



Université Abderrahmane Mira de Béjaïa
Facultés des Sciences Humaines et Sociales
Département des Sciences Sociales

Mémoire de fin de cycle

En vue de l'obtention de diplôme de Master en Psychologie

Option : Psychologie Clinique

Thème

Traumatisme des enfants victimes de maltraitance familiale

Etude de six (06) cas âgés de 06 à 12 ans

Réalisée à l'association algérienne pour la défense des droits de l'enfant

(NADA)

Réalisé par :

Mlle HASSANI Sakina

Mlle HADDAD Kahina

Encadré par :

Pr. Cherifa BOUATTA

Juin 2016

Remerciements

Nous remercions tout d'abord le bon dieu qui nous a donné le courage et la volonté pour réaliser ce modeste travail

*Nous remercions particulièrement notre promotrice **Professeur Bouatta Cherifa**, pour ses conseils, sa disponibilité, ses encouragements, ses orientations, et qui nous a guidés tout ou long de ce travail, il a su nous donner à maintes occasion la possibilité de présenter notre travail et le faire valoir qu'il trouve ici tout notre reconnaissance et notre sincère respect*

Nous tenons à formuler notre gratitude et notre profonde reconnaissance à ; l'égard de nos parents pour leur soutien durant tout nos cursus

*Nous tenons également à remercier **M, Arrar Abderrahmane** le président du réseau Algérien(NADA) pour la défense des droits de l'enfant. Et le personnel de la cellule «**Je t'écoute**», la psychologue *Ines* et l'animatrice *Hakima* qui ont contribué de loin ou de près à la réalisation de ce travail*

N'oublions pas les enfants pour leur participation

Comme nous tenons à rendre hommage à tous les enseignants qui sans eux ce travail n'aurait pas vu le jour, nous vous souhaitons un bon courage. Grand merci pour nos enseignants.

Dédicaces

A mes très chères père et mère qui n'ont cessé de m'encourager et me soutenir durant toutes mes années d'étude et surtout cette dernière année

Leur sacrifice est incalculable et quoi que je fasse pour eux je ne pourrais leur rembourser leur soutien et tendresse

Et qu'ils trouvent à travers ce modeste travail tout mon amour et ma reconnaissance

A ma promotrice professeur Bouatta Cherifa pour ses conseils et son soutien

A mes chers frères et sœurs que j'aime très fort

Lamine et Ibtissam qui ont contribué a se modeste travail

A mes chers oncles et tante

A la mémoire de Dada Tarik et Mama Zoulikha et mes grands parents

A mon fiancer Nadjib ainsi que toute sa famille

A mes chers cousins Massi, Rédha, et cousines surtout Salima et Amira

A ma tante Houria

A mes très chères amies Tiziri, Massiva, Lynda, Chahra, et Mina

A ma binôme Kahina et toute sa famille

A tout la famille Hassani et Saouli

A monsieur ARRAR Abderrahmane le président du réseau Algérien

(NADA)

A tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation ce travail

Sakina

Dédicaces

Je dédié ce travail à :

*Mes très chères parents Houria et Brahim, la source de mon savoir
et de mon courage et à qui je témoigne mon amour, respect et
réussite*

A mon frère Nassim et ma belle sœur Amira

A mes très chères Ibtiha, Thiziri et Loudjane nour el houda

A mon petit frère Ali

A ma sœur Nassima et son mari Smail

*A ma sœur Radia et son Mari sofian et à ses tres chères enfants
Aya, Ayoub et Chifa*

A ma sœur Siham

A mes cousins et cousine

A ma binôme Sakina et sa famille

A monsieur Arrar président du réseau NADA

A ce qui ma aidé de pré ou de loin pour réalisé se travail

A tout la famille Haddad et Alia

*A tout mes amis(e) et les étudiants de master 02 psychologie
clinique*

habina

Table des matières

<i>Introduction générale</i>	01
------------------------------------	----

Partie théorique

Chapitre I : La maltraitance des enfants

Introduction	06
Historique	06
1-Définition de la maltraitance	09
2-Les formes de la maltraitance	09
2-1- La violence physique	09
2-2- la violence sexuelle	10
2-3- la violence psychologique.....	11
2-4- La négligence :	11
3-Les signes de la violence familiale envers les enfants	12
4-les conséquences	13
4-1- les conséquences de la violence physique	13
4-2- les conséquences de la Négligence	13
4-3- les conséquences de la violence psychologique	14
5-Les troubles du comportement chez l'enfant d'âge scolaire	15
6-la maltraitance en Algérie.....	15
7. Données statistiques de la violence à l'encontre des enfants dans la wilaya de Bejaia relevées dans les archives du CHU de Bejaia	17
1/ Répartition des violences envers les enfants selon le sexe	17

2/Répartition des violences envers les enfants selon l'âge.....	17
3/ Répartition des violences envers les enfants selon l'auteur des faits	17
4/Répartition des violences envers les enfants selon l'agent vulnérant.....	18
5/Répartition des violences envers les enfants selon la gravité des blessures.....	19
6/Répartition des violences sexuelles selon le sexe.....	19
7/Répartition des violences sexuelles selon l'âge.....	20
8/Répartition des violences sexuelles selon l'auteur des faits	20
9/Répartition des violences sexuelles selon les lésions génito-anales.....	21
Conclusion	22

Chapitre II : L'état de stress post-traumatique

Introduction	24
1-Définition du Traumatisme.....	24
2-Le traumatisme psychique chez l'enfant :.....	25
3-Définition de l'état de stress post traumatique	26
4-formes cliniques.....	26
4-1-Les formes selon l'âge	26
5-Les critères diagnostiques.....	26
6-les facteurs de risque.....	29
6-1- Facteurs liés à l'événement traumatique.....	29
6-2- Réaction cognitive, émotionnelle et comportementale.....	30
6-3- Facteur de vulnérabilité personnelle	31
6-4- facteur liée à l'environnement social	31
3-Les réactions de l'enfant face au traumatisme	32
4-Traitement.....	33
4-1-Les psychothérapies.....	33
Les thérapies cognitives et comportementales (TCC) :	33

Autres approches psychothérapeutiques	34
- conclusion	34

Chapitre III La phase de latence

Introduction	36
1-L'enfant	36
2-La phase de latence.....	38
3-Le développement de l'enfant de 6 à 12 ans	38
3 -1- Le développement intellectuel, cognitif	38
3-2 - Le développement affectif	38
3-3- Le développement social	39
4-La maltraitance des enfants de 6 à 12 ans	40
Conclusion	42
Problématique et hypothèse	
Problématique :	44
Hypothèse :	48
1-Les motivations de la recherche	49
2-Les objectifs de la recherche	49
3-Le cadre référentiel.....	50
Partie pratique	

Chapitre IV : Méthodologie de la recherche

Introduction:.....	53
1-Définition des variables	53
1-1définition des concepts.....	53
<input type="checkbox"/> La maltraitance	53
<input type="checkbox"/> Le traumatisme	53
1-2l'opérationnalisation des concepts	54
<input type="checkbox"/> La famille	54
<input type="checkbox"/> L'enfant	54

<input type="checkbox"/> La maltraitance	54
<input type="checkbox"/> Le traumatisme :	54
2-La pré-enquête	55
3-La population d'étude	55
3-1- la présentation des cas selon l'âge	55
3-2- les critères de sélection et les caractéristiques de la population d'étude	55
4-Présentation du lieu de stage	56
5-La démarche utilisée	56
<input type="checkbox"/> La méthode clinique :	57
<input type="checkbox"/> L'étude de cas :	57
6-Les outils utilisés et leur analyse	58
<input type="checkbox"/> 5.1. L'entretien clinique :	58
<input type="checkbox"/> L'entretien semi-directif	59
<input type="checkbox"/> Le guide d'entretien	60
Le guide d'entretien	60
<input type="checkbox"/> L'analyse de l'entretien clinique semi-directif	62
<input type="checkbox"/> 5.2. Le dessin libre	62
6-les difficultés :	65
Conclusion	65

Chapitre V

La présentation des cas, l'analyse des résultats et la discussion des hypothèses

Introduction	67
I/ Présentation et analyse des résultats	67
1.1. Le cas de Sami	67
1.1.1. Présentation du cas	67
1.1.2. résumé et analyse de l'entretien	67
Conclusion	69

1.1.3.	Présentation du dessin libre de Sami	69
1.1.4.	Interprétation du dessin libre de Sami	70
	Synthèse du cas.....	70
1.2.	Le cas de Nihad.....	71
1.2.1.	Présentation du cas de Nihad	71
1.2.2.	Résumé et analyse de l'entretien.....	71
	Conclusion	73
1.2.3.	Présentation du dessin libre de Nihad.....	73
1.2.4.	Interprétation du dessin libre de Nihad.....	74
	Synthèse du cas	74
1.3.	Le cas de Sarah	75
1.3.1.	Présentation du cas.....	75
1.3.2.	Résumé et analyse de l'entretien.....	75
	Conclusion	77
1.3.3.	Le dessin de Sarah	78
1.4.	Le cas de Chakib.....	78
1.4.1.	Présentation de cas de Chakib.....	78
1.4.2.	Résumé et analyse de l'entretien.....	78
	Conclusion	79
1.4.3.	Le dessin de Chakib	80
1.5.	Le cas d'Adel	80
1.5.1.	présentation du cas d'Adel.....	80
1.5.2.	Résumé et analyse de l'entretien.....	80
	Conclusion	81
1.5.3.	Présentation du dessin libre d'Adel	82
1.5.4.	Interprétation du dessin libre d'Adel	82
	Synthèse du cas	83
1.6.	Le cas de Badredine	83

1.6.1. Présentation du cas de Badredine	83
1.6.2. Résumé et analyse de l'entretien.....	84
Conclusion	85
1.6.3. Le dessin de Badredine	85
Discussion des résultats	87
<i>Conclusion générale</i>	89
<i>La liste bibliographique</i>	
<i>Annexes</i>	

Liste des tableaux

N°	Titre des tableaux	Page
N° 1	Tableau comparatif Freud / Piaget	31
N° 2	La présentation des cas selon l'âge	47
N° 3	L'interprétation du dessin libre selon Françoise Dolto	53

Liste des schémas

N°	Titre des schémas	Page
N° 1	Répartition des violences envers les enfants selon le sexe	14
N° 2	Répartition des violences envers les enfants selon l'âge	14
N° 3	Répartition des violences envers les enfants selon l'auteur des faits	15
N° 4	Répartition des violences envers les enfants selon l'agent vulnérant	16
N° 5	Répartition des violences envers les enfants selon la gravité des blessures	17
N° 6	Répartition des violences sexuelles selon le sexe	17
N° 7	Répartition des violences sexuelles selon l'âge	18
N° 8	Répartition des violences sexuelles selon l'auteur des faits	19
N° 9	Répartition des violences sexuelles selon les lésions génito- anal	20

Introduction générale

Introduction

L'enfant vient au monde totalement démunie, fragile. Il est parfois, et trop souvent, l'objet de différentes violences.

Dans les sociétés primitives et celles du moyen âge, l'enfant a été victime de cruels sacrifices. Au cœur du 3^{ème} et 4^{ème} millénaire, les cananéens sacrifiaient les premiers nés royaux. Ils procédaient à un véritable holocauste. À Carthage, ils étaient brûlés, en Egypte les filles étaient noyées dans le Nil. Au pôle nord et à Hawaï, au 4^{ème} siècle, les bébés étaient étranglés à la naissance. En Europe, on tuait les nouveaux nés par l'asphyxie ou l'apoplexie. En Asie et en Arabie, les bébés filles étaient exterminées ou enterrées vivantes, juste à leur naissance.

Ce sont des siècles de barbarie dont a été victime l'enfant, cible innocente et fragile, de la violence adulte.

Il aura fallu des décennies pour qu'une compréhension et une formalisation du développement de l'enfant et ses compétences voient le jour et permettent d'appréhender l'enfant comme un acteur au sein de son environnement. Actuellement ce domaine d'étude constitue l'un des champs d'investigation les plus prometteurs de la psychologie, où de nouvelles méthodologies produisent des découvertes inattendues et obligent à une reconsidération des informations jusqu'alors défendues.

Le siècle qui vient de s'écouler fut porteur d'évolution radicale de statut de l'enfant. Mieux protégé, enfin reconnu dans sa fragilité et son besoin de soins spécifiques.

En effet, en plus de cette haine féroce et incompréhensible dirigée contre les enfants au cours des siècles passés, il existe aussi une autre forme de

violence, comme la maltraitance familiale. Si les familles peuvent offrir un lieu de sécurité et représenter un élément protecteur, pour leurs membres et particulièrement pour les enfants, elles sont parfois aussi un terrain de souffrance.

Dans certain cas la maltraitance familiale peut avoir des effets néfastes sur le psychisme de l'enfant et peut engendrer ainsi un traumatisme psychique.

Dans notre recherche qui porte sur le traumatisme psychique chez les enfants victimes de maltraitance familiale et âgée de 6 à 12 ans, nous avons effectué notre enquête au niveau du **réseau algérien(NADA) pour la défense des droits de l'enfant**, qui accueille les enfants victimes de violence.

Notre travail se répartit comme suit :

En premier lieu, une partie théorique précédée par une introduction générale, cette partie comprend trois chapitres :

Le premier chapitre intitulé la maltraitance des enfants, dans lequel nous évoquerons les définitions, les formes, les signes, les conséquences, et enfin quelques statistiques de la violence à l'encontre des enfants dans la wilaya de Bejaia.

Le 2^{ème} chapitre intitulé l'Etat de stress post-traumatique, dans lequel nous évoquerons les définitions et les critères diagnostiques, les formes cliniques, les facteurs de risque, et prise en charge.

Le 3^{ème} chapitre intitulé la phase de latence, dans lequel nous évoquerons la définition, les caractéristique de la période de l'enfance, et le développement intellectuel, cognitif, affectif, et social de l'enfant âgé de 6 à 12 ans.

En second lieu, On exposera la problématique et les hypothèses que nous tenterons de tester au cours de notre travail sur le terrain.

