un métier sous toutes ces formes et nous avons vu les difficultés que peut rencontrer les psychologues de façon générale dans l'exercice de leurs fonctions surtout dans une institution d'aide sociale. A ce propos nous avons eu à mener des activités. Ainsi, afin de développer notre sens d'observation, ce qui est d'ailleurs notre premier outil de travail selon les enseignements reçus, nous avons été soumis à des exercices d'observation des comportements du personnel et des usagers puis l'interaction entre ces deux acteurs. Les visites ont consisté à aller vers les usagers dans le centre pour les écouter, découvrir et comprendre leurs situations personnelles, leurs craintes et peurs, leurs difficultés à surmonter leurs difficultés. Nous étions donc dans la relation d'écoute et de soutien avec les usagers du centre.

Nous avons eu également la chance de conduire des entretiens cliniques avec certains usagers et dans d'autres cas nous avons assisté à des entretiens avec notre maitre de stage, nous l'assistons et nous intervenons par moment. Ainsi, après nos différentes activités menées dans une journée, nous nous retrouvons avec notre encadreur dans les après-midi pour des séances d'études ou nous avons eu à étudier les types de personnalité qu'il y a, l'analyse transactionnelle, les comportements à adopter en milieu de travail en tant que stagiaire psychologue. Nous avons lu des documents qui abordent les réalités du milieu et l'insertion du psychologue dans ce milieu.

1.2.2. Synthèse des atouts et problèmes du CPS

Au cours de ce stage, nous avons beaucoup appris. Ce stage nous a permis d'acquérir d'autres compétences dans le domaine de la psychologie à savoir : rencontres les usagers en difficultés et créer le contacte, réussir à créer une relation de confiance avec eux en les écoutant avec intérêt et attention, afin qu'il puisse se confier complètement, cela nous permet de choisir la méthode adéquate pour les aider. Le stage nous a aussi permis de cerner ce qu'un psychologue doit faire ou ne doit pas faire au cours d'un entretien psychologique. Nous pouvons identifier le type de personnalité de chaque

personne avec qui nous avons eu des entretiens psychologiques. Nous avons aussi développé notre sens d'observation et d'écoute attentive. Le CPS à faire des efforts louables en collaborant parfois avec des psychologues mobiles. Néanmoins les efforts restent à fournir pour doter ce centre d'un cadre adéquat au service du vécu psychologique des usagers.

1.2.3. Objectifs du stage

Les objectifs poursuivis par le département de psychologie en nous envoyant en stage sont :

-Améliorer nos acquis théoriques par cette pratique professionnelle afin d'acquérir des compétences professionnelles.

-Etablir un climat de confiance entre les individus, la famille et l'équipe soignante.

- Favoriser le bon déroulement des soins psychologiques.

- Donner les informations appropriées pour limiter l'anxiété au niveau de certains usagers du centre

- Connaître ce que l'usager a entendu, compris et retenu concernant son état et/ou le but de son séjour afin d'adapter notre réponse.

- Expliquer le livret d'accueil et informer l'usager sur la possibilité de désigner une personne de confiance.

- Inciter les usagers à donner leur avis sur leur séjour à l'aide du questionnaire de satisfaction.

- Pouvoir organiser et animer des séances d'accompagnement psychosocial,

-Pouvoir faire une analyse psychologique.

1.2.4. Acquis du stage

Après un mois de stage, nous nous voyons capable :

- De faire une consultation psychologique
- Un entretien psychologique
- Une analyse psychologique d'un cas clinique
- D'animer une psychoéducation
- D'exercer un accueil de qualité à l'endroit des usagers du centre.

En bref, les travaux exécutés au cours du stage nous ont permis l'acquisition d'importantes expériences. Ce stage nous a permis de connaitre l'importance de l'expérience professionnelle. Tout ceci nous a permis de comprendre que la théorie est différente de la pratique. Aussi, ce stage nous a-t-il permis de mettre en exécution nos acquis durant notre formation et à vivre certaines réalités de la gestion des usagers et du personnel. Malgré la bonne ambiance qui a régné durant ce stage, l'encadrement et la volonté manifeste du personnel à notre égard pendant nos recherches, nous avons rencontré certaines difficultés. Il faut également noter l'absence totale de documentation sur l'histoire du Centre. Il nous a fallu également questionner les aînés du centre. Il est à noter que sous l'effet de l'affluence des usagers, certains responsables ne sont pas disponibles afin de nous fournir des renseignements.

1.2.5. Difficultés éprouvées au cours du stage

Pour signifier que le succès au bout du processus ne sourit qu'à celui qui est animé d'une raison motrice de réussir, d'un système d'idées et de valeurs en vertu duquel nous sommes capables de concevoir un futur souhaitable, Sénèque disait « il n'y a de vent favorable que pour celui qui sait où il va ». En d'autres termes, l'acquisition de nouvelles connaissances pratiques (expériences) devant construire une vie professionnelle future suppose des obstacles à franchir. En effet, lors de notre stage, les difficultés auxquelles nous avons été confrontées peuvent se résumer en ces quelques phrases : le centre ne dispose pas de centre de documentation adéquat ou même de site internet, tout ceci a fait que les informations sur l'historique, le statut, la mission et même les normes juridiques qui régissent le centre ont été recueillies à la suite de lourdes persévérances.

CHAPITRE II : CADRE THEORIQUE DE LA RECHERCHE ET APPROCHE METHODOLOGIQUE ADOPTEE

Cette partie du document est consacrée dans un premier temps à l'énoncé du problème, la détermination des objectifs de recherche et l'émission des hypothèses. Ensuite, il est décrit l'approche méthodologique adoptée afin d'étudier la problématique.

2.1. Cadre théorique de la recherche

2.1.1. Enoncé du problème et question de recherche

La plupart des écris scientifiques s'accordent à dire que l'enfant est un être en devenir. Il n'est donc pas un petit être figé mais une personnalité qui évolue sans cesse, au fur et à mesure de son développement, et tisse des liens avec sa famille et tout son entourage, dans un processus constant de séparation et d'individuation (Moutassem-Mimouni, 2012). Pour Hanus (2004), cette étape de développement est considérée comme fondamentale dans le processus d'évolution de chaque être humain. Ainsi, 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, 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 (Moutassem-Mimouni, 2005). Ainsi, Hanus (2004) estime que ces liens précoces entre l'enfant et ses parents sont considérés comme une base d'interaction avec le monde extérieur et la qualité de ses liens détermine le mode de développement cognitif ; affectif ; et psychique de l'enfant comme le souligne (Olliac, 2012).

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

Par ailleurs, parmi les études qui se penchent sur cette relation, on peut citer d'abord celle de Bowlby et Ainsworth (1989), ainsi que Klein et Anna Freud (1987). D'abord la prise en considération des besoins des tout-petits en apports émotionnels a été magistralement démontrée par Spitz (1945), 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 et Mimouni, 2012). Quant à Bowlby (1960), il élabore la théorie d'attachement à partie des effets des 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 la même idée Ainsworth (1979) parle d'une situation étrange. Elle étudie la manière dont laquelle le sujet gère les épisodes de séparations. Au début on parlait de la présence physique de la mère, puis on s'intéresse 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. Dans la même idée, M. Klein (1997) 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. Pour sa part, Bourcet (2003) a montré les effets négatifs de la séparation et la perte de la figure maternelle. Il considère que l'affection est un besoin inné tous aussi importants que la faim ou la soif. Cependant cette figure d'attachement peut être rompue et cela pour diverses causes. Cette dernière peut être l'orphelinat, qu'elle soit paternelle ou maternelle (Moutassem, Mimouni, 2005). Etre orphelin signifie donc la perte de 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 (Moutassem, Mimouni, 2005). Effectivement, parmi les facteurs les plus susceptibles de mener à un sentiment de solitude psychique Olliac (2012) note l'expérience de la 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, fait de lui, une cible de la solitude psychique.

La prise en charge des orphelins au Bénin est un sujet très délicieux qui ne peut être évoqué sans nous défauts. Les orphelins sont une catégorie marginalisée. Certains d'entre eux sont placés dans des familles d'accueil, d'autres passent leur vie entière dans des orphelinats, alors que quelques-uns, comme est le cas des enfants du CPS de Bembèrèkè, passent toute leur vie près des parents non biologiques et sont à cheval entre celle-ci et le CPS en cas de difficultés.

L'enfant dans sa « période de latence » comme tout être humain lorsqu'il est confronté à la perte d'un objet important doit faire un travail de deuil (Olliac, 2013). 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 (Chelala, 2012). Toutefois, le deuil chez l'enfant orphelin pose des problèmes très complexes, en particulier parce que ces cas sont considérés comme ayant une personnalité narcissique (Olliac, 2013). Le fait qu'ils n'ont pas achevé leurs développements psychique et cognitif les expose aux réactions morbides (Bacqué, 2007). Anxiété de séparation, des troubles d'attachements, dépressions, sont des troubles qui peuvent être grave, ainsi que des décompensations somatiques ou comportementales. Ce qui est dû à la perte précoce du parent (Bacqué, 2007).

Le deuil met 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

même (Hanus, 2004). Des expériences théoriques et pratiques montrent que le recours de l'orphelin vers le comportement de deuil est perçu comme une expression d'un refus de la réalité d'un côté et la preuve du niveau d'attachement au défunt. De ce fait, l'enfant réagit à la mort de son parent, telle sa réaction à la perte ou à la séparation de celui-ci. 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.

La mort d'un parent compromet la qualité de vie des orphelins. Ainsi, au cours de notre stage, nous avons constaté que l'aspect relatif à ce phénomène fait défaut. Au vu de ces constats susmentionnés, on se demande en quel terme s'exprime le développement psychoaffectif des enfants orphelins rencontrés au CPS de Bembèrèkè ? Pour répondre à cette préoccupation, nous avons émis des hypothèses accompagnées respectivement des objectifs.

1.1.2. Objectifs de recherche

1.1.2.1. Objectif général

L'objectif général de cette recherche est d'analyser le développement psychoaffectif des enfants orphelins rencontrés au CPS de Bembèrèkè.

1.1.2.2. Objectifs spécifiques

1) Faire le lien entre la mort d'un parent et le développement psychoaffectif des orphelins ;

2) Examiner les liens entre les troubles de comportement observés chez les enfants et le vécu du deuil lié à la mort d'un parent.

1.1.3. Hypothèses de recherche

1) La mort d'un parent compromet sérieusement le développement psychoaffectif des orphelins ;

2) Le vécu du deuil lié à la disparition d'un parent soumet les orphelins aux troubles de comportement tel que.