En troisième lieu, le chapitre méthodologique qui comporte les définitions et l'opérationnalisation des concepts, le groupe et le lieu de recherche ainsi que les techniques utilisées et l'analyse des résultats obtenus.

La quatrième partie sera réservée à l'interprétation et l'analyse des résultats obtenus, ainsi qu'à la discussion des hypothèses formulées au préalable.

Nous achèverons notre travail de recherche par une conclusion générale suivie de nos références bibliographiques et des annexes.

Partie théorique

Chapitre I

La maltraitance des enfants

Introduction

Tous les enfants ont droit à la santé et à une vie sans violence. Cependant, chaque année, des millions d'enfants dans le monde sont témoins et victimes de violence physique, sexuelle et psychologique. La maltraitance des enfants est un vaste problème mondial et ayant de graves répercussions sur la santé physique et mentale des victimes, leur bien-être et leur développement tout au long de leur vie.

L'objectif de ce chapitre est de présenter la maltraitance et les types de ce que peuvent subir les enfants.

Historique

La maltraitance à l'égard des enfants est un phénomène ancien. En survolant l'histoire de l'humanité, et en particulier celle de l'Occident, depuis la Bible jusqu'à la Déclaration universelle des droits de l'homme (1789), en passant par l'époque romaine, l'Ancien Régime, les guerres et les révolutions, on constate que l'enfant a toujours été victime de sévices sous diverses formes. L'histoire ne s'interroge guère sur les droits (statut, rôle, autonomie, protection) de l'enfant et montre à quel point il a été objet de mépris, de rejet et de hasard. À toute époque, et dans la plupart des civilisations, l'enfant est considéré comme objet, marchandise, bien d'échange, enjeu économique ou agent de production.

Aujourd'hui encore, l'enfant, de par le monde, est victime de maltraitance familiale. Enfant, celui qui ne parle pas depuis la nuit des temps, les enfants sont victimes de sévices et subissent des mauvais traitements de formes variées.

Pendant l'Antiquité, le père avait droit de vie ou de mort sur son fils nouveau-né. Au Moyen Âge, les enfants sont considérés comme des êtres fondamentalement pervers, diaboliques, doués de malice; ils suscitent la méfiance et se doivent d'être sauvés par la religion et le dressage. Les historiens de la famille et de l'enfance précisent que la brutalité à l'égard des enfants de la part de ceux qui les élèvent ou les nourrissent est monnaie courante. Au XVIIIe siècle, ces « bons sauvages », pervertis par la société (Jean-Jacques Rousseau), n'inspirent ni tendresse ni respect. La religion unique imposée par le pouvoir de droit divin renforce l'effet de l'absence d'affection: fruit d'une « nature corrompue», l'enfance doit être redressée et dressée. La moralité de l'enfant importe plus que son bien-être ou que sa santé.

Y compris dans la littérature du XIXe siècle, les enfants restent victimes de la dictature éducative des parents et du sadisme de certains adultes. En milieu scolaire, les punitions corporelles, considérées comme des méthodes pédagogiques et disciplinaires, sont coutumières.

La mise au travail précoce des enfants dans les fabriques et le nonaccès à l'instruction enferment les familles dans un cercle vicieux. La prolifération d'enfants, la misère, la promiscuité et l'inconfort rendent insupportable leur présence et les désignent comme victimes.

Le concept même de maltraitance n'apparaît dans les textes juridiques français que vers la fin du XIXe siècle.

Cependant, même à cette époque, l'autorité du père reste incontestée. En offrant au père le droit, sinon le devoir, de corriger ses enfants, la loi lui reconnaissait implicitement une propriété sur eux. Ce sentiment de propriété ainsi légitimé justifie les abus de pouvoir et les contraintes de toute nature exercées sur l'enfant. L'éducation est rigide, les sévices corporels légitimes.

Aujourd'hui encore, pour beaucoup de parents et d'adultes, battre les enfants, les corriger et les punir sont des méthodes normales d'éducation. L'idée qu'une petite fessée n'a jamais fait de mal à personne, surtout si elle est méritée,

est courante. Cependant, de la « bonne correction » aux mauvais traitements, la démarcation reste floue. Persuadés que l'enfant est leur propriété personnelle, certains parents s'octroient tous les droits à son égard, notamment le droit de porter atteinte à son corps, que ce soit par les coups ou les sévices sexuels.

Le syndrome d'enfant battu apparaît aux États-Unis dans les années 50. Une équipe de chercheurs américains définit ce syndrome comme un ensemble de fractures parcellaires ou de lésions provoquées par divers types de coups. Les sciences humaines, la psychologie en particulier, influencent l'éducation. La définition des sévices s'est considérablement élargie. De la simple atteinte corporelle, on est passé aux sévices par omission (négligences graves et défaut de soins) pour atteindre des notions plus larges qui comprennent diverses formes de rejet affectif, également estimées périlleuses pour l'enfant. Les médecins, radiologues et pédiatres en particulier, étudient le phénomène d'une manière scientifique. À partir de cette nouvelle vigilance médicale, on a pu mettre en évidence la relation qui existe entre un certain nombre d'attitudes parentales, de carences affectives, de mauvais traitements psychologiques, d'abus, de facteurs de risque et évaluer leurs conséquences sur le développement de l'enfant.

D'un point de vue juridique

C'est au début du XXe siècle que l'enfant est reconnu comme objet du droit. Il ne devient cependant sujet du droit qu'à travers la Convention internationale des droits de l'enfant adoptée à l'unanimité par l'Assemblée générale des Nations Unies le 20 novembre 1989.

Ce texte est un outil juridique qui a force de loi. Tout État qui le ratifie a l'obligation d'accorder sa législation avec cette convention. L'intérêt supérieur de l'enfant doit y figurer comme un progrès essentiel par rapport aux anciennes lois. De manière générale, la convention reconnaît à l'enfant, comme à tout être

humain, des droits fondamentaux en tant que personne, tout en précisant qu'il doit bénéficier de droits renforcés et spécifiques pour sa protection. Tous les pays ont ratifié la Convention sauf la Somalie et les États-Unis. Elle fut approuvée par la Communauté française en juillet 1991 et ratifiée par l'État belge en décembre de la même année. L'Algérie a ratifié la convention en 1992.

1- Définition de la maltraitance

Le concept de maltraitance est défini différemment selon les cultures ou le système légal en fonction. En 2006, L'OMS a suggéré une définition universelle de la maltraitance souhaitant ainsi parvenir à tracer un portrait plus juste de ce phénomène à travers le monde. La définition proposée par L'OMS (2006) est la suivante : « la maltraitance des enfants réfère à toutes formes de mauvais traitements physiques et/ou affectifs, de sévices sexuels, de négligence ou de traitement négligeant, ou d'exploitation commerciale ou autre forme d'exploitation, entraînant un préjudice réel ou potentiel pour la santé des enfants, leur survie, leur développement ou leur dignité dans le contexte d'une relation de responsabilité, de confiance ou de pouvoir » (OMS, 2002).

Le mauvais traitement des enfants renvoie aux mauvais traitements physiques, psychologiques, sociaux ou sexuels commis envers un enfant.

Il blesse et met en danger la survie, la sécurité, l'estime de soi, la croissance et le développement de l'enfant. Il peut impliquer un seul incident ou une série d'incident.

2- Les formes de la maltraitance

2-1- La violence physique

Est l'usage délibéré de la force contre un enfant, d'une manière telle que l'enfant subit un préjudice corporel ou risque d'en subir un. La violence englobe

des comportements tels que secouer, étouffer, mordre, donner des coups de pied, brûler, empoisonner, tenir l'enfant sous l'eau ou tout autre usage dangereux ou nocif de la punition. (M. De Wasseige, 2014, p, 18)

L'abus physique réfère à un assaut corporel envers un enfant et implique l'usage intentionnel de force physique. Cet assaut entraîne ou risque fortement d'entraîner des aléas pour la santé, la survie, le développement ou la dignité d'un enfant. Les gestes de l'agresseur ou résultent d'un refus ou d'une négligence dans la prévention de blessures physiques pour l'enfant. Notons qu'une grande proportion de comportements d'abus physiques est infligée à la maison dans le but de punir l'enfant. (Ibid)

2-2- la violence sexuelle

Englobe à la fois le harcèlement sexuel et l'activité sexuelle. Elle comprend les relations sexuelles et les tentatives de relations sexuelles, inviter un enfant à toucher ou à être touché sexuellement, l'exhibitionnisme, l'exploitation sexuelle, le harcèlement sexuel et le voyeurisme. (M. De Wasseige, 2014, p, 19)

L'abus sexuel réfère à un contact direct ou indirect ou à une conduite sexuelle entre un enfant et une personne plus âgée ou un adulte qui a un lien de responsabilité, de confiance ou de pouvoir envers l'enfant. L'abus sexuel se produit lorsqu'un enfant participe à une activité à caractère sexuel à laquelle il ne peut consentir en connaissance de cause, pour laquelle il n'est pas préparé du point de vue de son développement ou encore qui viole les lois ou les tabous d'une société (OMS 2006). Lorsqu'il y a abus sexuel, c'est que l'agresseur utilise l'enfant pour sa propre gratification sexuelle. L'usage de la coercition est fréquent, mais celle-ci ne doit pas nécessairement être présente pour que les autorités considèrent qu'il y a existence d'un abus sexuel.

2-3- la violence psychologique

Renvoie aux actes ou aux omissions qui nuisent à l'estime personnelle d'un enfant de façon à causer ou à risquer de causer des troubles comportementaux, cognitifs et émotionnels. Par exemple, la violence psychologique peut comprendre les menaces verbales et le dénigrement, forcer un enfant à l'isolement social, l'intimidation, l'exploitation, le fait de terroriser un enfant ou d'avoir couramment des exigences déraisonnables à son endroit. (M. De Wasseige, 2014, p, 15)

L'abus psychologique fait partie des comportements de maltraitance les moins apparents et les plus insidieux. Il est, à la fois le fait d'incident isolés et de l'échec d'un parent ou du substitut à fournir un environnement approprié et favorable au développement de l'enfant. Ces actes risquent fortement d'entraîner les préjudices pour la santé mentale de l'enfant ainsi que pour son développement physique, mental, spirituel, moral et social. Les comportements d'abus psychologique comprennent la restriction de mouvements ainsi que des propos désobligeants, accusateurs, menaçants, effrayants, discriminatoires ou humiliants, de même que toutes autres formes de rejet ou de traitement hostile. Malheureusement, ces services ne sont généralement rapportés aux autorités que lorsqu'ils sont accompagnés d'une ou de plusieurs autres formes de mauvais traitements (OMS 2006).

2-4- La négligence :

Lorsque les besoins fondamentaux de l'enfant ne sont pas satisfaits. La négligence physique peut comprendre de ne pas assurer la nourriture, les vêtements, l'abri, la propreté, les soins médicaux et la protection adéquats contre le préjudice. Il ya négligence émotionnelle lorsque les besoins d'amour, d'acceptation, de sécurité et d'estime de soi d'un enfant ne sont pas satisfaits. (M. De Wasseige, 2014, p, 15)

La négligence consiste en l'échec d'un parent à assurer les soins de base nécessaire au bien-être à protéger contre toute forme de danger.

Différentes formes de négligence sont :

- ✓ Négligence physique
- ✓ Négligence médicale
- ✓ Négligence éducationnelle
- ✓ Négligence émotionnelle
- ✓ Négligence environnementale

3- Les signes de la violence familiale envers les enfants

Les effets du mauvais traitement des enfants et de la violence familiale se manifestent de bien des façons. Voici quelque uns des signes de mauvais traitements, surtout lorsqu'ils se manifestent ensemble ou qu'ils représentent un changement de comportement :

- ✓ blâme de soi
- ✓ sentiment de culpabilité et de honte
- ✓ attitude très dépendante
- ✓ timidité extrême
- ✓ cauchemars intenses à répétition
- ✓ solitude
- ✓ accès de tristesse prolongés
- ✓ retrait social
- ✓ trouble d'angoisse de séparation
- ✓ crainte des étrangers
- ✓ crainte des personnes qui sont du même sexe que l'agresseur
- ✓ appréhension générale

- ✓ anxiété et phobie
- ✓ sentiment de ne pas avoir le contrôle
- ✓ pensées non désirées
- ✓ sentiments de stigmatisation
- ✓ perte de confiance dans les autres
- ✓ école buissonnière, fugues et bagarres avec les camarades
- ✓ utilisation précoce des drogues et de l'alcool
- ✓ retard dans le développement
- ✓ estime de soi extrêmement faible
- ✓ difficulté à résoudre des problèmes

4- les conséquences

Les enfants maltraités risquent de développer une multitude de problèmes de santé, notamment des retards de croissance et de développement et des problèmes physiques et psychologiques chroniques qui se prolongent pendant la vie adulte.

Les effets de la maltraitance et des facteurs de risque qui sont associés varient selon le type de maltraitance.

4-1- les conséquences de la violence physique

Les conséquences les plus directes de la violence physique sont les blessures, les plus sérieuses impliquant des traumatismes crâniens et des dommages aux organes internes. Les contusions cutanées visibles sont les blessures les plus communes. La pauvreté, la monoparentalité, le jeune âge de la mère, la violence domestique et les problèmes de santé mentale sont tous considérés comme des facteurs de risque environnementaux de cette forme de

violence. Bien que la violence physique soit plus fréquente chez les enfants plus âgés, les décès causés par ce type de violence sont beaucoup plus élevés chez les nourrissons et les enfants âgés de 3 ans et moins. Le taux de décès dans la plus part des payer est plus élevé chez les enfants qui résident avec un adulte qui ne leur est pas apparenté, mais, en général, ils ont décru régulièrement au cours des trois dernières décennies.