2.1.4. Intérêts de la recherche

Plusieurs raisons nous ont motivés pour le choix de ce sujet. Primo le fait que le sujet est au centre de la plupart des débats au niveau national et mondial. Aussi les problèmes discriminatoires et de stigmatisations que pose la situation des orphelins qui aliène, impose des remaniements psychologiques importants, sources d'angoisse qui gênent l'équilibre psychosomatique et l'intégration sociale des orphelins. En outre, le fait que les prestataires de soins ont reçu une formation nécessaire pour rétablir l'équilibre perturbé et le manque des moyens pour assurer l'aspect psychologique perturbé. Enfin l'absence des psychologues et des sociologues dans certaines structures de prise en charge de ces enfants. Les fondamentales raisons du choix de ce sujet étant connues, il est donc judicieux de dévoiler les motivations que vise cette recherche.

2.1.5. Revue de littérature

Plusieurs auteurs ont abordé la question des enfants en situation difficile. Certains l'ont abordée dans une vision bien diversifiée. Parmi les ouvrages que nous avons consultés où les auteurs se sont penchés sur la question, c'est soit la maltraitance, soit le travail des enfants, soit les types de violence qui, intéresse la plupart. Pour notre part, c'est la psychologie du comportement de l'enfant orphelin qui nous intéresse dans cette recherche, c'est-à-dire ses actions et ses réactions en tant qu'individu en situation et en relation avec autrui.

Cependant, les travaux de Bowlby (1969, 1973), constituent aujourd'hui l'un des principaux cadres conceptuels d'étude des relations entre les enfants et leurs parents. Le concept d'attachement, qui désigne le lien affectif d'un bébé envers sa mère, est durable dans le temps et dans l'espace et facilite la protection et la survie de l'enfant comme le stipule Lecomte (2002). Cette approche théorique, fortement influencée par les recherches en éthologie, propose qu'il existe une complémentarité adaptative entre les comportements parentaux de soins et les comportements d'attachement de l'enfant (Bowlby, 1992). Pour l'auteur, il existe un autre besoin complémentaire et tout aussi

fondamental chez l'enfant, qui est celui d'explorer l'environnement, de jouer et de participer à des activités avec ses pairs. Ce besoin ne peut être assouvi que si, grâce aux expériences passées, l'enfant sait que son parent est disponible et prêt à répondre. Dès lors se développe au fil des mois, un type d'attachement dit Sécure si les réponses de l'adulte aux signaux du bébé sont appropriés et rapides (Bowlby, 1992). Il émerge de cette position de l'auteur que la confiance ou le manque de confiance de l'enfant est déterminé par les soins affectifs et la protection que la mère et dans une certaine mesure le père lui apporte. Cette assurance que l'enfant recherche, dépend également de la disponibilité de la figure d'attachement et se renforce progressivement de la petite enfance à l'adolescence. Bowlby (1969, 1973, 1980) ne s'est pas contenté seulement des connaissances éthologiques pour élaborer cette théorie. Il y a également incorporé des éléments sociocognitifs car selon lui, chaque enfant construit une représentation de chacun de ses parents.

La théorie de l'attachement est conçue donc comme un besoin social primaire de protection de l'individu mis en place dès le début de la vie et présent tout au long de l'existence. Cette protection confère à l'individu une base interne de sécurité nécessaire à l'ouverture sur le monde et à la socialisation. En restant fidèle à la conception de Bowlby (1969, 1973) comme répondant à un besoin social primaire de l'être humain, on peut comprendre la famille comme l'unité sociale de base permettant de répondre à ce besoin. Or, il se fait que dans cette famille, s'impose l'absence des parents. Cette absence met l'enfant dans une situation d'attachements insécures dans lesquels l'enfant n'obtient pas de réponses à ses demandes, ou obtient des réponses inadéquates. Il intériorise donc les mauvais comportements autour de lui qui parfois le traumatisent ou qui l'amènent à des conduites de dépendance ou, à avoir des carences affectives et éducatives ou encore à avoir des problèmes d'inadaptation. À partir d'expériences d'attachement non sécurisantes répétées, l'enfant risque de construire des représentations cognitives négatives de soi, des autres et des relations d'attachement (Gosselin et *al.*, 2005). Les représentations cognitives développées dans l'enfance selon les auteurs, sont normalement stables dans le temps et deviennent, en général, des prototypes, qui déterminent le type de relations d'attachement développés ultérieurement. Il serait, dès lors, plausible de considérer la perte des parents comme

étant, en partie, la manifestation d'une dynamique d'attachement non sécurisante chez l'enfant.

Par ailleurs, Olliac (2013) stipule que 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. Cette difficulté, ayant pour origine l'insuffisance de développement des capacités d'abstraction et des capacités conceptuelles. 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 (Hanus, 2004). Pour Ajuriaguerra (1980, p. 886), l'enfant peut réagir suivant deux thèmes : la sensation d'abandon, et la réaction de culpabilité.

Par ailleurs, dans le cadre de notre recherche, on a retenu deux indicateurs cliniques qui sont le traumatisme psychique et la résilience, c'est deux variables correspond à un ensemble d'indicateurs spécifiques. En effet ces deux indicateurs semblent aptes à et explorer profondément le vécu psychologique des enfants orphelins (Ould-Taleb, 2015, p. 70). Le traumatisme psychique est une résultante d'une émotion pénible face à un évènement inattendu et imprévu (Hanus, 2004). 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, cela se produira par des blessures et des troubles psychiques irrémédiables. De différents chercheurs comme Barrois (1998) ; Crocq (1992) et Lebigot (2001) s'entendent pour dire que : d'abord, le trauma est un événement brut ; soudain. C'est une rencontre avec le réel de la mort « l'effroi », ensuite le trauma est considéré comme une expérience de non-sens, le sujet traumatisé s'est vu mort sans imagination (Hanus, 2004).

Quant à Anna Freud (1996), en parlant de l'enfant, elle précise que c'est son immaturité, vulnérabilité, ainsi que le non-progrès de ces appareils et fonction de Moi qui le rend fragile devant une situation traumatisante. Dans la même lancée, elle insiste sur le rôle néfaste de la privation d'amour maternel et de l'instabilité des environnements 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 événement, exceptionnellement menaçant ou catastrophique, qui provoquerait des symptômes évidents de détresse chez la plupart des individus (Hanus, 2004). Chez l'enfant comme chez l'adulte on se réfère à des événements majeurs représentants une menace pour la vie ou l'intégrité psychique (catastrophe naturelle, guerres, attentats, viol) comme on peut le constater avec Ould-Taleb (2015, p. 70). 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 de vivre des retards de leurs développements émotionnels et cognitifs comme des problèmes d'attachement, d'estime de soi, d'hyperactivité ou au niveau de leur apprentissage comme les troubles d'apprentissage, le décrochage, etc. (Kata-Nakich, 2014, p. 50).

Le DSM-5, regroupe les critères diagnostiques d'un traumatisme de l'adulte, de l'adolescent ainsi que chez l'enfant plus sous les mêmes critères. Ce courant dit « théorique » 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, il parle d'évitement de tous ce qui a une relation avec l'événement. Ce manuel diagnostic aborde le trauma suite à un décès ou de danger de décès d'un membre de la famille notamment un parent ou une personne qui prend soin de l'enfant.

Néanmoins, Laplanche et Pontalis (1996) soulignent que face à ce traumatisme, l'enfant peut se montrer résilient malgré les conditions difficiles. Avoir une certaine capacité de surmonter une épreuve négative et la transformer à une richesse, ce qui est considéré comme une tendance adaptative et qui a un impact positif sur la vie, cela permet d'atténuer la douleur psychique sans effacer, mais plutôt la supporter pour continuer de vivre et de maitriser ce qui lui arrive. Quoique la relation mère-enfant semble jouer un rôle primordial dans l'interaction qu'un enfant puisse entreprendre avec son environnement, à travers l'établissement des premiers liens sécurisés, il n'est pas consigné après la perte de sa mère d'en rester à cette relation étroite (Hanus, 2004). Il peut éventuellement développer un attachement sécurisé avec de nouvelles

figures d'attachement lui procurant des sentiments de sécurité pouvant l'assister dans des moments d'adversité (Bouzeriba, 2014).

Selon Humbert (2003) et Anaut (2005), l'analyse du développement de la résilience chez les sujets s'est ainsi intéressée à l'importance des premières expériences d'attachement, avec notamment le style d'attachement « sécure » comme permettant à l'enfant de développer la résilience. Par la suite, le déterminisme des premiers styles d'attachement a été revisité à la lumière des travaux sur le développement et la plasticité des styles d'attachement au cours de la vie (Anaut, 2005). Ainsi, la résilience est considérée comme l'art de s'adapter aux situations diverses (conditions biologiques, et socio psychologique), en développement de liens avec les ressources internes (intrapsychiques), et externe (environnement social et affectif) permettant d'allier une construction psychique adéquate et insertion sociale (Hanus, 2004).

Pour Laplanche et Pontalis (1996), cette notion de résilience ne correspond pas à la résistance à des agressions diverses ni à l'invulnérabilité. Elle n'a rien à voir avec une qualité supérieure de certain, mais c'est une sorte de plasticité physique et psychique qui facilite, pour peu que les conditions internes et externes s'y prêtent, le sursaut nécessaire à la résilience. Ce processus peut se bloquer, s'enrayer à un moment ou à un autre quand la personne se sent dépassée, débordée par l'excès de stimuli (stress, malheur, catastrophe, etc.), qu'elle n'arrive plus à traiter comme le souligne Moutassem-Mimouni (2005). Chez l'enfant, les ressources individuelles ainsi qu'environnementales sont considérées comme des facteurs de protection qui éliminent les effets négatifs de facteurs de risque. Dans le même cadre, cette résilience met en évidence une réussite scolaire qui apparaît en dépit des prédictions négatives rencontrées, mais l'école aussi peut apporter des éléments qui vont favoriser la résilience selon Hanus (2004). Les enfants souffrants peuvent se réconcilier grâce à l'investissement des pairs, des enseignants, considérés comme facteurs de protection extérieurs (Chelala, 2012, p. 94).

Cette section passe en revue les travaux d'auteurs ayant étudié la situation des enfants en difficulté, notamment les orphelins. Les théories de l'attachement de Bowlby sont présentées comme un cadre conceptuel clé pour comprendre le lien affectif enfant-

parent et son importance pour le développement sain de l'enfant. La perte des parents est considérée comme une situation d'attachement non sécurisante pouvant mener à des problèmes chez l'enfant.

Les réactions de deuil et de traumatisme suite au décès parental sont abordées, l'enfant ayant des difficultés à comprendre la mort. Deux concepts clés sont retenus : le traumatisme psychique découlant de l'événement violent, et la résilience comme capacité à surmonter l'épreuve.