4-2- les conséquences de la Négligence

Contrairement à la violence, la négligence est typiquement commise involontairement et résulte souvent de problèmes qui entravent la capacité du parent à satisfaire les besoins de l'enfant. Cependant, les conséquences négatives de la négligence peuvent être aussi néfastes que celles de la violence, particulièrement lorsque la négligence est sévère, chronique et qu'elle survient tôt dans la vie. Les enfants négligés risquent de développer des problèmes de santé physique et mentale. Chez les enfants d'âge préscolaire et scolaire, le retrait social, les relations négatives avec les pairs, les difficultés académiques et la dépression sont plus communs chez les enfants négligés que chez les enfants victimes de violence. Les adultes qui ont été négligés pendant leur enfance présentent un risque de s'engager dans des relations violentes similaire à celui des adultes qui ont été abusés physiquement pendant leur enfance.

4-3- les conséquences de la violence psychologique

Cette forme de maltraitance est difficile à identifier et à documenter car ses impacts sont moins visibles. Les enfants victimes de violence psychologique peuvent connaître un stress chronique qui mène à des problèmes physiques et/ou émotifs comme des comportements à risque (par ex., l'abus d'alcool) et des troubles psychiatriques précoces et persistants.

5- Les troubles du comportement chez l'enfant d'âge scolaire

Ce sont des symptômes classiques qui apparaissent généralement chez un enfant victime de différent type de maltraitance (maltraitance physique, psychique, sexuelle, et la négligence) : anxiété, dépression ou inhibition, ainsi que l'expression d'une culpabilité en situation de survivant notamment, hyper vigilance, des modifications du jeu, la perte ou le changement dans les intérêts habituels; l'apparition ou le retour de phobies spécifiques, les retours de sommeil, les rêves anxieux et les difficultés scolaire avec baisse de performances ; apparaissent au devant du tableau. On peut observer des conduites d'agressivité et des symptômes de troubles perturbateurs du comportement ; plus rarement ; des symptômes francs d'hyper activité et de déficit attentionnel surviennent au cours d'un traumatisme.

6- la maltraitance en Algérie

La maltraitance des enfants en Algérie a toujours existé, mais elle demeure encore plus ou moins maintenu ignorée par la société. Avec pourtant des tentatives des professionnels de santé de débattre en la matière en vue de sensibiliser l'opinion publique et l'opinion générale sur la question que soulève ce phénomène à travers des communications scientifiques présentées par des médecins pédiatres et autres professionnels... Tentatives qui demeurent vaines dans le domaine de protection de l'enfance.

Une récente étude du Ministère de la Famille et de la Condition Féminine vient de faire un état des lieux sur ce phénomène. Selon les auteurs de cette étude, plusieurs enquêtes approfondies ont démontré que plus de 80 % des familles algériennes continuent à infliger des souffrances physiques à leur progéniture au nom du sacro-saint principe de l'éducation.

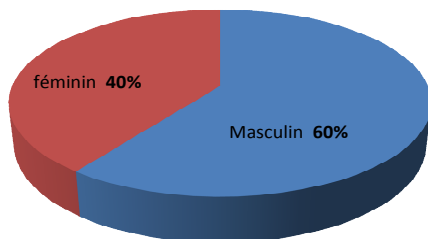
Dans notre société, la maltraitance parentale constitue un phénomène très sensible car souvent elle prend plutôt un caractère moral (telle remarque-t-on, la tendance à la violence d'ordre verbale) que d'ordre ou de caractère physique.

La maltraitance des enfants, par contre, ne polarise pas encore l'attention de la société. On peut dire que ce phénomène est encore considéré comme une réalité banale pour la raison que personne n'a le droit de s'immiscer ou d'intervenir dans la relation qui lie les parents avec leur propre enfant. Ce qui rend la situation davantage compliquée et plus difficile encore pour l'enfant surtout. Pourtant, il s'agit d'une réalité qui est parfaitement présente et qui appartient au quotidien de notre société.

Ce sujet est encore marqué chez nous par le tabou d'en parler. S'il y'a un délit qui est commis, il est étouffé et dissimulé sous l'allure d'une respectabilité prétendument éducative de correction pédagogique.

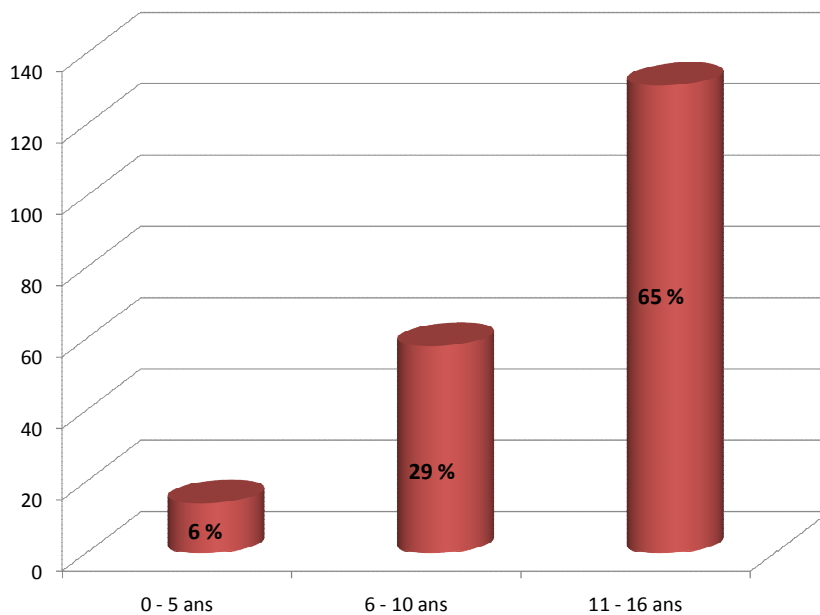
7. Données statistiques de la violence à l'encontre des enfants dans la wilaya de Bejaia relevées dans les archives du CHU de Bejaia

Figure N° 01 : Répartition des violences envers les enfants selon le sexe

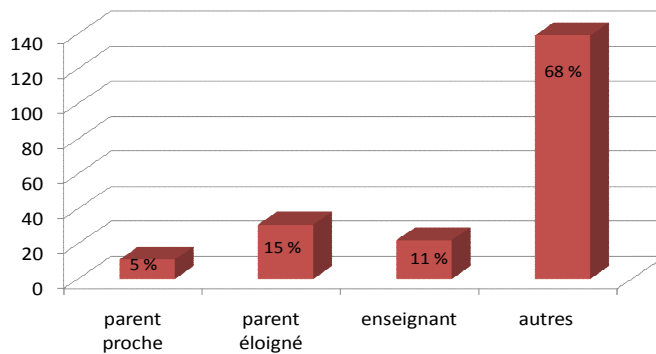


Dans ce secteur nous remarquons que les garçons sont plus violentés que les filles, (filles 40% et les garçons 60% dans la wilaya de Bejaia en 2015).

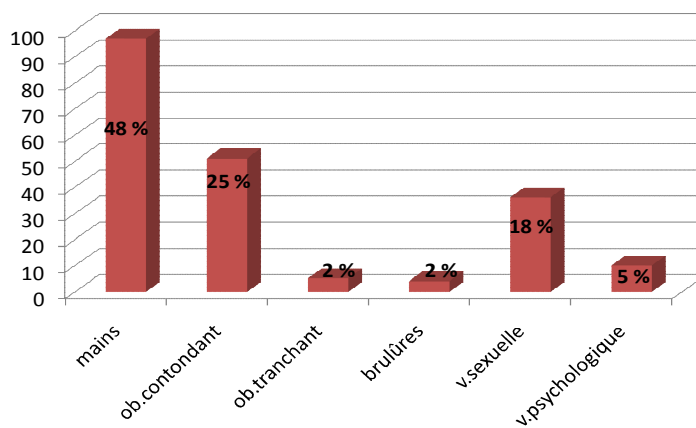
Figure N° 02 : Répartition des violences envers les enfants selon l'âge



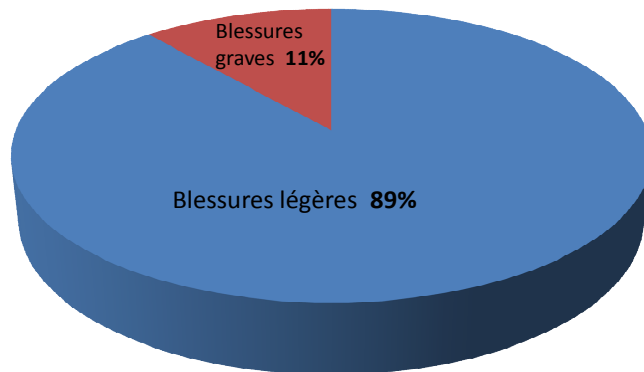
On remarque dans ces courbes, que les enfants les plus violentés sont les enfants âgés de 11 à 12 ans de 65%, puis les enfants de 6 à 10 ans de 29%, puis vient la dernière catégorie la moins violentée concerne les enfants de 0 à 5 ans ((6 %)).

Figure N° 03 : Répartition des violences envers les enfants selon l'auteur des faits

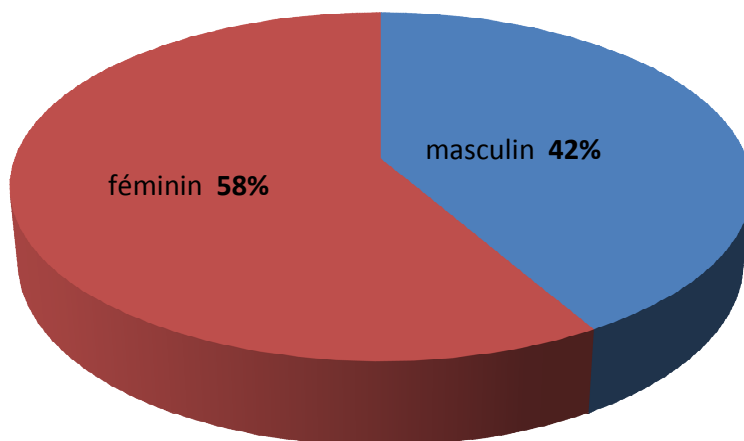
Dans ce schéma, On remarque que les auteurs des violences envers les enfants sont différents : les parents éloignés 15%, les enseignants 11% et la catégorie qui nous concerne le plus, les parents proches, est de 5%. On a aussi la catégorie Autres qui s'élève à 68%.

Figure N°4 : Répartition des violences envers les enfants selon l'agent vulnérant

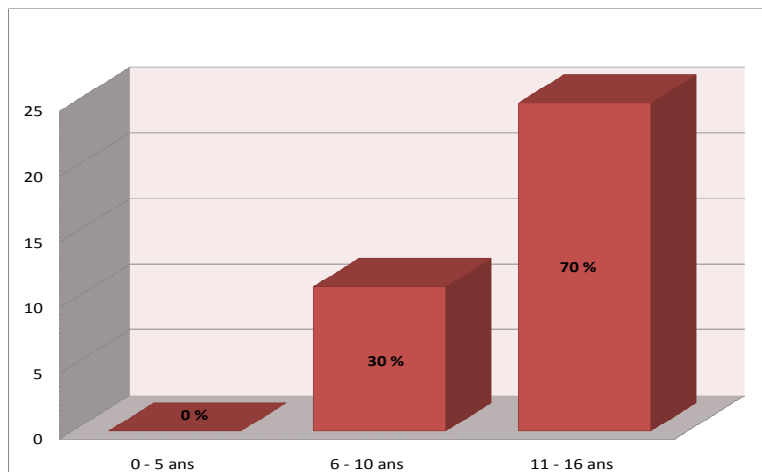
Dans ce schéma on remarque que les auteurs des violences utilisent beaucoup plus les mains (48%), puis les objets contondants (25%). Il y a aussi les violences sexuelles commises par plusieurs auteurs (18%). Puis les violences psychologiques qui sont de 5%. Dans la dernière catégorie, on trouve les objets tranchants (2%) et les brûlures (2%).

Figure N°5 : Répartition des violences envers les enfants selon la gravité des blessures

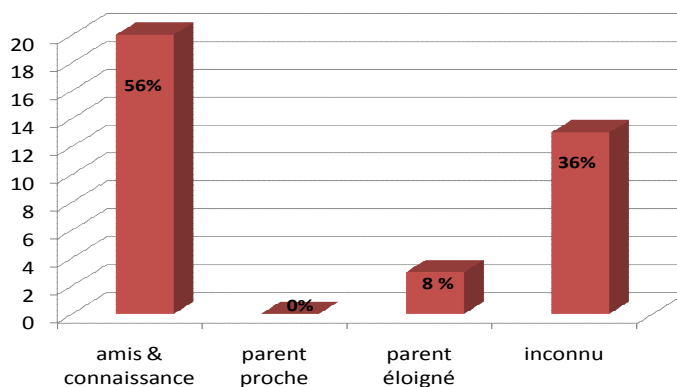
Dans ce secteur, on remarque que la catégorie des enfants qui ont des blessures graves sont moins nombreux 11%, et ceux qui ont des blessures légères sont plus nombreux 89%.

Figure N°6 : Répartition des violences sexuelles selon le sexe

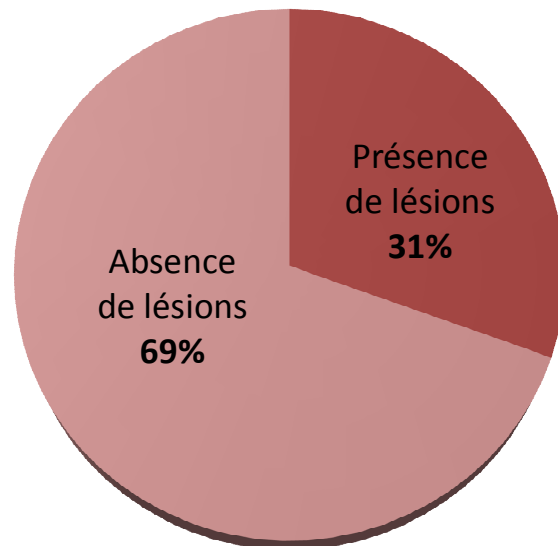
Dans ce secteur, on remarque que les violences sexuelles sont plus courantes chez les filles (58%), que chez les garçons (42%).