2.2. Approche méthodologique de la recherche

2.2.1. Nature de la recherche

Ce travail est une recherche basée sur une approche à la fois qualitative et quantitative. Elle donne lieu à une analyse qualitative et quantitative des données recueillies sur le terrain à travers les différents techniques et outils de collectes exploités.

2.2.2. Groupes cibles et échantillonnage

2.2.2.1. Groupes cibles

Les groupes cibles de cette recherche sont les enfants orphelins de tout sexe ayant perdu un ou les deux parents et bénéficiant d'un soutien du CPS de Bembèrèkè depuis au moins un an. A ce groupe principal, nous avons ajouté le personnel de prise en charge et quelques personnes ressources (travailleurs sociaux).

2.2.2.2. Technique d'échantillonnage et échantillon

La technique d'échantillonnage retenue dans le cadre de cette recherche est celle raisonnée et la technique du choix systématique ; vu que la recherche s'est réalisée avec les enfants orphelins disponibles au moment de la collecte.

Pour les enfants orphelins, les critères d'inclusion étaient :

- Être orphelin (avoir perdu un ou deux parents)
- Être suivi par le CPS de Bembèrèkè au moment de l'étude

- Être âgé de 6 à 18 ans

Les critères d'exclusion étaient :

- Orphelins ne faisant pas partie du programme du CPS
- Enfants non-orphelins

Nous avons donc étudié les dossiers des enfants orphelins reçus en aide tout le long de notre stage, et parmi lesquelles nous avons eu à nous entretenir avec certains d'entre eux. Cette même méthode d'échantillonnage associée à la technique du choix raisonné nous a permis d'enquêter 11 personnes constituant le personnel au moment de la collecte. Pour les personnes ressources, les critères d'inclusion étaient :

- Faire partie du personnel du CPS
- Être impliqué dans le suivi des orphelins

Ainsi, 34 individus au total ont donc fait l'objet de cette recherche.

2.2.2.2.1. Variables à opérationnelles

Nous avons retenu deux types de variables :
• La variable dépendante : Ce sont les préjugés autour de la situation d'orphelin (cognition, social, comportements, émotions).
• Les variables indépendantes
- Profil des enfants orphelins (variables sociodémographiques, variables socioéconomiques de la famille, variables socioculturelles) ;
- combinaison d'actions multidisciplinaires.

2.2.3. Techniques et outils de collecte de données

2.2.3.1. La recherche documentaire

Cette première phase de la méthodologie a permis de recueillir un certain nombre d'informations utiles concernant le sujet de recherche. Plusieurs ouvrages ont été

consultés dans les bibliothèques, les centres de documentation et les institutions ci-après.

Tableau I : Centres de documentation parcourus

Centres de documentation ou bibliothèques	Type de document	Nature de l'information
Faculté des Sciences Humaines et Sociales (FASHS)	Mémoires	Théories en psychologie, situation socio-économique et statistiques des orphelins
Faculté des Sciences de la Santé (FSS)	Mémoires	Informations d'ordre général sur la prise en charge des enfants en situation difficile
Institut National de Statistique et d'Analyse Economique (INSAE)	Ouvrages et bulletins	Statistiques sur les enfants orphelins
Système de Nations Unies	Bulletins et articles	Informations sur la situation des enfants orphelins
Institut Français de Cotonou (Ex CCF)	Livres et dictionnaires	Définitions de concepts et Informations sur la situation des enfants orphelins
Service de Développement Local et de la Planification de la Mairie de Bembèrèkè	Plan de Développement Communal	Informations sur la présentation de la commune de Bembèrèkè

Source : Données de terrain_2022

La documentation a été faite tout au long de notre étude. Après une première documentation, la définition des objectifs et des hypothèses, nous avons procédé à l'élaboration du guide d'entretien.

2.2.3.2. L'entretien

L'entretien semi-directif a été utilisé. Il est caractérisé par le nombre de points à aborder par l'enquêteur. Il nous a permis de recueillir suffisamment d'informations afin de bien réussir à faire les analyses, vu qu'il permet aux informateurs de répondre librement aux questions déjà préparées tout en faisant guider les discussions suivant le cadre référentiel. Le groupe cible sera composé des prestataires de services du centre et des orphelins. L'entretien semi-directif permet de collecter les données qualitatives et pour comprendre les comportements des acteurs dans leur milieu social de fréquentations. L'enquête par entretien est ainsi particulièrement pertinente lorsque

l’on veut analyser le sens que donnent les acteurs à leurs pratiques, aux évènements dont ils ont pu être les témoins actifs ; lorsque l’on veut mettre en évidence les systèmes de valeur et les repères normatifs à partir desquels ils orientent et se déterminent. De façon pratique, cette technique a servi à enquêter chaque acteur identifié pour le compte de cette recherche. Cette technique de collecte de données a été complétée par l’observation.

2.2.3.3. L’observation

L'observation directe a été utilisée au cours de la phase exploratoire où nous avons observé le comportement des personnes interviewées grâce à notre grille d’observation. Elle a aussi permis une organisation progressive des hypothèses de recherche. Peretz (2004) définit l’observation directe comme étant le fait d’être témoin des comportements sociaux des individus ou de groupes dans les lieux mêmes de leurs activités ou de leurs résidences sans en modifier le déroulement ordinaire. Il assigne quatre tâches à accomplir par l’observateur. Le chercheur doit en effet : être sur place parmi les personnes observées et s’adapter à ce milieu ; observer le déroulement ordinaire des événements ; enregistrer ceux-ci, en prenant des notes ou par tout autre moyen ; interpréter ce qu’il a observé et en rédiger un compte rendu. Dans le cadre de cette recherche, l’observation nous a permis de recueillir beaucoup d’informations et nous a permis de comprendre, interpréter, et explication des actions des enfants orphelins.

2.2.3.4. Outils de collecte des données

Ce travail s’inscrit dans une démarche mixte. Pour cela, la collecte des données sur le terrain a été réalisée à base des techniques de recherche bien précises telles que la recherche documentaire, l’entretien et l’observation. Les outils tels que la fiche de lecture, le guide d’entretien et la grille d’observation ont été respectivement utilisés afin d’obtenir les informations requises pour la vérification des hypothèses avancées plus haut.

2.2.3.4.1. Fiche de lecture

Durant toute la recherche documentaire, nous avons fait usage de la fiche de lecture pour mieux circonscrire les différentes thématiques et démarches méthodologiques évoquées par les documents lus ou explorés. Le recueil s'est effectué au niveau des mémoires, thèses et rapports qui ont trait au présent sujet.

2.2.3.4.2. Guide d'entretien

Le guide d'entretien est l'un des outils de collecte des données sur le terrain. Cet outil est utilisé pour la collecte des données qualitatives et accorde une certaine liberté aux enquêtés dans la livraison des informations concernant les aspects généraux notamment sur les facteurs associés chez les enfants orphelins.

2.2.3.4.3. Grille d'observation

A côté des autres outils utilisés, nous avons fait appel à nos yeux pour observer les comportements des acteurs du phénomène étudié.

2.2.5. Modes de dépouillement, de traitement et d'analyse des données

Pour le traitement efficace des données, il a été procédé à un dépouillement manuel suivi du traitement informatique des données. De ce traitement, des commentaires sont sortis pour illustrer les résultats. Pour les données qualitatives, après la transcription du contenu des entretiens, une sélection des informations est faite. Cette sélection est faite en fonction des critères de pertinence de l'information par rapport aux thèmes abordés ; la qualité de l'information ou sa nature argumentaire. Une fois cet exercice achevé, les informations sélectionnées sont organisées, catégorisées en fonction des thèmes de discussion et des hypothèses de la recherche. Les données qualitatives traitées ont été soumises à une analyse de contenu. Celle-ci a permis d'avoir des verbatim.

2.2.6. Considérations déontologiques et éthiques

Pour préserver la confidentialité, les dossiers des enfants orphelins ont été analysés dans un local discret du centre après que l'autorisation nous soit donnée. L'anonymat qui est d'ailleurs exigé dans le centre a été respecté pour chaque enfant orphelin concerné. Les informations recueillies, relevant de la vie personnelle du personnel au

nom des engagements que nous avons pris vis-à-vis du centre, nous nous sommes retrouvé dans l'obligation de respecter le secret professionnel.

2.2.7. Difficultés éprouvées

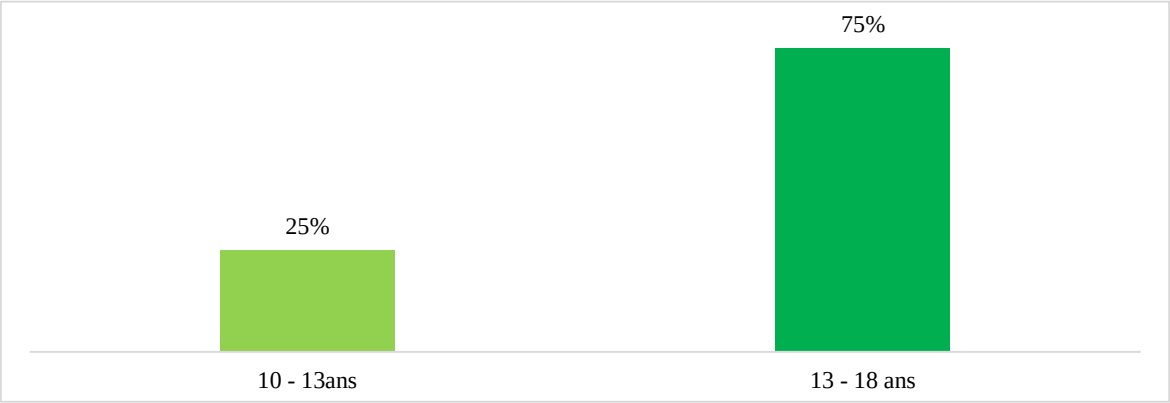
Toute personne qui porte une initiative rencontre des obstacles dans sa mise en œuvre. La recherche ne s'est pas faite sans difficultés. Les complications que nous avons rencontrées dans la collecte concernent essentiellement les dossiers des enfants orphelins. En effet, nous avons éprouvé des difficultés à retrouver beaucoup de dossiers qui n'étaient pas rangés à leurs places et qui se retrouvaient soit dans d'autres lots de dossiers, soit dans les bureaux du personnel où il était question de fouiller les affaires de ces derniers, parfois en vain. Aussi, toutes les informations dont nous avions besoin ne se retrouvaient pas dans certains dossiers. Dans ces situations, nous nous retrouvions dans la contrainte d'aller chercher ces informations au service d'accompagnement psychologique et social sur des fiches qui étaient destinées à être envoyées à d'autres structures. Rappelons qu'en ce qui concerne les entretiens, certains agents n'avaient pas donné de réponses à certaines questions. Il a fallu que nous repassions leur notifier le manquement à certaines réponses pour avoir satisfaction à notre requête.