Figure N°7 : Répartition des violences sexuelles selon l'âge

Dans ce schéma on remarque que les violences sexuelles touchent beaucoup plus les enfants de 11 à 16 ans (70%). puis vient la catégorie des 6 à 10 ans avec un pourcentage de 30%. Et enfin la catégorie d'enfant qui n'est pas du tout concernée par ces violences : celle de 5 ans et moins.

Figure N°8 : Répartition des violences sexuelles selon l'auteur des faits

Dans ces schémas on remarque que les violences sexuelles commises par les amis et les connaissances sont les plus élevées (56%), celles commises par les inconnus sont de 39%, les violences commises par les parents éloignés sont de 8%. Selon le schéma il n'existerait pas de violences sexuelles commises par les parents.

Figure N°9 : Répartition des violences sexuelles selon les lésions génito - anales

Dans ce secteur, On remarque que la présence des lésions des violences sexuelles dans les lésions génitaux-anale est de 31%, et l'absence de lésions est de 69%.

Conclusion

Il est donc essentiel de protéger les enfants des violences et d'intervenir le plus tôt possible pour leur donner des soins spécifiques. Nous devons tous prendre soin des enfants. Aujourd'hui, nous assumons davantage la responsabilité d'intervenir dans la violence familiale et de prévenir la violence envers les enfants, parce qu'elle doit cesser. Quoi de plus naturel pour tout enfant que d'avoir quelqu'un qui prend soin de lui et qui assure sa sécurité.

Chapitre II

L'état de stress post-traumatique

Introduction

L'enfant peut mener une vie harmonieuse qui se réfère à un ensemble d'évènements ou de situations rassurantes. Cependant, l'enfant n'est pas toujours protégé, car la survenue d'un évènement pénible peut le bousculer et le faire sombrer dans une détresse qui se manifeste par des symptômes du stress post traumatique. Ce chapitre contiens le traumatisme, l'état de stress poste traumatique

1- Définition du Traumatisme

Le terme de traumatisme est ancien et a été utilisé initialement en chirurgie. Il vient du terme grec Trauma et correspond à une blessure avec effraction. Traumatisme serait plutôt réservé aux conséquences sur l'ensemble de l'organisme d'une lésion résultant d'une violence extrême.

Le traumatisme psychique correspond à un évènement de vie du sujet qui se définit par son intensité, l'incapacité où se trouve le sujet d'y répondre de façon adéquate, le bouleversement et les effets pathogènes durables qu'il provoque dans l'organisation psychique. En termes d'économie psychique, le traumatisme se caractérise par un afflux d'excitations qui est excessif, relativement à la tolérance du sujet et à sa capacité de maîtriser et d'élaborer psychiquement ces excitations (Laplanche & Pontalis, 2002).

Crocq le définit comme un phénomène d'effraction du psychisme et de débordement de ses défenses par les excitations violentes afférentes à la survenue d'un évènement agressant ou menaçant pour la vie ou l'intégrité (physique ou psychique) d'un individu, qui y est exposé comme victime, témoin ou acteur. Le phénomène de traumatisme psychique donne lieu, subjectivement

à une expérience vécue d'effroi, d'horreur et d'absence de secours (Crocq, 2001).

2- Le traumatisme psychique chez l'enfant :

L'impact clinique d'un évènement traumatique comporte des manifestations psychosomatiques, des troubles développementaux et cognitifs.

L'enfant qui assiste à un évènement violent sans y être directement impliqué est souvent enclin à développer des fantasme au cours desquels un tiers intervient pour changer le cours des évènements. (L.Bailly, 2000, p144).

Lorsqu'un acte très violent se produit, l'enfant est conduit à réviser ce qu'il pensait jusqu'la de l'attitude des adultes. La question de la vengeance, comme celle de l'identification à l'agresseur, vont être l'objet de fantasme de la part de l'enfant. Une agressivité inhabituelle, des comportements imprudents ou autodestructeurs, ou une inhibition envahissante peuvent soudain apparaître. (Ibid, pp, 144- 145).

L'enfant peut se mettre en danger du fait de la répétition inconsciente de comportement remettant en scène le traumatisme et pouvant comporter de la violence. Les enfants ont parfois recours, pour se protéger à des affects ressentis lors de l'évènement traumatique, au déni, ils peuvent alors dénier avoir eu peur et c'est le sens même de la peur qui va être affecté. Cela peut conduire l'enfant à un déni de la peur en général, avec la possibilité qu'il s'expose à des situations dangereuses sans reconnaître le risque.

Les enfants peuvent aussi être excités par la scène à laquelle ils assistent, ce qui peut les conduire à rechercher cette excitation comme un moyen de se rassurer sur leurs capacités à tolérer le choc des situations traumatiques.

3- Définition de l'état de stress post traumatique

Le syndrome de stress post-traumatique est une réaction émotionnelle naturelle face à une expérience traumatisante faisant intervenir de graves préjudices ou un grave risque pour sa vie ou celle d'autres personnes.

4- formes cliniques

4-1- Les formes selon l'âge

Chez les enfants âgés de 6 à 12 ans, on retrouve, en plus des manifestations d'état de stress post traumatique, des symptômes anxieux ou dépressifs marqués, ainsi que l'expression d'une culpabilité, en situation de survivant notamment. une hyper vigilance, des modifications dans les jeux, la perte ou le changement dans les intérêts habituels, l'apparition ou le retour de phobies spécifiques, les troubles du sommeil, les rêves anxieux et les difficultés de concentration sont plus nets qu'avant 6 ans.

Les difficultés scolaires et la baisse des performances apparaissent souvent au devant du tableau.

5- Les critères diagnostiques

A. Le sujet a été exposé à un événement traumatique dans lequel les deux éléments suivants étaient présents:

1 : le sujet a vécu, a été témoin ou a été confronté à un événement ou à des événements durant lesquels des individus ont pu mourir ou être très gravement blessés ou bien ont été menacés de mort ou de grave blessure ou bien durant lesquels son intégrité physique ou celle d'autrui a pu être menacée.

2: La réaction du sujet à l'événement s'est traduite par une peur intense, un sentiment d'impuissance ou d'horreur. N.-B.: Chez les enfants, un comportement désorganisé ou agité peut se substituer à ces manifestations.

B. L'événement traumatique est constamment revécu, de l'une (ou de plusieurs) des façons suivantes:

1 : souvenirs répétitifs et envahissants de l'événement provoquant un sentiment de détresse et comprenant des images, des pensées ou des perceptions.

N.-B.: Chez les jeunes enfants peut survenir un jeu répétitif exprimant des thèmes ou des aspects du traumatisme

2: rêves répétitifs de l'événement provoquant un sentiment de détresse. N.-B.: chez les enfants, il peut y avoir des rêves effrayants sans contenu reconnaissable.

3: impression ou agissements soudains "comme si" l'événement traumatique allait se reproduire (incluant le sentiment de revivre l'événement, des illusions, des hallucinations, et des épisodes dissociants (flashbacks), y compris ceux qui surviennent au réveil ou au cours d'une intoxication). N.-B.: chez les jeunes enfants, des reconstitutions spécifiques du traumatisme peuvent survenir.

4: sentiment intense de détresse psychique lors de l'exposition à des indices internes ou externes évoquant ou ressemblant à un aspect de l'événement traumatique en cause.

5: réactivité physiologique lors de l'exposition à des indices internes ou externes pouvant évoquer ou ressembler à un aspect de l'événement traumatique en cause.

C. Évitement persistant des stimuli associés au traumatisme et émoussement de la réactivité générale (ne préexistant pas au traumatisme), comme en témoigne la présence d'au moins trois des manifestations suivantes:

1 : effort pour éviter les pensées, les sentiments ou les conversations associées au traumatisme.

2: efforts pour éviter les activités, les endroits ou les gens qui éveillent des souvenirs du traumatisme.

3: incapacité à se rappeler d'un aspect important du traumatisme.

4: réduction nette de l'intérêt pour des activités importantes ou bien réduction de la participation à ces mêmes activités.

5: sentiment de détachement d'autrui ou bien de devenir étranger par rapport aux autres.

6: restriction des affects (p. ex., incapacité à éprouver des sentiments tendres)

7: sentiment d'avenir "bouché" (p. ex., pense ne pas pouvoir faire carrière, se marier, avoir des enfants ou avoir un cours normal de la vie).

D. Présence de symptômes persistants traduisant une activation neurovégétative (ne préexistant pas au traumatisme) comme en témoigne la présence d'au moins deux des manifestations suivantes:

1 : difficultés d'endormissement ou sommeil interrompu.

2: irritabilité ou accès de colère.

3: difficultés de concentration.

4: hyper vigilance.

5: réaction de sursaut exagérée.

E. La perturbation (symptômes des critères B, C et D) dure plus d'un mois.

F. La perturbation entraîne une souffrance cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants.

Spécifier si:

Aigu: si la durée des symptômes est de moins de trois mois.

Chronique: si la durée des symptômes est de trois mois ou plus. Survenue différée: si le début des symptômes survient au moins six mois après le facteur de stress.

6- les facteurs de risque

L'exposition à un événement traumatique n'entraîne pas nécessairement un TSPT. Une telle exposition représente un facteur essentiel, mais pas suffisant pour mener au développement du trouble. Plusieurs études ont porté sur les variables susceptibles de jouer un effet médiateur sur l'ajustement à long terme et sur les risques de développer un TSPT chez les enfants. Cependant, la plupart des auteurs s'entendent sur le fait que les facteurs suivants contribueraient au développement du TSPT:

2-1- Facteurs liés à l'événement traumatique

L'intensité des réactions post-traumatiques dépend d'abord :

- ✓ des caractéristiques propres à l'événement vécu.
- ✓ La proximité de l'enfant lors du trauma (être présent lors du désastre naturel ou de l'accident).
- ✓ La durée et la fréquence de l'événement ainsi que la gravité des conséquences représentent des facteurs particulièrement associés au risque de développer un TSPT.
- ✓ La gravité des conséquences s'observe aussi par la perte d'un être cher, d'objets significatifs ou du milieu de vie ainsi que par le fait que l'événement ait entraîné des blessures graves ou une perte d'intégrité physique chez l'enfant.

- ✓ La possibilité de présenter un TSPT tend également à augmenter lorsque le trauma est soudain, imprévu et semble incontrôlable (par l'enfant ou par les parents).
- ✓ Lorsque le traumatisme provient d'une personne plutôt que d'un désastre naturel ou technologique, il semble que la durée des symptômes post-traumatiques s'échelonne sur un plus long terme.

2-2- Réaction cognitive, émotionnelle et comportementale

Les réactions cognitives, émotionnelles et comportementales de l'enfant durant et suite à l'événement traumatique représentent d'autres variables décisives dans le développement et le maintien du TSPT.

Lorsque l'enfant fait plus d'attributions internes quant aux causes de l'événement et qu'il présente plus de biais d'attention sélective face aux informations de menace, il devient plus à risque de développer un TSPT.

Dans les semaines qui suivent l'incident traumatique, les souvenirs intrusifs sont perçus comme une tentative pour l'enfant de restaurer ses croyances de base. Par contre, lorsqu'il ne réussit pas à trouver un sens à l'événement, il devient plus à risque de développer le TSPT.

- ✓ L'intensité de la réponse émotionnelle influencerait également le développement du TSPT.
- ✓ -Les réactions de peur, de haine, de colère, de honte et de culpabilité seraient les plus fortement corrélées avec la présence du trouble chez les enfants.
- ✓ En plus des réponses cognitives et émotionnelles, les manifestations comportementales suite au trauma peuvent contribuer au maintien du TSPT.

- ✓ Les données provenant de différentes recherches indiquent que les enfants qui optent davantage pour des stratégies d'évitement comportemental et cognitif deviennent davantage à risque de développer un symptôme post-traumatique.

2-3- Facteur de vulnérabilité personnelle

Plusieurs caractéristiques propres à l'enfant peuvent augmenter sa vulnérabilité à développer et à maintenir des symptômes post-traumatiques.

- ✓ La présence de traumatismes antérieurs ou de troubles psychiatriques.
- ✓ Certaines études ont également démontré que le sexe de l'enfant représenterait un facteur non négligeable. Face à un même événement traumatique, les filles seraient généralement plus à risque que les garçons de développer un TSPT, car elles ont tendance à utiliser des stratégies d'adaptation moins efficaces telles que l'évitement, la pensée magique et le retrait sociale.
- ✓ L'âge constitue une autre variable de vulnérabilité personnelle. Certains auteurs ont observé que, face à un traumatisme semblable, un enfant de moins de 12 ans se retrouverait trois fois plus à risque qu'un adolescent ou un adulte de développer un TSPT.

2-4- facteur liée à l'environnement social

Les derniers facteurs associés au risque de présenter un TSPT sont associé à l'environnement de l'enfant.

- ✓ La présence de conflits familiaux ainsi que le manque de soutien social et de cohésion familiale sont fortement associés au développement et au maintien du trouble.

- ✓ La réaction parentale face à l'événement traumatique joue notamment un rôle primordial, surtout chez les enfants les plus jeunes.
- ✓ Lorsque les parents semblent en contrôle, l'enfant aurait plus de facilité à utiliser des stratégies d'adaptation efficaces et serait donc moins anxieux.
- ✓ Ainsi, l'habileté du parent à contenir et à gérer sa propre anxiété constitue un facteur majeur dans l'influence de la réponse de l'enfant. De plus, un parent qui encourage les comportements d'évitement de l'enfant ou qui hésite lui-même à parler de l'incident traumatique pourrait contribuer au maintien des symptômes.
- ✓ Finalement, un parent qui présente lui même un TSPT ou un autre trouble psychiatrique est plus à risque de voir son enfant développer des réactions psychologiques persistantes

3- Les réactions de l'enfant face au traumatisme

La symptomatologie post traumatique se manifeste chez l'enfant à travers :

- ✓ la dépression anaclitique.
- ✓ les troubles dépressifs.
- ✓ manifestation somatique dépendance anxieuse.
- ✓ hyper-vigilance.
- ✓ conduites auto-agressives.
- ✓ identification au défunt
- ✓ réaction en faux self, compulsion à soigner. (H.Rmano, E.Vverdenal, Gauteur, 2011, p 16).

Le syndrome psycho-traumatique regroupe les manifestations psychopathologique consécutives à un événement traumatique majeur, qui a menacé violemment et brutalement l'intégrité physique et psychique d'un individu donné. (C.Piquet, CH.Aussilloux, p 143).

Chez l'enfant les réactions sont spécifiques :

- ✓ Liées à la dynamique développementale (retentissement possible sur le développement)
- ✓ Liées à l'importance des relations avec l'entourage dans la construction de l'enfant.

4- **Traitement**

Il existe encore beaucoup d'incompréhension ou de déni de l'existence de séquelles psychologiques associées à des évènements traumatiques. Le recours aux soins reste insuffisant et seulement 40% des personnes atteintes d'ESPT bénéficient de soins adéquats (85). Nous n'aborderons ici succinctement que les traitements spécifiques de l'ESPT mais il est bien évident que la prise en charge doit s'articuler avec le traitement d'autres troubles comorbides dont nous avons évoqué la fréquence.

4-1- Les psychothérapies

Les thérapies cognitives et comportementales (TCC) :

Elles comprennent quinze à vingt séances et sont indiquées pour les stress post-traumatiques aigus (après un mois) ou chroniques (après trois mois). Elles comprennent sur le plan comportemental les techniques d'exposition en imagination, permettant progressivement une habituation puis une extinction, et un travail cognitif par restructuration cognitive (travail sur les distorsions cognitives et les schémas dysfonctionnels).

Autres approches psychothérapeutiques

Les thérapies de groupe sont parfois utilisées. Elles sont particulièrement développées dans le domaine de la psychiatrie militaire, avec l'existence de programmes de réhabilitation, les groupes permettant une identification possible des patients, diminuant le sentiment d'être seul face à son traumatisme.

Conclusion

L'état de stress post-traumatique reste mal étudié chez l'enfant bien qu'il soit soumis aux mêmes expériences traumatiques que l'adulte, il peut être grave et donner lieu à des séquelles.

Il est donc indispensable d'être attentif aux symptômes traumatiques chez l'enfant, et de mettre en place une prise en charge précoce pour ce dernier.

Chapitre III

La phase de latence

Introduction

L'enfance est une période majeure qui a ses propres caractéristiques, concernant le développement moteur, affectif, et social durant la phase de latence.

Dans ce chapitre nous allons présenter la définition de l'enfant, la phase de latence et le développement de l'enfant de 6 à 12 ans, et on va terminer ce chapitre par la maltraitance des enfants de cet âge et enfin une conclusion.

1- L'enfant

Définition de l'enfant :

Un enfant est un être humain dont le développement se situe entre la naissance et la puberté. L'étymologie de ce mot est latine : " infans " signifiait, pour les romains, « qui ne parle pas ».

Mis à part les organes sexuels, les jeunes enfants diffèrent peu physiquement: les grandes différenciations ne surviennent qu'à la puberté à travers les modifications hormonales.

L'enfant est défini de manière générique, comme « un être humain de moins de 18 ans ».

Dans la convention des droits de l'enfant

«L'enfant est tout être humain âgé de moins de 18 ans, sauf si la majorité est atteinte plus tôt en vertu de la législation qui lui est applicable»

Tableau comparatif Piaget / Freud

AGE	PIAGET 1896-1980	FREUD 1856-1939
06 à 10 ans	<p><i>STADE DES OPERATIONS CONCRETES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dépassement de l'égoïsme des Représentations ▪ Réversibilité opératoire ▪ Opérations infra-logiques ▪ Camaraderie (réciprocité) 	<p><i>STADE DE LATENCE</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Reflux de la libido ▪ Essor de l'identification ▪ Sublimation et dérivations culturelles ▪ Moi plus fort, ça moins exigeant ▪ Elargissement des relations sociales
11 à 12 ans	<p><i>STADES DES OPERATIONS FORMELLES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pensée hypothético-déductive ▪ Egoïsme intellectuel, valeurs idéales, âge métaphysique Combinatoire et groupe inrc, décentration Progressive, réconciliation Entre la pensée formelle et la réalité 	<p><i>STADE GENITAL</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ transformation de la puberté (2ème poussée sexuelle) ▪ Reviviscence de l'Oedipe ▪ Accès à la sexualité adulte

2- La phase de latence

C'est une période classiquement conflictuelle, se situant entre 7 et 12 ans. En réalité les conflits des stades précédents persistent en partie, mais se montrent moins chauds en raison d'une modification structurale des pulsions sexuelles, sans qu'on puisse décrire pour autant d'organisation nouvelle de la sexualité. (Bernard Golse, 2015, p, 18)

3- Le développement de l'enfant de 6 à 12 ans

3 -1- Le développement intellectuel, cognitif

Les progrès moteurs de l'enfant de 6-12 ans se manifestent de plusieurs façons complémentaires :

- ✓ La coordination des mouvements augmentent (maîtrise des mouvements de l'écriture, manipulation de certains outils...).

La force s'accroît pendant cette phase de façon considérable (le goût pour les jeux violents en est la preuve).

- ✓ La rapidité, la précision, l'endurance se développent d'une manière très marquée.

La période de 6-12 ans est l'âge scolaire. La vie en groupe y prend une importance croissante. Les possibilités motrices permettent aux enfants (garçons notamment) de se mettre en valeur, de se mesurer à des "rivaux".

3-2 - Le développement affectif

- ✓ **A 6 ans** l'enfant se montre hésitant, indécis (incapable de choisir), passe d'un extrême à l'autre (colère-gentillesse par ex). Il est impulsif et inconstant, il est le centre de l'univers.

- ✓ **A7 ans** équilibre entre ses dispositions internes et les exigences de son milieu, âge de l'assimilation. Il est plus introverti, plus rêveur et autocritique.
- ✓ **A8 ans**, c'est l'âge de socialisation, l'enfant est plus extraverti. Il a le sens de lui-même et de ses droits, il est vivant voire euphorique parfois. Il est assoiffé de connaissance. Il commence à faire des ségrégations fille-garçon...
- ✓ **A 9 ans**, il est réaliste et a du bon sens. Il désire améliorer ses capacités, il est moins superficiel qu'avant et préfère converser avec ses pairs (de même sexe), il préfère élaborer des projets, plutôt que jouer, A 9-10 ans il s'identifie au groupe de son âge et commence à se détacher de sa famille
- ✓ **A 10 ans** l'enfant se trouve un idéal, manifeste un culte pour une personne (star...), il a le sens de la solidarité. Il partage des secrets avec ses amis auxquels il accorde beaucoup d'importance. Il est conscient de sa personne, ses vêtements, son look...
- ✓ **A 11 ans** Il est plus concentré, plein d'ardeur et d'enthousiasme. Il est rempli d'émotions. Il interpelle plutôt que répondre, situation parfois difficile avec les parents.

3-3- Le développement social

Socialité : L'enfant présente à partir de 6 ans des comportements socialisés : respect des autres, conscience de leurs qualités, collaboration, préoccupation d'autrui... Vers 8 ans, l'enfant passe de l'égoïsme à l'aptitude à se mettre à la place de l'autre dont il commence à saisir les intentions. A 10 ans, la coopération et l'autonomie existent, l'enfant dénonce la tricherie, le "soufflage", le mensonge, il a le sens de la justice.

1^{er} Age du groupe social : à 7 ans les enfants recherchent la compagnie des autres. Le groupe devient source de valorisation. L'enfant est plus autonome et moins dépendant de l'adulte. Premières tentatives de collaboration. Celle-ci est difficile car il faut concilier la satisfaction de chacun et la cohésion du groupe (beaucoup de temps passé à redire la règle).

A 9 ans, le groupe devient le véritable centre de la vie enfantine.

2^{ème} Age du groupe social (âge de la bande)

L'enfant mène entre 9 et 12 ans, une vie sociale intense. C'est l'âge où chacun donne au groupe tout ce que le groupe attend de lui. Les groupes se forment avec des règles à respecter par tous et possibilité d'exclusion si pas respectées.

Les groupes deviennent homogènes tant par l'âge que par le sexe. La bande se forme spontanément selon la personnalité de chacun.

Le régime de la bande est plutôt autocratique: le meneur règne, les autres acceptent (d'où l'importance du contrôle de l'adulte).

La vie sociale

Les expériences du groupe sont capitales:

- ✓ Sur le plan cognitif: cohérence entre les discours et les actes, argumenté, prouvé, esprit critique. Les autres contrôlent les affirmations.
- ✓ Sur le plan émotionnel: réciprocité, solidarité, entraide, complicité, joie, frustration de l'échec, reconnaître à chacun ses qualités, accepter les critiques des autres et faire son autocritique...

4- La maltraitance des enfants de 6 à 12 ans

La maltraitance des enfants est un sujet complexe. Sa dynamique et les facteurs qui la déclenchent, ainsi que les stratégies de prévention efficaces

diffèrent selon l'âge des victimes, le contexte dans lequel elle a eu lieu et le lien entre la victime et l'auteur de la violence.

La violence envers les enfants de 6 à 12 ans, perpétrée par des adultes au sein de la famille, est l'une des formes les moins visibles de maltraitance d'enfants, car elle se produit le plus souvent dans l'intimité de la vie domestique, mais elle n'en est pas moins largement répandue dans toutes les sociétés. La maltraitance des enfants par les parents et les personnes qui s'en occupent soulève des difficultés particulières dans la conception de stratégies de prévention et de services aux victimes, étant donné que les auteurs des mauvais traitements sont aussi source d'affection pour les enfants.

Bien qu'il soit impossible d'avancer des chiffres certains quant au nombre d'enfants maltraités par leurs parents ou d'autres membres de la famille, cette maltraitance est reconnue à l'échelle internationale comme un grave problème de santé publique et de droits de la personne humaine, ainsi qu'un grave problème juridique et social.

La nature et la gravité de la violence en soi et ses répercussions peuvent grandement varier. Dans les cas extrêmes, la maltraitance des enfants peut mener à la mort. Dans la majorité des situations de maltraitance, les blessures corporelles sont des conséquences moins graves sur le bien-être des enfants que les conséquences psychologiques et psychiatriques, et les incidences à long terme sur le développement neurologique, cognitif et affectif et la santé en général.

Conclusion

Le développement de l'enfant reste un chemin compliqué long à parcourir. Des relations sécurisantes et suffisamment bonnes permettent à l'enfant de construire des bases assez fiables et solides.

James Gammill et Gléo Athanassiou (1982) insistent sur le fait qu'une véritable période de latence est l'aboutissement de tout un processus psychique de développement, dans le cadre de relations d'objet suffisantes en qualités et en quantités. (Myriam Boubli, (1999), p, 79).

Problématique et Hypothèses

Problématique :

La violence n'est pas un phénomène individuel, elle s'inscrit toujours dans une relation duelle entre plusieurs individus. Depuis l'ère des temps et depuis leur existence, les hommes se sont toujours violemment affrontés quelque soit leur ethnie, leur groupe d'appartenance ou leur culture. (Gro Harlem Brundtland, 2002, p, 01)

La violence est au cœur de la race humaine, elle est partout, confrontant deux individus ou plusieurs, deux races, deux peuples, deux pays. Elle s'est même propagée entre les concitoyens d'une même contrée, entre les membres d'une même famille et pire encore entre parents et enfants. Au 18^e siècle tout l'intérêt des sociétés de l'époque était orienté vers le concept de « folie » et la violence comportementale des personnes atteintes. (Ibid.)

Au 21^e siècle, c'est le thème de la violence qui a suscité l'intérêt de nombreux chercheurs et spécialistes et a défrayé la chronique par sa propagation partout dans le monde. La littérature a abondé dans ce sens. Elle a enrichi la science par de multiples ouvrages. Toutes les écoles, les courants de pensée se sont jetés sur le redéploiement fulgurant de ce phénomène, de ce fait social, social dans le sens de son exercice et de sa pratique. Il a soulevé des questionnements au niveau des différentes disciplines telles que la psychanalyse, la sociologie, l'anthropologie, l'ethnologie et la politique. (Véronique le Goaziou, 2004, p, 18)

Depuis le début des temps historiques chaotiques la violence étaient reine, les individus se livraient à des actes barbares et atroces entre eux et aussi contre des victimes de force inégale à la leur, les femmes et les enfants. (Ibid.)

La violence a de nombreuses formes et de multiples visages, elle est sous tendue par l'intolérance et la haine. Violence du voisinage, violence de l'homme contre la femme, du maître contre l'élève, de l'adulte contre l'enfant. (Ibid.)

Mais une importante interrogation s'impose à nous. D'où vient la violence ? Quelle est sa genèse ? Est-elle innée ? Existe-t-il une génétique de la violence ? Ou bien est-elle due aux facteurs environnementaux, familiaux et sociaux ?

Freud (1920) avait reconnu (même tardivement) l'existence d'un instinct de base purement brutal commun à l'homme et à l'animal. Cette violence instinctuelle se distingue selon lui, de la haine, du sadisme et de l'agressivité. (Bormans, 2005, p, 10).

Lorenz (1966) décrit la violence ou plutôt l'agressivité comme un instinct semblable aux autres, il ressemble certes à la pulsion de mort mais il contribue à la conservation de la vie et de l'espèce, ce que d'autres auteurs appellent la violence positive. (André Mineau, 1994, p, 40).

Dans les sociétés primitives et celles du moyen âge, il a été victime de cruels sacrifices, Ce sont des siècles de barbarie dont a été victime l'enfant, cible innocente et fragile, de la violence adulte et plus particulièrement de la violence familiale. (Caroline Boudot, 2010, p, 40).

Rondeau G(1994) souligne que la violence familiale se démarque des autres formes de violence rencontrées dans nos sociétés par le caractère intime de rapport existant entre l'agresseur et la victime et par la nature prélevée de leurs relations. Cette forme de violence comprend plusieurs catégories parmi lesquelles figure la violence des parents à l'égard de leurs enfants. (G Rondeau, 1994).