CHAPITRE III : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS DE LA RECHERCHE

Le présent chapitre de notre recherche est consacré à la présentation des différents résultats de la recherche.

3.1. Profil sociodémographique des répondants

Le premier axe des résultats est relatif à la présentation du profil sociodémographique de nos enquêtés. Ainsi, la figure suivante montre la répartition des répondants suivant l'âge.

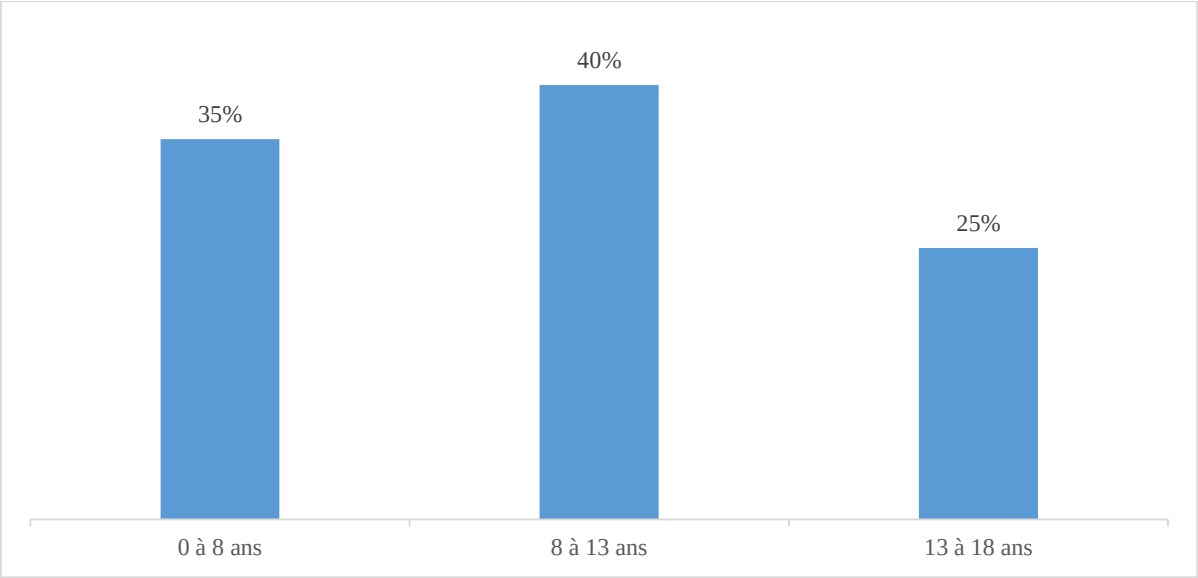


Source : Données de terrain_2023

Figure 1 : répartition des orphelins enquêtés selon leur âge

Les enfants orphelins enquêtés ont un âge compris entre 10 et 18ans. Au regard de ce constat, nous retenons que le CPS ne prend en charge que les enfants au sens juridique du terme. La répartition de cette population permet de dire que les orphelins enquêtés sont dans une proportion de 25% au stade pubertaire, alors que les 75% restant sont dans la période l'adolescence. Il est admis que ces deux phases de la vie constituent des périodes non seulement découverte de soi mis aussi et surtout de remaniements, de remise cause et de perturbation pour tous les individus. La façon dont cette période est traversée est déterminante dans la personnalité de l'adulte qui en résulte. C'est ainsi que tous événements perturbateurs est préjudiciable à l'enfant. Il doit donc pour son épanouissement harmonieux. Il en ressort donc que la perte parentale porte préjudice au développement psychologique et affectif de l'enfant. Et, la perturbation est d'autant grande que l'enfant est en bas âge. Il convient donc de voir l'âge des enfants au

moment de la perte du parent ou des parents. Le graphique ci-dessous fait la répartition des enfants en fonction de leur âge au moment du décès du ou des parent(s).



Source : Données de terrain_2023

Figure 2 : répartition des enfants selon leur âge au moment du décès d'un ou des parents

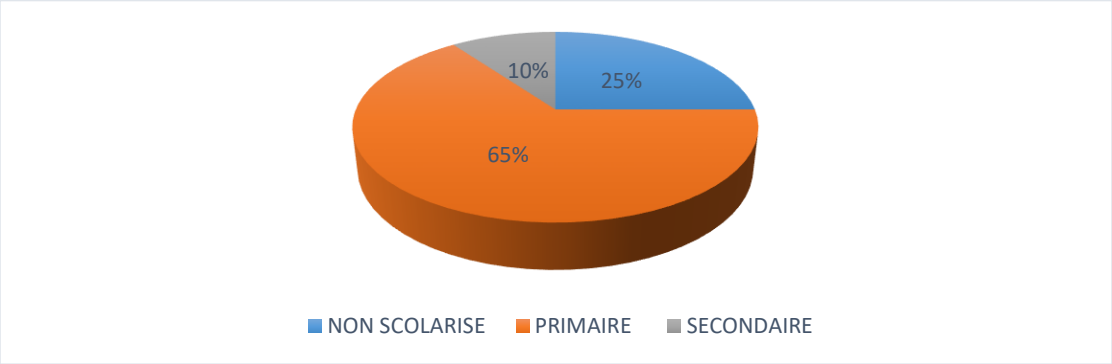
Cette figure montre que tous les enfants ont perdu au moins un de leurs parents directs. Ce regroupement en tranche d'âge s'est avéré nécessaire à cause des difficultés de certains enfants à dire avec précision l'âge qu'il avait au moment du décès du parent. La plupart des orphelins ont perdu leurs parents à un âge très sensible de leurs développements psychoaffectifs. La répartition se présente comme suit :

- Entre 0 et 8 ans, 35% des enfants ont perdu au moins un des parents ;
- Entre 8et 13 ans, 40% des enfants ont perdu au moins un parent ;
- Entre 13 et 18 ans, de leurs géniteurs ; 25% des enfants ont eu à perdre un parent.

Certes tout se joue avant 6 ans, disait Dodson qui n'est pas non plus faux que ces tranches d'âge constituent des périodes charnières pour le développement psychoaffectif de l'individu.

3.2. Facteurs de protection face aux événements traumatiques

Parmi les facteurs de protection face à un événement potentiellement traumatique, on dénombre le niveau d'instruction. Ainsi, semble-t-il que, plus le niveau d'instruction est élevé plus le sujet acquière les capacités d'adaptation et de résilience susceptible de lui permettre de faire face efficacement aux situations averses. A cet effet, nous nous sommes intéressés au niveau d'instruction de nos enquêtés.

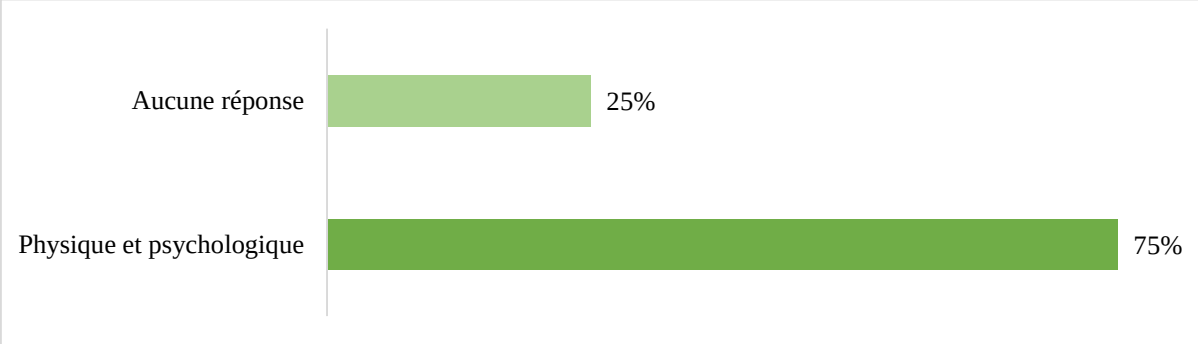


Source : Données de terrain_2023

Graphique 3 : répartition des orphelins enquêtés selon leur niveau d'étude

Les orphelins que nous avons enquêté ont un niveau de scolarisation bas. Seulement 10 % ont le niveau secondaire, 25 % n'ont jamais mis les pieds à l'école. Quant au 65 % restant, ils ont arrêté leurs cursus scolaires au cours primaire. Cette répartition de la population des enfants enquêtés montre bien leur niveau de vulnérabilité. Seulement 10% ont un niveau d'instruction susceptible de leurs permettre de mieux affronter les situations de vie courantes qui demandent une forte capacité de résilience. De plus, il est apparu dans leur discours que la situation de perte parentale a été pour la majorité des raisons qui ont conduit au décrochage scolaire. L'école constitue souvent l'un des meilleurs révélateurs du malaise et de la souffrance des jeunes en situation de vulnérabilité. De nombreux enfants éprouvés par des expériences douloureuses rencontrent des difficultés d'apprentissage du fait de l'altération de leurs capacités cognitives. En effet, plus que les adultes, leurs facultés mentales d'attention, de concentration intellectuelle, de raisonnement, de réflexion et de mémorisation sont souvent affaiblies. Le déficit de concentration et l'inattention, observés à l'école constitueraient des résurgences des souvenirs traumatiques. Outres les difficultés

d'apprentissage, les plus jeunes peuvent refuser de fréquenter l'école à cause de l'angoisse de séparation ou éprouver le besoin constant de la présence d'un adulte pour mener à bien des activités qu'ils pourraient réaliser en solitaire. Les difficultés des enfants ne peuvent pas être identiques, de plus, les réactions varient en fonction du type de traumatisme. Nous avons évalué le type de traumatisme subit par les enfants. Le graphique suivant montre la répartition des enfants en fonction du type de traumatisme.