La violence familiale repris par Bannett, Kingston et Penhale 1997 ; Cette dernière est vu comme une forme de violence ce produisant à l'intérieure de la famille, et s'exerçant à l'encontre de personne impuissante et vénérable. (Banett, 1999)

Le concept de maltraitance est défini différemment selon les cultures ou le système légal de fonction. La définition proposée par L'OMS et L'INSPCAN (2006) est la suivante : « la maltraitance des enfants réfère à toutes formes de

mauvais traitements physique et/ou affectifs, de sévices sexuels, de négligence ou de traitement négligeant, ou d'exploitation commerciale ou autre forme d'exploitation ,entraînant un préjudice réel ou potentiel pour la santé des enfants, leur survie, leur développement ou leur dignité dans le contexte d'une relation de responsabilité, de confiance ou de pouvoir » .(OMS, 2006).

Le nombre d'enfants maltraités ne sera probablement jamais connu, écrit Harry Kemp, et ce, pour diverses raisons. Toutefois les chiffres sont importants étant donné qu'ils reflètent la dimension sociale de ce fléau.

Selon le dernier rapport mondial sur la violence et la santé, diffusé par L'OMS, 57 mille enfants seraient décédés en 2002, suite à de mauvais traitements et 40 millions seraient ainsi victimes de maltraitance dans le monde. Un rapport proposé par SNATEM pour l'année 2002, indique que dans neuf cas sur dix, ce sont les membres de la famille proche qui sont les auteurs de ces mauvais traitements et plus particulièrement les parents eux-mêmes. (C Bouatta, Intissar Sahraoui, 2009, p 126)

Mais qu'en est-il en Algérie ? La maltraitance existe-t-elle ? Cependant, le phénomène de la maltraitance des enfants semble comme un fait rare, et qu'il n'existe nullement dans les usages en Algérie, pourtant il s'agit d'une belle et véritable réalité, qui est parfaitement présente, et qui appartient au quotidien de notre actualité, mais qui demeure encore plus ou moins maintenue ignorée par la société.

D'autres chiffres effarants ont été publiés par le journal EL WATAN (2007) rapportent des statistiques déclarées lors de la journée d'étude organisée au Cerist de Ben Aknoun. Cette rencontre organisée par la fondation nationale pour la promotion de la santé et le développement de la recherche permit de sortir du tombeau le phénomène frappé par la loi et étouffé dans les méandres

familiaux. Ainsi il a été révélé que 10.000 enfants Algériens souffrent chaque année de maltraitance familiale.

Des statistiques déclarées par le réseau Algérien pour la défense des droits de l'enfance. NADDA montre dès la première année en 2008, qui la enregistrer 7342 Appels, un chiffre qui a augmenté, et même doublé après l'élargissement des réseaux vers plusieurs wilaya du pays, puisque en décembre 2011, NADDA à enregistré 13563 appels, ces chiffres ne cesseront pas d'augmenté. Selon leur dernier rapport, 18322 appels reçu de juin 2014 à mai 2015, un chiffre effarant qui alerte le réseau NADDA, sur la montée effrayante des actes de violence. Sur ce nombre. 4890 appels sont relatifs à la maltraitance physique et psychologique des enfants, 1025 appels dénonçant les agressions et violence sexuelles.

Actuellement on peut considérer que ce phénomènes est encore considérer comme une réalité banale, étant donnée que personne ne la droit de siniser ou d'intervenir dans la relation qui lie les parents avec leur propre enfant, ce sujet et encor marqué, chez nous par le tabou d'en parler, si un délit est commis, il se retrouve étouffé et dissimilé sous la forme d'une respectabilité prétendument éducative de correction pédagogique.

Bouta en 2009 va dans le même sens en écrivant : «en Algérie, frapper ses enfants, éduqué n'est pas définis, ce qui conduit le nombre de parent à trouver dans la culture une voie facile a divers actes intentionnelle de maltraitance». (C Bouatta, Intissar Sahraoui, 2009, p 127)

A partir de la, en Algérie la notion d'éducation obéit souvent à des règles ou la limites de l'intolérable n'est pas bien définis, ce qui conduit le nombre de parent a trouvé dans la culture une voie facile a divers actes intentionnelle de maltraitance. (Ibid.).

Notre recherche porte sur des enfants âgées de 6 à 12 ans victime de maltraitance familiale, qui peut entrainer un traumatisme psychique,

Le traumatisme psychique chez l'enfant va s'exprimer à travers des manifestations comme suite : dépression anaclitique, trouble dépressif, manifestation somatique, dépendance anxieuse, hyper vigilance, conduite agressive, trouble du comportement, symptôme poste traumatique.

L'existence du trouble de stress post-traumatique chez les enfants âgés de moins de 12 ans a été officiellement reconnue avec l'arrivée du *DSM-III-R* (1987). Auparavant, seules quelques études avaient examiné les réactions post-traumatiques des enfants. Ces manifestations étaient alors conçues comme une adaptation passagère et sans conséquence.

Par la suite, Terr (1981) a introduit l'idée selon laquelle non seulement les enfants pouvaient développer un TSPT suite à divers événements traumatiques, mais que les réactions générées pouvaient également avoir un impact négatif et prolongé sur leur développement immédiat et futur.

Depuis le début des années 1990, les études sur le sujet se multiplient et la conceptualisation du trouble permet maintenant de distinguer une symptomatologie propre aux enfants d'âge scolaire (6 à 12 ans).

Nous allons nous interroger dans ce travail sur la maltraitance familiale sur l'enfant et son impacte sur son psychisme plus précisément :

- La maltraitance familiale crée-t-elle un traumatisme psychique chez l'enfant ?

Hypothèse :

- La maltraitance familiale peut engendrer un traumatisme psychique qui se caractérise chez l'enfant maltraité par un vécu traumatique, des troubles de sommeil, un repli sur soi, l'isolement, réduction de l'intérêt pour ces activités préférées, souvenir répétitif et envahissant de l'événement.

1- Les motivations de la recherche

Chaque recherche scientifique doit avoir un but précis, sachant qu'il n'existe pas qu'un thème plus intéressant qu'un autre en psychologie.

D'après (M.ANGERS) « le choix d'un sujet est l'évaluation de la faisabilité d'une recherche, respectant ce premier moment de la formulation du problème de recherche ». (Angers. M, 1997).

La raison majeure qui nous a poussés à illustrer cette recherche, c'est bien qu'il est considéré comme un sujet tabou, mais on sait que ça existe, cette population d'enfant maltraité fait partie de la quotidienne et continue de prendre de l'ampleur. C'est pour nous enfin l'occasion de pouvoir nous rapprocher, au plus près de la souffrance psychique des enfants qui en sont victimes, quelles que soient les formes d'agressions et de violences subies, physiques, psychiques, ou sexuelles.

2- Les objectifs de la recherche

Cette recherche a pour objectif de

- Par ce travail, on espère un point de départ pour des recherches futures, en raison de mieux analyser « le traumatisme des enfants victimes de violence familiale ».
- Maîtriser en pratique les connaissances acquises durant notre cursus universitaire.
- Voir si les enfants maltraités sont traumatisés
- C'est aussi l'occasion d'acquérir l'expérience en utilisant des outils de travail clinique faisant recours à des moyens appropriés d'investigation : telle par exemple l'application du test du dessin libre.

3- Le cadre référentiel.

Dans notre recherche « le traumatisme des enfants victime de maltraitance familiale » nous avons opté comme cadre référentiel, l'approche psychanalytique, parce qu'elle nous permet de détecter le traumatisme chez ces enfants, c'est une méthode efficace pour le trouble de l'état de stress post-traumatique, en utilisant le dessin libre qui permet de détecter les signes du vécu traumatisme et savoir a quel point la maltraitance familiale provoque le trouble de l'état de stress post-traumatique.

La partie pratique

Chapitre V

La présentation des cas, l'analyse des résultats et la discussion des hypothèses

Introduction

Dans cette partie nous allons présenter les 06 cas de notre recherche. Pour cela nous avons procédé à une analyse des entretiens effectués avec les enfants victimes de maltraitance familiale, ensuite une analyse des dessins libres des enfants, et ce dans le but de répondre à nos questions, de vérifier nos hypothèses.

I/ Présentation et analyse des résultats

1.1. Le cas de Sami

1.1.1. Présentation du cas

Il s'agit de Sami, âgé de 8 ans, il est le dernier d'une fratrie de deux enfants, deux garçons. Il vit dans un foyer familial déchiré, Son père et sa mère sont divorcés, d'un niveau économique moyen, demeurant à Alger avec sa mère et son frère. A l'école Sami est en 2^{ème} année primaire, il obtient de mauvaise note (1/10 de moyenne), Sami est venu à l'association avec sa mère pour des raisons juridiques pour la mère et un suivi psychologique pour l'enfant.

1.1.2. résumé et analyse de l'entretien

Durant le 1^{er} entretien qui a duré plus de 30 minute, le sujet ne s'est pas montré coopérant, il a été très actif, il bougeait trop, ne voulait pas parler. Durant les autres entretiens on a réussi à entrer en contact avec lui. Le contact a été marqué par un climat de confiance et il a été riche. Il avait très envie de parler à quelqu'un qui l'écoute sans le frapper, et de raconter sa souffrance. Il a considéré cet entretien comme une occasion pour s'exprimer.

Au début de l'entretien, on remarqué que Sami ne répondait pas facilement à nos question sur sa relation avec sa famille, il essayait de fuir la question en disant « si je ne répons pas tu va me frapper ?» et aussi « c'est papa

qui t'a envoyée vers moi, pour qu'il s'assure que je ne parle pas ». Mais après un long moment d'explication, pour le rassurer en lui disant qu'on était là juste pour l'aider, il a accepté de s'exprimer sur sa famille, en disant : « je vis avec ma mère et mon frère, et mes grands parents, et pendant les vacances, je pars chez mon père », pour lui il n'a pas de logement stable.

A propos de sa relation avec son père et sa belle mère, Sami qualifie cette relation de négative «il n'est pas bien, car il me frappe sévèrement tous les jours avec un tuyau à gaz », il a très peur d'eux. Il dit « je veux vivre chez ma mère avec mon frère et mes grands parents tous les jours, car chez mon père, chaque fois que je parle, ou bien que je pleure, il me frappe, ma belle mère, ne fait pas attention à moi, elle ne me lave pas mes vêtements, elle ne me donne pas à manger, et si je parle elle me frappe ». On constate les difficultés rencontrées par Sami lors de son séjour chez son père et sa belle mère.

Sami vit une situation stressante et un état psychologique et psychique qui se dégrade de plus en plus. Il a des difficultés à s'endormir, il a très peur, Puisque son père a l'habitude de le frapper avant de s'endormir, il a des réveils nocturnes, il fait des cauchemars qui durent depuis presque deux mois. Il nous a rapporté un cauchemar qui lui fait très peur : « il fait nuit, je marche dans la rue qui mène chez ma maman, et tout à coup, deux monstres qui me barrent la route et veulent me frapper et me voler ».

Je me réveille en hurlant et avec une peur intense, mon père arrive, et il me dit arrête de pleurer, tu es un raté, il commence à me frapper au milieu de la nuit».

A l'école ses résultats sont mauvais, il manque de concentration, il n'a pas d'amis, il reste toujours isolé des autres enfants.

Suite aux réponses obtenues aux questions, qui concernent l'avenir tel qu'envisagé par Sami, Sami fait preuve d'hésitation, d'inquiétude peur : «je ne sais pas, ou « quand je serai grand, je veux être un Moujahid».

Conclusion

À travers l'entretien, nous avons constaté que Sami présente plusieurs symptômes qu'on trouve chez une personne qui présente un état de stress post traumatique, comme une situation traumatique, une peur intense, des difficultés scolaires avec une baisse de performance, des cauchemars répétitifs, et des réveils nocturnes.

Selon la définition de Crocq de l'état de stress post traumatique qui est une réaction émotionnelle naturelle face à une expérience traumatisante faisant intervenir de graves préjudices ou un grave risque pour sa vie ou celle d'autres personnes. Et suite à la description qu'il en donne on peut conclure que Sami présente un état de stress post-traumatique.

1.1.3. Présentation du dessin libre de Sami : (Voir l'annexe N°05)

Sa production renvoie à une scène du monde naturel, il représente un paysage. Tout en bas de la feuille à gauche, il dessine une maison avec une seule ouverture, pas de fenêtre, et à droite tout en bas, un personnage dans un filet, pour lui c'est superman, et tout en haut à droite on trouve le soleil, et à côté un pilier d'électricité et à gauche tout en haut, un téléphone portable, à l'intérieur de ce portable il y a un personnage. Il ne sait qui est ce personnage. Le centre de la feuille est laissé vide. Il a juste dessiné sur les bords de la feuille. Son dessin est propre, c'est-à-dire, il n'y a pas de rature et de gommage, les bases du dessin ne sont pas tracées c'est-à-dire Sami ne prend pas racine de quelque chose de solide et de réel dans la vie, comme il n'a pas utilisé toute la page. Ce qui concerne le coloriage, Sami n'a utilisé qu'une seule couleur, le noir.

1.1.4. Interprétation du dessin libre de Sami

Lors de notre demande à Sami de nous faire un dessin libre, sa première réaction a été le refus : « je n'aime pas dessiner », qui renvoie souvent à une humeur dépressive selon F. Dolto. Après plusieurs sollicitations de notre part, Sami a accepté de dessiner.

Tout d'abord sur le plan formel, le dessin de Sami est réalisé avec deux personnages imaginaires, ce qui peut signifier que Sami ne participe pas au monde réel des humains, ceci renvoie à l'isolement et un repli sur soi. Les bases du dessin ne sont pas tracées, ce qui explique que l'enfant n'a pas un appui solide dans la vie. Son dessin a un plan délimité qui dévoile que le sujet vit dans l'imaginaire. On remarque une grandeur dans sa production, il a presque utilisé toute la page Ceci explique que le sujet n'est pas sûr de lui, comme il fuit une partie de lui en n'osant pas s'exprimer. L'absence totale des animaux révèle que Sami n'aime pas le monde animal, ce qui traduit l'existence d'un instinct agressif trop violent qui effraye le sujet.

Sur le plan graphique, on constate que les traits sont très forts, ce qui révèle de l'inquiétude et de la violence selon l'interprétation de F. Dolto (1948). On remarque qu'il a utilisé une couleur sombre, le noir, qui exprime l'inhibition, la peur, la solitude, l'anxiété. Ce qui correspond généralement à un traumatisme.

Synthèse du cas

D'après les données de l'entretien : Sami a vécu une situation traumatique : battu par son père et sa belle mère, des troubles de sommeil : il dort mal, fait des cauchemars, n'a pas d'amis. A partir de ces données on peut conclure que Sami présente un état de stress post traumatique.

L'analyse du dessin libre de Sami selon l'interprétation de Françoise Dolto révèle de la tristesse, l'inhibition, la peur, la solitude, ce qui signifie que Sami présente un état de stress post-traumatique, engendré par la maltraitance vécue dans sa famille.

1.2. Le cas de Nihad

1.2.1. Présentation du cas de Nihad

Nihad est une enfant âgée de 10 ans, issue d'une petite famille, dont elle est la fille unique, ses parents son divorcés, d'un niveau économique moyen, sa mère femme au foyer et son père est fonctionnaire. Demeurant à Alger avec son père et sa belle mère, et deux jours seulement (les weekends) avec sa mère et sa grand-mère. Elle mène une scolarisation normale avec des résultats moyens a (6/10 de moyenne). Nihad est venue à l'association avec sa mère, Cette dernière est venue pour pouvoir reprendre la garde de sa fille et pour un suivi psychologique pour l'enfant.

1.2.2. Résumé et analyse de l'entretien

Au cours de notre premier entretien, la fille s'est présentée avec une forte timidité, stable et calme. Avec un discours restreint, le contact a été possible marqué par un renforcement de notre part. Durant les autres entretiens on a réussi à entrer en contact avec elle. Le contact a été marqué par un climat de confiance et il a été riche. Elle avait très envie de parler, elle a considéré cet entretien comme une occasion de s'exprimer librement sans que personne ne lui empêche de parler.

Au début de l'entretien, Nihad a exprimé des moments de silence et d'évitement. Mais les résistances ont été levées en abordant sa relation avec sa famille « je n'aime pas ma belle mère ni mon père, je veux vivre avec ma mère», elle nous a dit : « je vis avec mon père et ma belle mère et durant les week-ends et les vacances je pars chez ma mère et mes grands parents».

A propos de sa relation avec son père et sa belle mère, Nihad nous a raconté « ma belle mère m'oblige à faire le ménage tous les jours avant d'aller à l'école, et si je refuse de le faire, elle me frappe. Et mon père ne dit rien. Il reste devant la télévision et il regarde des matches. Mais quand je me mets à pleurer, il me dit : « arrête de pleurer tous les voisins nous regardent et t'entendent pleurer tous les jours ». Elle a très peur d'elle. Elle dit « je veux vivre chez ma mère et mes grands parents, car eux ne me frappent pas, m'aident à faire mes exercices, et chez eux, j'ai ma propre chambre. Mais chez mon père il ya deux chambres seulement, la cuisine, et une seule chambre, on dort tous dans une seule chambre».

Durant l'entretien Nihad a révélé « je me suis réveillée au milieu de la nuit, car j'avais soif, et j'ai vu mon père et ma belle mère dans leur lit sans vêtements». On constate les difficultés rencontrées par Nihad chez son père et sa belle mère.

Pendant l'entretien Nihad a révélé une réduction de l'intérêt pour ses activités préférées, de plus elle est arrivée à s'isoler socialement car elle se sent différente des autres enfants et ne partagent plus le même enthousiasme à prendre part aux activités qu'elle faisait antérieurement. Elle dit : « je n'ai pas d'amie car je suis différentes des autres, mes parents ne vivent pas ensemble et mon père ne veut pas de moi, mais les autres enfants de mon âge ont tous leur parent avec eux, et si je vais jouer avec eux ils vont se moquer de moi ». D'après elle sa seule amie c'est sa mère, elle lui fait confiance, elle attend avec impatience le week-end pour la voir « j'aime rester avec ma mère et apprendre avec elle tout ce que je n'ai pas appris chez mon père».

Nihad vit une situation stressante et un état psychologique qui se dégradent de plus en plus. Suite aux réponses obtenues aux questions, qui visent son sommeil, elle souffre de troubles du sommeil, elle fait des cauchemars, elle se réveille tout le temps la nuit. Elle fait toujours le même cauchemar : « je rentre

chez ma mère, en arrivant je suis très heureuse, tout à coups mon père arrive pour me récupérer, et je me réveille avec des larmes est des cris».

A la fin de l'entretien avec Nihad, nous a confié une incertitude concernant son avenir, « non, je n'ai pas de projet pour mon avenir, tout que je veux et ce que je souhaite chez vivre chez ma mère».

Conclusion

À travers l'entretien, nous avons constaté que Nihad présente plusieurs symptômes qu'on trouve chez une personne qui présente un état de stress post traumatique, comme une situation traumatique, une peur intense, une réduction de l'intérêt pour les activités, des cauchemars répétitifs, et des réveils nocturnes.

Selon la définition de Crocq de l'état de stress post traumatique qui est une réaction émotionnelle naturelle face à une expérience traumatisante faisant intervenir de graves préjudices ou un grave risque pour sa vie ou celle d'autres personnes. Et suite à la description qu'il en donne on peut conclure que Nihad présente un état de stress post-traumatique.

1.2.3. Présentation du dessin libre de Nihad : (Voir l'annexe N°06)

Sa production renvoie à un paysage, elle a dessiné une maison avec une seule ouverture et deux fenêtres, un arbre, des fleurs, et tout autour de la maison des oiseaux. D'après elle c'est la maison de sa mère. Elle a utilisé toute la feuille. Son dessin est propre, c'est-à-dire, il n'y a pas de rature et de gommage. Les bases du dessin ne sont pas tracées, c'est-à-dire elle ne prend pas racine sur quelque chose de solide et de réel dans la vie. Ce qui concerne le coloriage, Nihad n'a utilisé qu'une seule couleur, le noir.

1.2.4. Interprétation du dessin libre de Nihad

La première réaction quand Nihad a pris le matériel, elle a sourit en disant « j'aime bien dessiner car ma grand-mère m'a appris à dessiner ». Au bout d'un moment, on a remarqué que l'expression de son visage a changé, et elle dit : « ma belle mère m'a interdit de dessiner, et ça fait bien longtemps que je n'ai pas dessiné ». Après plusieurs sollicitations de notre part, Nihad a accepté de dessiner en disant « qu'est ce que je dois dessiner ? Est ce que je peux dessiner tout ce que je veux ? ».

Tout d'abord sur le plan formel, le dessin de Nihad est réalisé sans aucun personnage avec une absence constante, ce qui veut dire que Nihad ne participe pas au monde des humains, ceci renvoie à l'isolement et à un repli sur elle-même. Les bases du dessin ne sont pas tracées, c'est-à-dire elle ne prend pas racine sur quelque chose de solide et de réel dans la vie, ce qui explique que le sujet n'a pas un appui solide dans la vie. Son dessin n'a pas un plan délimité ce qui dévoile que le sujet ne vit pas dans la réalité. On remarque une grandeur dans sa production ; elle a utilisé toute la page, Ceci explique que le sujet n'est pas sûr de lui, comme il fuit une partie de lui en n'osant pas s'exprimer. L'absence totale des animaux révèle que Nihad n'aime pas le monde animal, ce qui traduit l'existence d'un instinct agressif trop violent qui effraye le sujet.

Sur le plan graphique, on constate que les traits sont très forts, ce qui révèle de l'inquiétude et une tendance agressive selon l'interprétation de F. Dolto (1948), autrement dit Nihad veut se rassurer, ou bien encore elle veut exprimer un désir de s'affirmation de soi. D'après le coloriage de notre sujet, on remarque qu'il a utilisé une couleur sombre, le noir, qui exprime l'inhibition, la peur, la solitude. Ce qui correspond généralement à un traumatisme.

Synthèse du cas

D'après les données de l'entretien : Nihad vit une situation traumatique : battue par sa belle mère et négligée par son père. Elle présente des troubles du sommeil : elle dort mal, fait des cauchemars, n'a pas d'amis. A partir de ces données on peut conclure que Nihad présente un état de stress post traumatique.

Le dessin libre Nihad selon l'interprétation de Françoise Dolto, présente à travers son dessin de la tristesse, la peur, la solitude, ce qui signifie que Nihad présente un état de stress post-traumatique, engendré par la maltraitance vécue dans sa famille, qui rend sa vie de plus en plus difficile.

1.3. Le cas de Sarah

1.3.1. Présentation du cas

Sarah est une jeune fille âgée de 7 ans. Issu d'une petite famille, dont elle est la fille unique, ses parents sont divorcés dès sa naissance, elle n'a jamais vu son père. Elle vit à Alger avec sa mère. Cette dernière est fonctionnaire, d'un niveau économique moyen. A l'école ses notes été sont supérieures à moyenne (7/10 de moyenne). Mais cette année Sarah a arrêté l'école après plusieurs évènements qu'elle a vécus. Elle est venue à l'association pour des raisons juridique pour la mère, et un suivi psychologique pour la fille.

1.3.2. Résumé et analyse de l'entretien

Durant le premier entretien, la fille ne s'est pas montré coopérante, elle a été très calme, ne bougeait pas, et ne parlait qu'avec sa mère. Durant cet entretien on n'a pas réussi à prendre contact avec elle malgré plusieurs tentatives de notre part. Elle est restée auprès de sa mère, ne voulant pas se déplacer ni parler avec quelqu'un d'autre que sa mère.

Durant l'entretien fait avec la mère de Sarah, elle a déclaré que « nous sommes divorcés depuis que Sarah est venue au monde. Après le divorce le juge m'a donné la garde, et le droit de visite une fois par semaine de 9 00h à 18.00h pour son père. Mais il n'a jamais donné de nouvelle de lui, il n'a jamais cherché à voir ni à prendre des nouvelles de sa fille pendant 5 ans. Mais cette année, il est revenu et il cherche à la voir. Pour le bien de ma fille, j'ai accepté de renouer les liens entre Sarah et son père ». Mais la mère ajoute que « ma fille ne voulait pas le voir mais je l'ai forcée, car j'ai pensé à son bien, je voulais renouer les liens entre eux, et qu'elle grandisse avec deux amours, le mien et celui de son père malgré que nous soyons divorcés. Mais ces derniers moments, à chaque fois qu'elle part avec lui, elle rentre avec des larmes aux yeux, triste, et tremblant de peur, et il la ramène tard. Et moi j'ai pensé que c'est à cause du transport ou bien de la circulation. La dernière fois qu'elle est partie avec lui, elle est rentrée en tremblant, elle pleurait et refusait de sortir de sa chambre. Elle disait seulement « c'est ta faute, c'est toi qui m'a obligée de le voir et d'aller avec lui ».

Durant les autres entretiens, on a réussi à prendre contact avec elle après des encouragements de notre part.

On a remarqué durant cet entretien, que Sarah était inquiète, qu'elle avait très peur, elle restait sur la chaise les mains entre ces jambes, la tête penchée vers le bas. On a commencé à parler avec elle mais sans réponse, les résistances ont été levées quand on a abordé sa relation avec son père « je ne veux pas retourner avec lui, je ne l'aime pas, je le déteste, je le déteste, je le déteste », Sarah n'arrête pas de crier, et de dire les mêmes choses « je le déteste » jusqu'à ce qu'on la rassure en lui disant qu'on était là juste pour l'aider. Durant l'entretien Sarah nous a avoué que son père l'a violée en disant « quand j'arrive avec lui dans sa maison, sa mère vient et me fait des choses bizarres, elle m'oblige à enlever mes sous vêtements et puis elle allume le feu et commence à tourner autour de moi, et me brûlait, et quand elle part, il vient à son tour et

commence à toucher tout mon corps». Elle continue à nous raconter en pleurant « puis il commence à m'embrasser sur ma poitrine et continue de descendre jusqu'à ce que il arrive a mon vagin, et il commence à me toucher avec sa langue et sa bouche, et moi je crie et je pleure mais il ne me lâche pas et personne n'est venu a mon secours». On a constaté les difficultés rencontrées par Sarah lors de ses visites chez son père.

Sarah vit une situation stressante et un état psychologique et psychique qui se dégrade de plus en plus. Elle a des difficultés à s'endormir, elle a très peur la nuit est ne dort pas seule « je n'arrive pas a dormir toute seule, je dors maintenant avec ma mère».

Sarah a arrêté d'aller à l'école après tout ce qui lui est arrivée, elle a peur de sortir seule « je ne veux pas aller à l'école, je veux rester avec ma mère». Elle reste isolée des autres enfants.

Suite aux réponses obtenues aux questions, qui visent l'avenir tel qu'envisagé par Sarah, Sarah fait preuve d'hésitation, d'inquiétude, de peur : «je ne sais pas ».

Conclusion

À travers l'entretien, nous avons constaté que Sarah présente plusieurs symptômes qu'on trouve chez une personne qui présente un état de stress post traumatique, comme une situation traumatique, il s'agit chez elle, d'agression sexuelle, voire d'inceste , une peur intense, des difficultés scolaires avec une baisse de performance, des cauchemars répétitifs, et des réveils nocturnes.

Selon la définition de Crocq de l'état de stress post traumatique qui est une réaction émotionnelle naturelle face à une expérience traumatisante faisant intervenir de graves préjudices ou un grave risque pour sa vie ou celle d'autres

personnes. Et suite à la description qu'il en donne on peut conclure que Sarah présente un état de stress post-traumatique.

1.3.3. Le dessin de Sarah

Lors de notre demande à Sarah de nous dessiner, sa réponse a été par un refus du dessin « c'est nul », qui renvoie souvent à un désespoir se qui dévoile son aucun intérêt de vivre. Malgré plusieurs renforcements de notre part Sarah refuse totalement de dessiner.