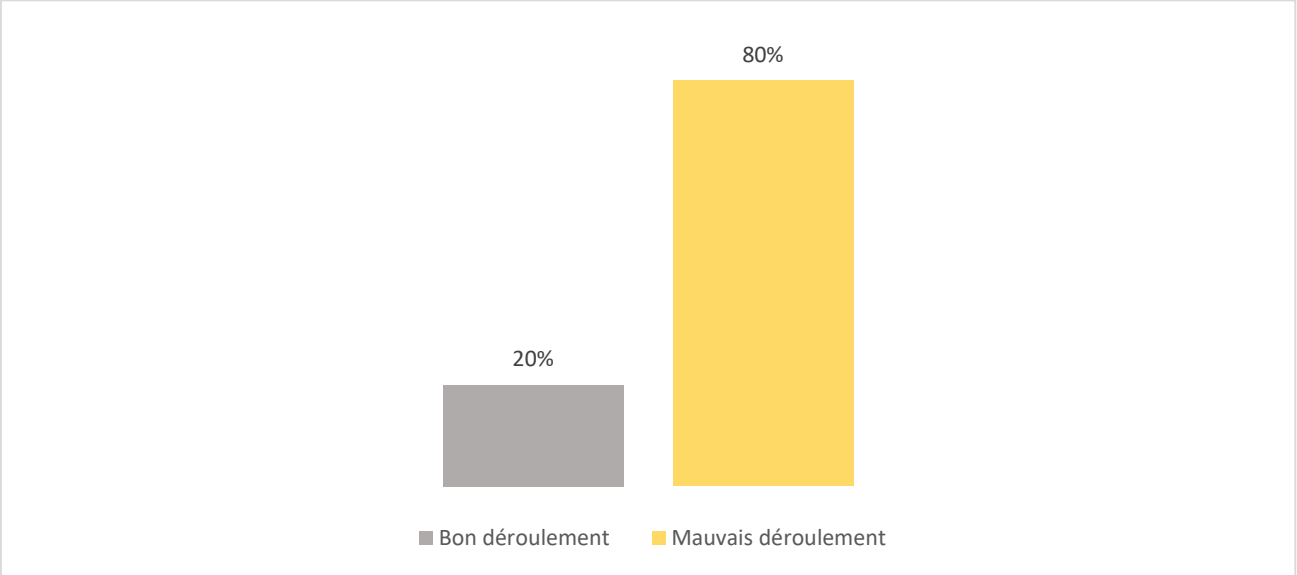
Source : Données de terrain_2023

Figure 4 : répartition des orphelins selon les types de traumatisme subit

Il convient de retenir que le concept de traumatisme est lourd de sens et donc difficilement perceptible par les enfants. Ils assimilent le traumatisme à la douleur qu'ils éprouvent ou qu'ils ont éprouvé lors de l'évènement. C'est ainsi, que le concept de traumatisme a été manipulé lors de la passation de l'entretien avec les enfants. Il apparait que, dans leur majorité soit 75 %, les orphelins enquêtés affirment avoir subi des traumatismes physiques ou psychologiques. Par contre 25% n'ont pas d'avis sur la question. Ils avaient de difficultés à verbaliser, à quantifier ou exprimer clairement ce qu'ils avaient vécu. Cette difficulté à traduire en mots les difficultés éprouvées lors d'un événement traumatique constituent des signes de traumatisme. La confusion post traumatique et le jeu post traumatique constituent des signes majeurs de traumatisme chez les enfants. Ces enfants qui n'ont pas d'avis sur les questions constitue donc les plus à risque. En question de traumatisme, la réponse « *je n'en sais rien* » est signe avant-coureur de traumatisme. Il constitue un traumatisme latent qui sera réveillé plus tard lors des événements de même nature ou même moins éprouvant psychiquement.

3.3. La mort d'un parent versus développement psychoaffectif des orphelins

A la suite de la perte parentale, ces enfants n'ont pas eu de soutien familial. Ils étaient contraints pour certains à élire domicile dans la rue avant d'être récupéré par les agents du CPS. Le graphique suivant lève un coin de voile sur le déroulement du développement physique et psychologique des enfants enquêtés pour le compte de cette étude.



Source : Données de terrain_2023

Figure 5 : répartition des personnes ressources selon le bon déroulement ou non du développement psychoaffectif des orphelins

L'appréciation du développement psychoaffectif des enfants pourrait être évalué par un test psychologique. Mais, avec l'absence de ce dispositif psychologique, nous avons faire évaluer par les personnes ressource surtout le personnel en charge du suivi des enfants dans le CPS pour apprécier le niveau ou le degré du développement psychoaffectif. Aux dits de ceux-ci, nous retenons que la plupart des personnes ressources affirment que le développement psychoaffectif des orphelins ne se déroule pas sans problèmes. Cette catégorie de personne de notre population d'étude fait une tentative d'identification des causes du mauvais déroulement du développement psychoaffectif que les personnes ressource estiment à 80%. Le tableau suivant fait un inventaire des causes du trouble du développement observé chez les enfants.

Tableau II : causes du mauvais déroulement du développement psychoaffectif selon les personnes ressources

N°	Causes du mauvais déroulement
1	Les antécédents liés au déroulement des phases avant le décès du parent ou des parents
2	Le travail du deuil et l'âge de l'enfant au moment du décès du parent
3	Le mauvais déroulement du deuil
4	Les conditions de vie de l'enfant après le décès des parents
5	Le problème des substituts parentaux
6	Les situations d'abondons
7	Les perturbations psychologiques chez les enfants orphelins
8	La méconnaissance des phases critique de l'enfance par le personnel
9	Inexistence de mécanisme spécifique de d'accompagnement des orphelins

Source : Données de terrain_2023

3.4. Troubles de comportement occasionnés par le vécu du deuil lié à la disparition d'un parent

Selon les personnes ressources que nous avons enquêté, plusieurs facteurs concourent au mauvais déroulement du développement psychoaffectifs des orphelins. Ces facteurs sont entre autres : des problèmes de développement psychoaffectif avant le décès du parent, le travail de deuil compliqué, les traumatismes, les substituts parentaux aux problèmes de prise en charge.

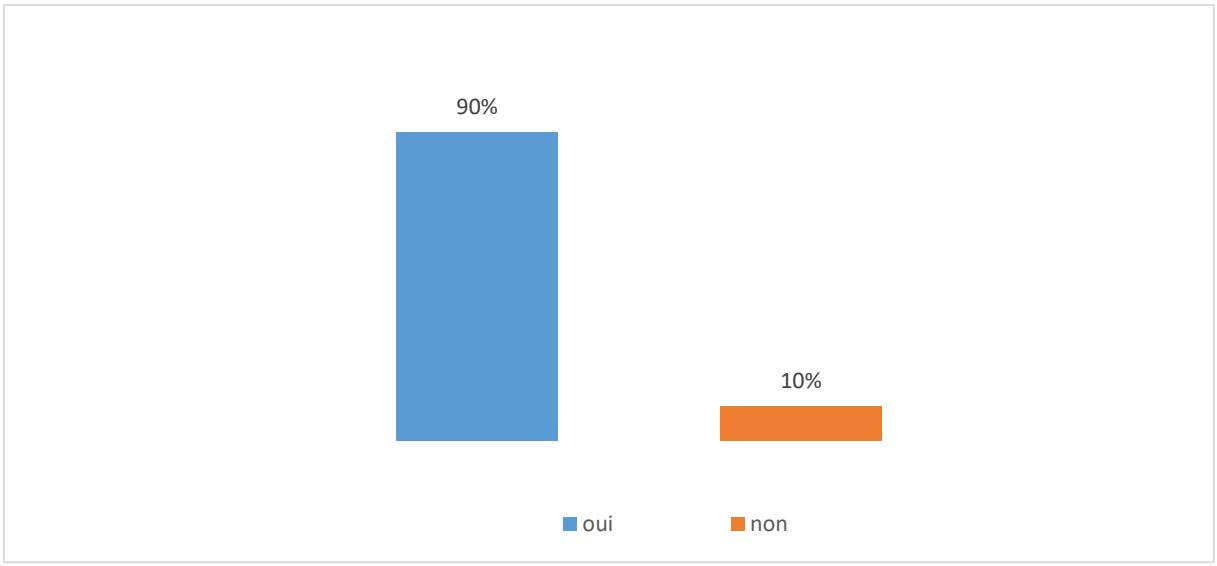
Tableau III : perturbations et troubles psychologiques des orphelins enquêtés

Type de perturbations et troubles		Effectif	%
Perturbations Emotionnelles	Crises de larme- agressivité	34	100%
Perturbation de l'humeur	Replis sur soi ; tristesse, peur, isolement		
Perturbations comportementales	Mensonge, fugue, addiction, défiance de l'autorité		
Autres troubles	Toxicomanie, trouble du sommeil, dépression, anxiété, stress, traumatisme, régression		
Total		34	100%

Source : Données de terrain_2023

Les enfants orphelins sont en proie à plusieurs problèmes de santé mentale. Ils manifestent des perturbations de l'humeur et du comportement sans oublier que les risques de troubles liés à la consommation des substances psychoactives, les troubles dépressifs. Le répercutions du traumatisme peuvent s'observer sur tous les pans de la vie des enfants. Ainsi, nous constatons que dans la recherche du bien être pendant la vie a entrainé certains enfants dans la consommation de l'alcool, de la cigarette, des plantes à effets psychostimulant. Ces enfants manifestent des crises d'anxiété et des troubles des conduites sociales. D'autres adoptent des comportements d'isolation et de replis sur soi. Les troubles des conduites instinctuels sont aussi observés chez des enfants et adolescents. Ces éléments montrent bien les conséquences du traumatisme sur les enfants.

Le personnel et les personnes ressources envisagent des possibilités de remédiation et pouvant engendrer un développement plus moins harmonieux au niveau des enfants.



Source : Données de terrain_2023

Figure 6 : possibilité de prise en charge favorisant le développement psychoaffectif des orphelins

De ce graphique, nous retenons que 90% des personnes ressources affirment qu'il existe de possibilité pour une prise en charge favorisant le développement psychoaffectif des orphelins. Par contre 10% jettent l'éponge et condamnent ainsi les enfants à une vie chaotique puisqu'ils estiment que les possibilités de changement sont

très minimes. De l'avis de ceux qui pensent que le changement est possible, nous retenons des conditions d'encadrement capable de l'engendrer. Le tableau suivant montre selon les avis de ces enquêtés les conditions de la prise en charge qui amorcera un plein développement psychoaffectif de ces orphelins.

Tableau IV : conditions d'une prise en charge favorisant le développement psychoaffectif des orphelins

N°	Conditions de la prise en charge
1	Ressource humaine qualifié
2	Connaissance des enjeux psychoaffectifs de l'enfance et de l'adolescence
3	Connaissance des problématiques de l'orphelin par un bilan bio-psycho-social
4	Existence d'un protocole de prise en charge qui prend en compte institution et famille

Source : Données de terrain_2023

Pour une prise en charge favorisant le développement psychoaffectif des orphelins il faut relever les défis d'une ressource humaine de qualité dans les CPS et disposer d'un protocole de prise en charge qui associe institution et famille. La prise en compte des besoins spécifiques de chaque enfant est fondamentale dans ce processus de socialisation ou de rééducation nécessité par les circonstances. Il faut également une multidisciplinarité dans la prise en charge de ces orphelins afin tenir compte de tous les besoins de l'enfant et de l'adolescent.

CHAPITRE IV : DISCUSSIONS DES RESULTATS ET PERSPECTIVES DE LA RECHERCHE

Diverses tendances ont pu être mises à jour suite aux analyses de nos résultats. Dans un premier temps, nous commençons par les mettre en lien avec certains des éléments théoriques que nous avons développés dans la première partie de ce travail, dans un second temps nous nous tirons les conclusions qui s'imposent à la lumière des analyses effectuées.

4.1. Discussions des résultats de la recherche

4.1.1. Prise en charge des orphelins pour leur développement psychoaffectif

La prise en charge des orphelins au nord Benin rencontre quelques problèmes, c'est ce que révèle notre travail ou 80% des personnes ressources enquêtés affirment que cette prise en charge ne favorise pas le développement psychoaffectif de l'orphelin. Elles évoquent plusieurs facteurs qui sont à la base de cette situation. Il s'agit premièrement des antécédents de l'orphelin avant le décès des parents. En effet 25% des orphelins que nous avons rencontré étaient des enfants et avaient un âge compris entre 10 et 13 ans ; 75% était des adolescents d'âge compris entre 13 et 18 ans. Notre étude révèle que 35% des orphelins avaient entre 1 et 8 ans au moment du décès de leurs parents, 40% avaient entre 8 et 13 ans, et 25% avaient entre 13 et 18 ans. Il convient de noter que, avant le décès des parents, il est possible que certains stades du développement psychoaffectif n'aient pas été bien vécus par ces enfants. Il faut faire observer qu'en plus du fait qu'avant le décès des parents, il se pourrait que certains stades du développement psychoaffectif ne se soient pas bien vécus. L'institution de prise en charge doit être à même d'évaluer les déficits psychoaffectifs et sociaux de l'enfant avant le décès des parents.

En effet comme le décrit (B. Edson, 2017), les phases dyadique confiance versus méfiance qui couvrent la première année de la vie de l'individu, une adaptation permettra à l'enfant de développer sa confiance de base, dans le cas contraire la méfiance prendra place. Or l'enfant méfiant en situation de perte d'un parent proche tel que la mère qui est la figure principale a cette étape de la vie aura du mal à

retrouver son plein équilibre pour surmonter les souffrances du deuil compromettant ainsi son développement psychoaffectif. A cette phase, la qualité de la relation de l'enfant avec la mère à la place et lieu de la quantité de nourriture donnée et du nombre de manifestation d'amour (J. Bowlby, 1979). La mauvaise résolution de ce conflit développera chez l'enfant un sentiment d'insécurité. La conviction selon laquelle quoi qu'il arrive, quelqu'un vous aime et vous appuie comme le décrit (A. Cloutier, 2009) se perd et tout comme la confiance à une fois l'environnement. L'enfant au lieu de s'approcher des autres va préférer la fuite en cas de deuil. L'enfant ayant mal acquis la confiance de base réagit négativement face à la crise opposant l'autonomie à la honte et au doute il en de même pour les autres relations duelles comme Initiative versus Culpabilité, Créativité versus Infériorité, et Identité versus confusion de rôles (A. Cloutier, 2009)**.** Au niveau du dernier stade évoqué une mauvaise résolution de cette crise ne permet pas à l'enfant et a l''adolescent d'exprimer effectivement de son identité. Par conséquent, il ne parviendra pas à une identité qui lui soit propre. Cela sous-entend qu'il ne sera pas en mesure de se différencier des autres, de prendre ses distances par rapport aux normes établies, aux valeurs véhiculées par ses différents milieux de vie et aux pressions de toutes sortes.

Au moment du décès, certaines formes de souffrances psychiques répétées peuvent apparaitre chez l'orphelin face au deuil. Comme le décrit Romano (2010) qui estime que face au deuil l'enfant se blesse constamment et s'expose à des risques. IL évoque aussi des réactions hyper adaptées, en "*faux-self*" ou l'élève orphelin apparaît indifférent, « comme si de rien n'était ». Il ne sollicite aucune aide et contrôle ses émotions. En des constat de Romano, des situation de souffrance comme la fatigue liée aux troubles du sommeil, au stress cumulatif et à l'épuisement psychique ; l'expression de reviviscences chez les enfants témoins du décès ; des jeux traumatiques où il remet en scène ce dont il a été témoin ; des attitudes d'hyper vigilance et des anxiétés de séparation pouvant conduire à des décrochages scolaires ; des changements de comportement (agressivité inexpliquée, retrait social, hyperactivité réactionnelle) ; des plaintes somatiques ; une labilité émotionnelle (passe du rire aux larmes) ;une perte d'intérêt et d'élan vital ; une sur exigence vis-à-vis de lui-même et des sentiments d'insatisfaction constante (Romano, 2013) peuvent

subvenir chez l'orphelins. Le caractère douloureux de ces souffrances peut entraver le bon déroulement du développement psychoaffectif si l'environnement n'apporte pas le soutien adapté et nécessaire à l'enfant.

Si les antécédents et les souffrances psychiques face au décès des parents ont des effets négatifs sur le développement psychoaffectif de l'orphelin, le mauvais déroulement du deuil en est une autre (E. Erikson, 1998). En effet, contrairement à l'adulte chez l'enfant, le processus de deuil, tout en étant bien identifiable va s'étaler sur plusieurs années et connaître plusieurs paliers jusqu'à la fin de l'adolescence et même au-delà. Cette réalité est méconnue de plusieurs acteurs de prise en charge de l'orphelin en institution comme en dehors. Ces derniers sous-estiment l'épreuve du deuil devant un enfant qui paraît ne pas souffrir, qui ne pleure pas et qui continue à jouer. En réalité cette situation n'explique pas que l'enfant ne souffre pas. Le travail de deuil chez l'enfant et l'adolescent orphelin n'est pas superposable à celui de l'adulte même si les étapes à savoir : choc et traumatisme, dépression et " folie " ; terminaison et acceptation sont identiques (Romano, 2013). Les manifestations cliniques de ce processus doivent être analysé en fonction de l'âge de l'orphelin, de la famille et les circonstances du décès du ou des parents. S'agissant des enfants dont l'âge est compris entre 10 et 13 ans qui ont fait l'objet de notre réflexion et qui ont perdu leurs parents bien avant cet âge ; les trois étapes du deuil (protestation, le désespoir, détachement), ne sont pas vécu comme un processus à l'œuvre. L'enfant va éprouver de souffrance et sera atteint par la dépression des adultes autour de lui. Lorsque la perte concerne la mère ou le père ; les effets seront plus considérables. Mais le travail de deuil proprement dit, sera différé et repris au cours des autres étapes de l'enfance et de l'adolescence. Si l'environnement n'est pas stable et sécurisant pour procurer à l'enfant ce dont il a besoin ; cela pourra avoir des effets néfastes sur ce dernier. Chez l'adolescent, si le deuil ressemble à celui de l'adulte, il s'accompagne fréquemment d'idées de suicide (Romano, 2013). S'il s'agit de la perte d'un parent, il est compliqué par le fait que l'adolescent était aux prises avec une réviviscence œdipienne (rivalité - hostilité à l'égard des parents) et avec une séparation progressive parfois conflictuelle avec ses parents. Pour ce qui est de la famille, le bouleversement des modalités de la vie familiale avant le décès mais aussi la capacité des adultes au sein de

l'environnement à surmonter leur deuil tout en reprenant progressivement leurs investissements vont agir sur l'attitude de l'enfant orphelin. Enfin les circonstances du décès peuvent aussi contribuer négativement.

Le personnel dans les institutions et orphelinat gère mal la spécificité du deuil chez l'enfant et chez l'adolescent. En appliquant à ces derniers les mêmes protocoles de prise en charge comme nous avons pu observer dans notre étude. A cela il faut ajouter que même si certain centre comme c'est le cas de celui du CPS de Bembèrèkè, s'efforce de se doter de ressources humaines qualifiées ; il n'en demeure pas moins que quelques insuffisances existent et concernent les aspects spécifiques aux orphelins qui ne sont pas pris en compte. A tout cela s'ajoute le problème de substitut parentaux que le psychologue ou le personnel du cadre de saurait jouer conformément à la déontologie professionnelle qui exige l'importance des relations de transfère et de contre transfert. A tout cela, s'ajoute la méconnaissance des phases critiques de l'enfance et de l'adolescence par le personnel. Aussi l'inexistence de mécanisme spécifique d'accompagnement des orphelins est-il à incriminer.

4.1.2. Les troubles psychoaffectifs chez l'enfant orphelins

Dans le cadre de la présente recherche, nous faisons observer que les orphelins sont exposés à des problèmes psychoaffectifs qui vont de simple perturbation à des troubles. Chez les enfants que nous avons observés, des perturbations émotionnelles fait de Crises de larme et d'agressivité ont pu être constaté aussi des perturbations de l'humeur fait de replis sur soi ; de tristesse, de peur, et isolement. On dénote également des perturbations comportementales de mensonge, de fugue, d'addiction, et de défiance de l'autorité. Pour ce qui est des troubles des cas de toxicomanie ; de trouble du sommeil, des états dépressifs, l'anxiété, le stress, le traumatisme et des cas de régressions ont aussi été constatés. Contrairement à nos constats P. Ning (2012), fait observer que chez les enfants orphelins vivant en institution, des troubles de carence sont observés. Il affirme que toute carence perturbe le développement psychomoteur et affectif de l'enfant. Les carences affectives peuvent entraver la mise en place des étapes constructives de la psyché et perturber l'accès à l'autonomie. Le moi deviens pauvre et faible à cause du défaut des investissements narcissiques fondamentaux. La

pulsion de mort se retourne sur le Moi ou est dérivée sur l'extérieur sous forme de pulsions destructrices. Les effets destructeurs sur l'établissement de la personnalité sont aussi observés : l'enfant a des troubles de la pensée, du schéma corporel ; il a une faille dans l'estime de soi ; il a des difficultés à maîtriser son agressivité. Les frustrations précoces liées à la carence affective déterminent aussi des affects négatifs tant sur le développement corporel que sur les résistances organiques. L'enfant est dépendant d'autrui et est toujours assoiffé d'affect. Il tend à l'anti socialité et à la délinquance pour récupérer l'objet dont il n'a pas suffisamment joui.

La pathologie du lien qui décrit les symptômes psychologiques de l'enfant séparé de ses parents est un mélange d'un trouble psychotique et une pathologie dépressive ou narcissique de la dépendance à autrui est aussi un trouble auxquels les enfants et adolescents orphelins sont confrontés à travers des formes d'hallucination des parents. Le désir de retourner vers des parents insatisfaisants et des affects violents.

En plus de ces troubles qui sont lié à la situation de deuil, l'enfant orphelin peut aussi présenter de troubles liés à son état de pupille institutionnel. Le placement en institution à des effets nocifs sur l'orphelin. Cela est confirmer par Johnson et Gunnar (2011) qui estiment que dans de nombreux cas, le placement dans des orphelinats peut produire des effets à long terme et parfois même, des effets permanents sur le cerveau des enfants, et sur leur développement physique, intellectuel et socio-affectif. D'autres auteurs (Romano, 2013) précisent les effets à court terme et les effets à long terme. Les premiers se caractérisent par la présence de tristesse et de désarroi, des réactions d'anxiété et de détresse lors d'un éloignement passager de la mère, alors que les derniers se manifestent, soit sur le plan verbal et intellectuel, soit sur le plan cognitif et social, soit sur le plan affectif et émotionnel. Dans la même veine Save the Children (Sauvez les enfants) (2009) applique que lorsque les enfants sont en famille, ils ne grandissent pas sans être pris en charge. Ils restent liés à leurs parents, leurs frères et à leur communauté et disposent d'un réseau de soutien social. C'est rarement le cas pour les enfants vivant dans des orphelinats au Bénin. Quand ces derniers atteignent un certain âge, généralement 18 ans, ils doivent quitter l'orphelinat. Ces jeunes (sortants de placement) sont souvent mal préparés à une vie indépendante. Cela peut entraîner

des situations de chômage, de sans-abri, de conflit avec la loi, d'exploitation sexuelle, et une insuffisance parentale, entraînant des dépenses accrues liées à la santé, à l'éducation et aux services juridiques qui peuvent entraîner des coûts à long terme pour la société. Sur un autre registre, Smyke et *al.* (2007) montrent qu'en Roumanie, une négligence chronique associée à de grands orphelinats peut affaiblir et déstabiliser la structure de développement et le fonctionnement du cerveau, entravant l'acquisition du langage et créant des problèmes de santé mentale et des maladies physiques chroniques.

4.1.3. Prévention et prise en charge des troubles psychoaffectifs de l'enfant orphelins

Il est possible de prendre en charge efficacement les orphelins afin de faciliter le bon déroulement du processus de développement psychoaffectif et prévenir ainsi les troubles psychoaffectifs auxquels ces derniers peuvent être confrontés. C'est d'ailleurs ce qu'affirment 90 % des personnes ressources que nous avons enquêtées. Ils estiment que cette possibilité doit remplir certaines conditions.

Premièrement, la qualité des ressources humaines. Les orphelinats et institution de prise en charge des orphelins doivent être en mesure de se doter de professionnel de la prise en charge psychosocial au fait des questions du développement psychoaffectif d'une part et qui soit capable de comprendre que le travail du deuil chez les est un processus spécifique qui se distingue de celui de l'adulte d'autre part. Même si l'on observe les mêmes phases, la prise en charge doit en tenir compte. Surtout que le deuil de l'orphelin implique soit la mère, soit le père ou les deux à la fois, ces figures sont fondamentales dans le développement de tout individu. Leur absence peut rendre plus complexe le processus de maturation psychoaffectif et même la prise en charge.

Deuxièmement la connaissance des enjeux psychoaffectifs de l'enfance est un élément indispensable pour une bonne prise en charge car ces tranches d'âge sont jalonnées de stades dont la bonne connaissance permet de bien apprécier tout ce qui se joue chez l'enfant au niveau de l'objet de la prise en charge. En claire la prise en charge de l'enfant orphelins au Benin ne doit plus être vue comme une simple assistance où l'on

donne aux enfants le gite et le couvert. Elle doit plutôt répondre à des exigences professionnelles très adaptées aux différentes cibles.

Troisièmement toute institution de prise en charge doit comprendre qu'au-delà du deuil les orphelins peuvent poser d'autres problématiques bio-psycho-sociales comme nous avons pu le constater au niveau de notre cible. Ces derniers ont connu après le décès de leur parent de nombreux autres traumatismes ou formes de maltraitances qui laisse souvent de nombreuses séquelles que l'institution doit être en mesure de repérer au plus vite pour une prise en charge intégrale de l'enfant.

Enfin dans les orphelinats et autres institutions, il faut un protocole de prise en charge qui prend en compte institution et famille. En effet comme le dit si bien V. Pikler (2002) : « si un jeune enfant ne peut être élevé par sa mère, la relation maternelle ne peut pas être reproduite, mais il est possible de lui offrir dans le cadre d'une collectivité une expérience de nature tout à fait différente qui favorise son plein développement ». Cette affirmation de Pikler (2002) met en évidence deux facteurs essentiels. D'abord l'institution doit avoir les caractéristiques d'une collectivité, une équipe qui fonction comme un groupe contenant aussi bien pour ses membres que pour les accueillis selon Mellier, (1973). Pour une meilleure prise en charge il faut de l'empathie aux vécus de souffrance et une solidarité entre les membres de l'équipe. La qualité du fonctionnement institutionnel est indispensable au bon accompagnement des orphelins. Pour Bion (2002), par contre, il est souhaitable qu'une institution ait sa propre capacité de rêverie, afin qu'une harmonie entre les diverses parties émerge. La "capacité de rêverie maternelle " définit les qualités psychiques, de la fonction maternelle doublée de la fonction paternelle dans la relation primaire entre le bébé et sa mère. En résumé la relation aux enfants et adolescents orphelins exige de la délicatesse et de l'abnégation pour pouvoir résister " aux corps psychique et affectif" et se donner du temps. Le personnel de prise en charge, face aux orphelins souffrants, ressent une souffrance. Il s'agit du désespoir autour des enfants accueillis et d'identification aux mécanismes de défense de ces enfants. Le groupe institutionnel doit fonctionner comme un contenant, il y a nécessité psychique d'être protégé pour combattre et contenir les angoisses éprouvées.

Pour qu'une institution soit bienfaisante, elle doit mettre en pratique une modalité claire de la prise en charge (maintenir la continuité du cadre, traiter l'enfant en personne, créer une relation privilégiée et significative, préserver le développement psychomoteur et intellectuel, lutter contre l'aliénation du milieu et la pauvreté des relations sociales) et une instauration d'un maternage compatible avec la vie en institution. Le second facteur concerne la famille il est impératif que l'enfant orphelin dans son processus de prise en charge reprenne gout à la vie familiale car il devra tôt ou tard quitter l'institution pour mener une vie hors de celle-ci. Seule la famille peut lui permettre de se socialiser afin qu'il soit capable de s'adapter aux réalités de la vie, à cet effet le placement familial doit prendre indubitablement en compte les aspects psychiques, culturels et ethnographiques.

4.2. Perspective

Les résultats issus de cette recherche, nous permettent d'émettre quelques éléments de perspectives pour une meilleure compréhension des problèmes relatifs aux troubles du développement psychoaffectif. Les institutions en charge de l'accompagnement des enfants en situation de vulnérabilité peuvent constituer pour ces catégories d'enfants vulnérables, l'heureuse opportunité pour une vie épanouie. Dans le même temps, elles peuvent constituer des occasions de rechute et complication de la vie déjà difficile que mènent ces enfants. Ainsi, des études plus approfondies méritent d'être entreprises dans ce sens pour mieux prendre en charge ces enfants. C'est en cela que cette étude constitue une ouverture vers la découverte de la vérité sur la situation réelle des enfants orphelins. Aussi, faudra-t-il organiser régulièrement des inspections dans les orphelinats afin de s'assurer que la pris en charge est conforme aux normes professionnelles en la matière. Il est en effet clair et nous l'avons montré que la prise en prise en charge nécessite une multidisciplinarité, or dans les certains orphelinat, le peu de personnel manque encore de qualification. La réelle interrogation est de savoir si ces structures disposent effectivement des moyens pour un suivi et un accompagnement susceptible de produire les résultats escomptés.

Il importe également d'évaluer l'effet du cadre sur la prise en charge des enfants. L'isolement des enfants et l'internement produisent au plan psychologie un effet de

renforcement. Les enfants pris en charge dans ces circonstances ont tendance à intégrer leurs vulnérabilités. Il s'ensuit une inadaptation au contexte sociale avec des difficultés d'autonomisation. Pour pallier à ce fait, les institutions qui se fixent pour objectifs d'accompagner les enfants au plan psychologique et social doivent s'appuyer sur le cadre social. L'enfant ne doit pas être séparé de son milieu social. Cela nécessite donc une collaboration entre institution et famille d'origine. Il faut donc mettre en place un mécanisme de prise en charge qui associe institution et famille et définir clairement un protocole de prise en charge intégrale.

Conclusion

L'enfance constitue une période charnière dans le développement de la personne personnalité. Toutes difficultés ou dysfonctionnement qui se produit dans cette période de la vie de l'individu peut entraver le processus de développement aussi bien physique que psychologique. Il importe de comprendre la spécificité de cette période pour évaluer à juste mesure les enjeux sur l'équilibre psychologique des individus. C'est dans cette logique que s'inscrit cette recherche qui a étudié l'impact des situations de deuils par décès d'un ou des parents. S'intéressant au développement psychoaffectif des enfants qui est en fait fonction de l'individu, du cadre social de vie et des circonstances, l'étude s'inscrit dans une démarche d'étude qualitative. Des sujets ont été identifiés et interviewés pour le compte de ce travail.

Au terme de ce travail nous faisons observer que la problématique du développement psychoaffectif des orphelins au Bénin est entière. Notre étude a pu mettre en exergue que cette prise en charge ne favorise pas un développement psychoaffectif harmonieux. Plusieurs raisons sont incriminer à savoir les antécédents de l'orphelin avant le décès des parents, les carences psychoaffectives et sociales de l'enfant avant le décès des parents, les souffrances du moment du décès et l'âge de l'orphelin ; le mauvais déroulement du travail du deuil, la méconnaissance des spécificités du deuil par le personnel dans les institutions et orphelinats, le problème de substitut parentaux dans les centres ; La méconnaissance des phases critiques de l'enfance par le personnel et l'inexistence de mécanisme spécifique de d'accompagnement des orphelins.

Ces facteurs peuvent malheureusement induire des troubles. Au cours de cette recherche nous avons pu observer que les enfants et adolescents orphelins en institutions sont exposés à des problèmes psychoaffectifs qui vont de simple perturbation à des troubles. Des perturbations emotionnelles ; de l'humeur, de comportementales ont été enregistrées. En plus de cela ; d'autres troubles liés à la situation de deuil ont été constatés. L'étude révèle également que les orphelinats peuvent améliorer leur prise ne charge afin de faciliter le bon déroulement du processus de développement psychoaffectif et prévenir ainsi les troubles psychoaffectifs auxquels ces derniers peuvent être confrontés. Quelques conditions ont

également été évoquées par les personnes enquêtées. Il s'agit premièrement de la qualité des ressources humaines qui doit comporter des professionnelles du domaine. Deuxièmement, la connaissance des enjeux psychoaffectifs de l'enfance est aussi soulevée. Troisièmement toute institution de prise ne charge doit comprendre qu'au-delà du deuil les orphelins peuvent poser d'autres problématiques bio-psycho-sociales d'où la nécessité d'un protocole de prise en charge intégrale ou l'institution et la famille se côtoient dans une forme de partenariat gagnant.

En définitive, cette recherche souligne l'importance cruciale d'une approche holistique et spécialisée dans l'accompagnement des enfants orphelins. Une prise en compte globale de leurs besoins psychologiques, affectifs et sociaux est indispensable pour leur permettre de surmonter les traumatismes vécus et de se développer harmonieusement. Une mobilisation concertée des pouvoirs publics, des professionnels et de la société civile est nécessaire pour allouer les ressources adéquates et mettre en place les structures d'encadrement requises. Seule une action concertée et pérenne pourra garantir le respect des droits fondamentaux de ces enfants vulnérables et leur offrir les meilleures chances d'épanouissement durable.

Références bibliographiques

Anaut, M. (2005). Le deuil chez l'enfant. Études sur la mort, (2), 131-145.

Bacqué, M. F. (2000). Le deuil à vif. Paris: Bayard.

Bacqué, M. F. (2007). Vivre le deuil au jour le jour. Paris: Albin Michel.

Bacqué, M. F., & Hanus, M. (2001). Le deuil. Paris: Presses Universitaires de France.

Berger, M. (2007). Tout renaître de ses cendres. Milan: Eds Toboggan.

Bouzeriba, B. (2014). L'effet de la perte de la mère sur le développement de l'enfant (Doctoral dissertation). Université Abou Bekr Belkaid-Tlemcen.

Bourcet, S. (2003). Précarité, deuil et traumatisme chez le jeune enfant. Spirale, 3(27), 167-183.

Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. The International Journal of Psychoanalysis, 39, 350-371.

Cordier, B. (2008). L'enfant agressé et l'enfant agresseur. Monaco: Editions du Rocher.

Dodson, F. (1970). Tout se joue avant six ans. Montréal: Les Editions de l'Homme.

Fontaine, M. (2003). Harcèlement en milieu scolaire. Éditions Théolib.

Gloger-Tippel, G., & Lahl, O. (2008). Le deuil: Pour les enfants c'est différent. Journal Présence, 22.

Hanus, M. (2004). Coups de foudre et deuil chez l'enfant et l'adolescent. Toulouse: Erès.

Heath, M. A., Leavy, D., Hansen, K., Ryan, K., Lawrence, L., & Sonntag, A. G. (2008). Coping with grief: Guidelines and resources for assisting children. Intervention in School and Clinic, 43(5), 259-269.

Lieberman, A. F., Compton, N. C., Van Horn, P., & Ghosh Ippen, C. (2009). Maternal depressed affect and quality of parenting experiences in young children. Journal of Child and Adolescent Trauma, 2(2), 95-112.

Moutassem-Mimouni, B. (2012). Deuil, traumatisme et processus de résilience chez l'enfant. Dialogue, 3, 115-126.

Olliac, B. (2012). Accompagner le deuil en protection de l'enfance. La documentation française.

Olliac, B. (2013). Deuil et séparation chez l'enfant. Toulouse: Erès.

Romano, H. (2007). L'enfant face au deuil: Comment lui parler de la mort?. Toulouse: Erès.

Spitz, R. A. (1945). Hospitalism: An inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood. The Psychoanalytic Study of the Child, 1, 53-74.

Stroebe, M. S. (1987). Bereavement and health: The psychological and physical consequences of partner loss. Cambridge University Press.

Annexes

Annexe 1 - Guide d'entretien semi-directif pour les orphelins

Annexe 1 - Guide d'entretien pour les enfants (version très adaptée)

Introduction : Mise en confiance, partir de l'univers de l'enfant (parler de ses jeux, animaux préférés...)

1. Avant

- Raconte-moi comment c'était avant, quand tu vivais avec tes parents à la maison ?
- Qu'est-ce que vous aimiez faire ensemble pour vous amuser ?

2. Le changement

- Et puis un jour, quelque chose d'important s'est passé dans ta famille. Qu'est-ce qui a changé ?
- (Sans parler directement de décès) Comment tu t'es senti à ce moment-là ? (Observation des émotions, jeu de rôle avec figurines...)

3. Maintenant

- Et maintenant, comment ça se passe ? Il y a des choses qui sont devenues plus difficiles ?
- À l'école ? Avec tes amis ? Quand tu joues ?
- Est-ce qu'il y a des moments où tu te sens triste/fâché/as peur sans trop savoir pourquoi ?

4. Ressources

- Quand ça ne va pas, qu'est-ce qui pourrait t'aider à aller mieux ? Un câlin ? Un jeu ? En parler à quelqu'un ?
- Que pourraient faire les gens du centre pour mieux t'aider selon toi ?

NB : Laisser l'enfant s'exprimer au maximum par le jeu, le dessin, la mise en scène. Prévoir poupées, figurines, feutres...

Annexe 2 - Questionnaire pour les orphelins

1. Quel est ton âge ? (Demander à un proche si l'enfant ne sait pas)
2. Tu es un garçon ou une fille ?
3. Tu es en quelle classe à l'école ?
4. Avec qui vis-tu à la maison ? Maman, papa, autres (préciser) :
5. Y a-t-il eu un changement récent dans les personnes qui s'occupent de toi ? Oui/Non
   Si oui, quel changement ?
6. Aimes-tu aller à l'école ? Oui/Non
7. As-tu des difficultés à l'école (apprentissage, concentration, autres) ?
8. Comment te sens-tu la plupart du temps ? (Montrer visuels avec émotions)
9. Y a-t-il des moments où tu te sens triste, en colère, effrayé ? Oui/Non
   Si oui, qu'est-ce qui provoque ces émotions ?
10. Et à ces moments-là, qu'aimes-tu faire ? (Propositions : jouer, faire un câlin, en parler...)
11. Connais-tu le Centre de Promotion Sociale ? Qu'en penses-tu ?
    Qu'est-ce que les gens du Centre pourraient faire pour t'aider à aller mieux ?

Annexe 3 - Guide d'entretien pour le personnel et personnes ressources

1. Fonctions et expérience dans la prise en charge des orphelins

2. Selon vous, quels sont les principaux défis/enjeux dans l'accompagnement des orphelins ?

3. Au niveau psychologique, quels types de troubles/difficultés sont le plus souvent observés ?

4. Existe-t-il un protocole/programme spécifique de prise en charge des orphelins au CPS ?

5. Quelles sont les approches/activités mises en place pour le suivi de ces enfants ?

6. Disposez-vous des ressources humaines qualifiées (psychologues, travailleurs sociaux, etc.) ?

7. Selon vous, quels sont les facteurs favorisants ou freinant un développement psychoaffectif harmonieux ?

8. Dans quelle mesure impliquez-vous les familles/tuteurs dans le processus d'accompagnement ?

9. Identifiez-vous des besoins spécifiques liés au statut d'orphelin ? Si oui, lesquels ?

10. Que proposeriez-vous pour améliorer la prise en charge psychologique des orphelins au CPS ?

Table des matières

Sommaire 2
IN MEMORIUM 3
Liste des sigles et acronymes 6
Listes des tableaux 7
Liste des figures 7
Résumé 8
Abstract 8
Introduction 9
CHAPITRE I : CADRE INSTITUTIONNEL ET DEROULEMENT DU STAGE 12
1.1. Cadre institutionnel du stage 12
1.1.1. Brève présentation de la Commune de Bembèrèkè 12
1.1.2. Présentation du CPS de Bembèrèkè 14
1.2. Déroulement du stage et services parcourus 15
1.2.1. Services parcourus et travaux effectués 15
1.2.2. Synthèse des atouts et problèmes du CPS 15
1.2.3. Objectifs du stage 16
1.2.4. Acquis du stage 16
1.2.5. Difficultés éprouvées au cours du stage 17
CHAPITRE II : CADRE THEORIQUE DE LA RECHERCHE ET APPROCHE METHODOLOGIQUE ADOPTEE 18
2.1. Cadre théorique de la recherche 18
2.1.1. Enoncé du problème et question de recherche 18
1.1.2. Objectifs de recherche 21
1.1.2.1. Objectif général 21
1.1.2.2. Objectifs spécifiques 21
1.1.3. Hypothèses de recherche 21
2.1.4. Intérêts de la recherche 22
2.1.5. Revue de littérature 22
2.2. Approche méthodologique de la recherche 27
2.2.1. Nature de la recherche 27

2.2.2. Groupes cibles et échantillonnage 27
2.2.2.1. Groupes cibles 27
2.2.2.2. Technique d'échantillonnage et échantillon 27
2.2.2.2.1. Variables à opérationnelles 28
2.2.3. Techniques et outils de collecte de données 28
2.2.3.1. La recherche documentaire 28
2.2.3.2. L'entretien 29
2.2.3.3. L'observation 30
2.2.3.4. Outils de collecte des données 30
2.2.3.4.1. Fiche de lecture 30
2.2.3.4.2. Guide d'entretien 31
2.2.3.4.3. Grille d'observation 31
2.2.5. Modes de dépouillement, de traitement et d'analyse des données 31
2.2.6. Considérations déontologiques et éthiques 31
2.2.7. Difficultés éprouvées 32
CHAPITRE III : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS DE LA RECHERCHE 33
3.1. Profil sociodémographique des répondants 33
3.2. Facteurs de protection face aux événements traumatiques 35
3.3. La mort d'un parent versus développement psychoaffectif des orphelins 37
3.4. Troubles de comportement occasionnés par le vécu du deuil lié à la disparition d'un parent 38
CHAPITRE IV : DISCUSSIONS DES RESULTATS ET PERSPECTIVES DE LA RECHERCHE 41
4.1. Discussions des résultats de la recherche 41
4.1.1. Prise en charge des orphelins pour leur développement psychoaffectif 41
4.1.2. Les troubles psychoaffectifs chez l'enfant orphelins 44
4.1.3. Prévention et prise en charge des troubles psychoaffectifs de l'enfant orphelins 46
4.2. Perspective 48
Conclusion 50
Références bibliographiques 52

Annexes 54
Table des matières..... 58