1.4. Le cas de Chakib

1.4.1. Présentation de cas de Chakib

Chakib est un garçon âgé de 11 ans, l'aîné d'une fratrie de 3 enfants, scolarisé en 1^{ère} année moyenne, il obtient des notes moyennes pourtant il est très intelligent ; Son agitation ne lui permet pas de se concentrer. Il est placé dans le réseau NADA, suite au divorce de ses parents, les conflits vécus entre eux et la maltraitance, tout cela a engendré un état psychique perturbé chez lui.

Chakib accompagné avec sa mère et de sa sœur, bien habillé mais triste avec des larmes aux yeux, des grimaces et des manières bizarres. Il regarde sa mère qui est en train de blâmer sa sœur à haute voix, elle répète la même phrase «vous avez un sang froid comme votre père».

Sa mère déclare que il est trop calme et il qu'il ne parle pas. Pendant que la mère parle il baisse ses yeux et il commence à jouer avec ses mains.

1.4.2 Résumé et analyse de l'entretien

Durant le 1^{er} entretien qui a duré 45 minutes, Chakib parle peu et difficilement. Mais durant les autres entretiens on a réussi à entrer en contact avec lui. Le contact a été riche et marqué par un climat de confiance. Il parle de sa mère qui est nerveuse et tout le temps occupée alors qu'elle ne travaille pas.

Au début de l'entretien, on a remarqué que Chakib répond par «oui» ou «non» ou bien «y a rien » à nos questions sur sa relation avec sa famille.

Chakib vit avec sa mère et ses frères, et le week-end il part chez son père. Il souhaite vivre chez son père plutôt que chez sa mère, parce que elle le frappe souvent et elle le blâme devant ses camarades, il a très peur d'elle en même temps il a exprimé son grand amour envers son père et ses frères.

Chakib parle peu et difficilement, il dit que sa mère est nerveuse et elle est occupée tout le temps et qu'elle n'a pas de temps pour eux. Sa mère déclare qu'il est trop calme et qu'il ne parle pas. Le temps où la mère parle il baisse ses yeux et il commence à jouer avec ses mains.

Chakib a un seul ami, qui partage ses jeux et ses jouets, ils jouent chaque soir au ballon, il a déclaré son amour énorme envers son ami.

Chakib vit une situation stressante et un état psychologique qui se dégrade de plus en plus. Il dort mal, il a des réveils nocturnes suite à des cauchemars qui durent plus de 20 jours. Il nous a raconté un rêve qui lui a fait beaucoup de tort, où il a vu un endroit enfermé et obscur et une sorcière qui porte des vêtements tachés de sang qui veut le manger, après il commence à pleurer à haute voix

Concernant ses études il obtient des notes moyennes, il manque de concentration.

Conclusion

A travers l'entretien, nous avons constaté que Chakib présente plusieurs symptômes qu'on trouve chez une personne qui présente un état de stress post-traumatique : une situation traumatique, une peur intense, des cauchemars répétitifs, et des réveils nocturnes.

Selon la définition de Crocq de l'état de stress post traumatique qui est une réaction émotionnelle naturelle face à une expérience traumatisante faisant

intervenir de graves préjudices ou un grave risque pour sa vie ou celle d'autres personnes. Et suite à la description qu'il en donne on peut conclure que Chakib présente un état de stress post-traumatique.

1.4.3. Le dessin de Chakib

Lors de notre demande à Chakib de nous dessiner, sa réponse a été par un refus total « je ne veut pas dessiner », qui renvoie souvent à un désespoir. Malgré plusieurs renforcements de notre part Chakib refuse totalement de dessiner.

1.5. Le cas d'Adel

1.5.1. présentation du cas d'Adel

Adel est un garçon âgé de 10 ans, l'aîné d'une fratrie de 2 enfants, scolarisé en 4^{ème} année primaire, il obtient des mauvais notes, il fréquente le réseau NADA suite au divorce de ses parents qui a conduit à un échec scolaire et à des difficultés psychologiques.

Adel est accompagné de sa mère et de son frère, il porte des vêtements déchirés et sales, il ne parle pas il regarde tout ce qui l'entoure.

Sa mère est très perturbé et pleure, elle est inquiète à cause de Adel et de son frère qui a presque le même problème. Elle nous a dit qu'il ne parle pas même chez elle et il est très calme malgré la tristesse qui se voit sur son visage.

1.5.2. Résumé et analyse de l'entretien

Durant le 1^{er} entretien qui a duré plus de 30 minutes, Adel ne voulait pas parler, il était calme et il répond difficilement. Mais durant les autres entretiens on a réussi à entrer en contact avec lui. Le contact a été riche et marqué par un climat de confiance

Au début de l'entretien, Adel ne répondait pas facilement, il ne voulait pas répondre à nos questions sur sa relation avec sa famille, il change à chaque fois de sujet.

Après le divorce de ses parents, le juge a donné la garde à la mère, l'enfant vit avec ses grands-parents, et le droit de visite le week-end pour le père.

Adel déclare que son père et sa belle-mère lui font du tort, ils le frappent souvent agressivement, ils lui font très peur, pour les éviter il reste souvent dans la rue, où il fréquente des amis plus âgés que lui.

Sa relation avec sa mère, son petit frère et ses grands-parents est bonne, il les aime bien.

Adel a des amis plus âgés que lui, d'après sa mère «il reste jusqu'à 22H dans la rue ou il a commencé à prendre des substances psychoactives».

D'après lui, il dort mal, il fait souvent des cauchemars, des monstres qui veulent le kidnapper, s'ensuivent des réveils nocturnes avec une peur intense et des larmes aux yeux.

Adel aime bien le football, il nous a dit «à l'avenir, je veux devenir un joueur connu dans le monde et je vais gagner beaucoup d'argent pour acheter une voiture à ma mère, je vais l'accompagner avec mon frère pour faire des voyages».

Conclusion

A travers l'entretien, nous avons constaté que Adel présente plusieurs symptômes qu'on trouve chez une personne qui présente un état de stress post-traumatique : une situation traumatique, une peur intense, des cauchemars répétitifs, et des réveils nocturnes, plus de la toxicomanie

Suite à la définition de Crocq de l'état de stress post traumatique qui est une réaction émotionnelle naturelle face à une expérience traumatisante faisant intervenir de graves préjudices ou un grave risque pour sa vie ou celle d'autres personnes. Et suite à la description qu'il en donne on peut conclure que Adel présente un état de stress post-traumatique.

1.5.3. Présentation du dessin libre d'Adel : (voir l'annexe N°07)

Sa production renvoie à un paysage. Tout en haut de la feuille, il a dessiné des oiseaux. Au milieu, on trouve un mélange d'animaux, une tortue, des poissons et des serpents, on trouve aussi des coquillages. En bas de la page il a dessiné la mer, à gauche on trouve un personnage et une voiture à l'intérieur de la mer. Adel a dessiné sur toute la feuille. Ainsi son dessin est considéré comme propre, c'est-à-dire il n'y a pas de rature et de gommage, les bases du dessin ne sont pas tracées, c'est-à-dire que Adel ne prend pas racine sur quelque chose de solide et de réel dans la vie. Ce qui concerne le coloriage, Adel n'a utilisé qu'une seule couleur, le noir.

1.5.4. Interprétation du dessin libre d'Adel

Au premier contact Adel s'est présenté avec un air triste, marqué par une froideur avec une grande inquiétude au début, mais après un renforcement et des encouragements de notre part, il est devenu calme, et il a accepté de dessiner.

Tout d'abord sur le plan formel, le dessin d'Adel est réalisé avec un seul personnage, dans son dessin on remarque qu'il a réalisé une production confuse à plusieurs titres : il repasse sur ses premiers tracés, en ajoutant des éléments qui n'ont aucun rapport les uns avec les autres. Il donne l'impression d'avoir accompli plusieurs dessins différents. Les bases du dessin ne sont pas tracées, ce qui explique que l'enfant n'a pas un appui solide dans la vie. Son dessin n'est pas sur un même plan et il n'a pas un cadre délimité, ce qui explique qu'il n'a pas

une scission dans la personnalité du sujet et il ne vit pas dans la réalité et dans une certaine harmonie avec le monde ambiant. On trouve une grandeur dans sa production, c'est-à-dire que le sujet a utilisé toute la feuille, ce qui explique que le sujet n'est pas sûr de lui, comme il fuit une partie de lui en n'osant pas s'exprimer. Aussi il traduit une agressivité par rapport aux animaux dessinés.

Sur le plan graphique, on constate que les traits sont très forts, ce qui révèle de l'inquiétude et de la violence selon l'interprétation de F. Dolto (1948). On remarque qu'il a utilisé une couleur sombre, le noir, qui exprime l'inhibition, la peur, la solitude, l'anxiété. Ce qui correspond généralement à un traumatisme.

Synthèse du cas

D'après les données de l'entretien : Adel vit une situation traumatique : battu par son père et sa belle mère, il a aussi des troubles de sommeil : il dort mal, fait des cauchemars, n'a pas d'amis. A partir de ces données on conclut que Adel présente un état de stress post traumatique.

L'analyse du dessin libre de Adel selon l'interprétation de Françoise Dolto présente à travers son dessin de la tristesse, l'inhibition, la peur, la solitude, ce qui signifie que Adel présente un état de stress post-traumatique, engendré par la maltraitance vécue dans sa famille.

1.6. Le cas de Badredine

1.6.1. Présentation du cas de Badredine

Badredine est un garçon âgé de 9 ans, il est l'aîné d'une fratrie de 2 ans enfants, scolarisé en 3^{ème} année primaire, il obtient des mauvaises notes. Il fréquente le réseau NADA suite à son abandon par sa mère. Son père est handicapé et sa mère est fonctionnaire.

1.6.2. Résumé et analyse de l'entretien

Durant le 1^{er} entretien qui a duré plus de 30 minutes, Badredine parle peu, il n'a pas accepté de nous parler et il veut quitter le réseau le plus vite possible. Mais durant les autres entretiens on a réussi à entrer en contact avec lui. Le contact a été riche et marqué par un climat de confiance.

Au début de l'entretien, on a remarqué que Badredine ne répandait pas facilement il ne voulait pas répondre à nos questions sur sa relation avec sa famille, surtout sur sa mère.

Badredine vit avec son père et sa sœur, sa mère les a quittés depuis un mois et demi. il a peur, et refuse tout contact avec elle, en même temps il exprime son amour à l'égard de son père.

Il déclare que sa mère le frappe souvent agressivement, et elle n'arrête pas de le blâmer devant ses camarades, et elle a négligé tous ses besoins (la tendresse, il n'a pas le droit de jouer, elle ne l'aide pas dans ses apprentissages ...).

Badredine n'a pas d'amis, il refuse de jouer avec les autres, il préfère rester seul.

Lors de son sommeil, il a des réveils nocturnes, suite à des cauchemars qui lui font peur. D'après lui «il a vu le visage de sa mère transformé comme une sorcière qui court derrière lui pour l'attraper et le tuer».

Par rapport à son projet d'avenir, il souhaite 'avoir ami qui va jouer avec lui. D'après lui «les enfants n'acceptent pas de jouer avec moi».

Conclusion

A travers l'entretien, nous avons constaté que Badredine présente plusieurs symptômes qu'on trouve chez une personne qui présente un état de stress post-traumatique, comme : une situation traumatique, une peur intense, des cauchemars répétitifs, et des réveils nocturnes, un repli sur soi.

Selon la définition de Crocq de l'état de stress post traumatique qui est une réaction émotionnelle naturelle face à une expérience traumatisante faisant intervenir de graves préjudices ou un grave risque pour sa vie ou celle d'autres personnes. et suite à la description qu'il en donne on peut conclure que Badredine présente un état de stress post-traumatique.

1.6.3. Le dessin de Badredine

Lors de notre demande à Badredine de nous faire un dessin, sa réponse a été par un refus du dessin. Malgré plusieurs renforcement de notre part il refusa totalement de dessiner.

Discussion des résultats

Discussion des résultats

Durant cette étude, on a tenté de chercher la présence de l'état de stress post traumatique chez les enfants victimes de maltraitance familiale, âgé de 6 à 12 ans. Les résultats de notre recherche ont révélé que l'enfant maltraité présente un état de stress post traumatique suite aux maltraitements subies comme la maltraitance physique, psychologique, sexuelle, et la négligence de la part de leur famille.

Après avoir présenté et interprété les résultats obtenus (résultats de l'entretien semi directif et le test du dessin libre), nous allons discuter nos hypothèses.

L'analyse du dessin libre pour les six enfants que nous avons vus se présente comme suit : Adel a dessiné une scène du monde naturel, Sami, a dessiné un personnage imaginaires qui est Batman, et Nihad a dessiné la maison où elle veut vivre. Mais Sarah, Badredine et Chakib ont refusé catégoriquement de dessiner malgré plusieurs sollicitations de notre part.

Les résultats de l'entretien permettent de révéler des symptômes qui décrivent clairement l'état de stress post traumatique, qui sont comme suit : troubles du sommeil, l'irritabilité, les difficultés de concentration, des cauchemars répétitifs, repli sur soi, évitement des endroits et des activités.

Notre hypothèse de départ était : « **La maltraitance familiale peut engendrer un traumatisme psychique** ». Les 06 cas que nous avons vus montrent que les enfants victimes de maltraitance familiale présentent un état de stress post traumatique.

Pour **Sami**, l'entretien et le dessin libre montrent une situation de maltraitance par son père et sa belle mère, des troubles neuro-végétatifs : les trouble du

sommeil, les difficultés de concentration, des cauchemars répétitifs, une réduction de l'intérêt pour ses activités.

Nihad, les entretiens effectués et le dessin libre nous avons relevé des signes d'un état de stress post-traumatique chez Nihad : situation traumatique : maltraitance par sa belle mère, la négligence par son père, la réduction de l'intérêt pour ses activités préférées : les jeux, le sport, la peur, l'activation neurovégétative : des réveils nocturnes, des cauchemars.

Adel. A travers les entretiens effectués et le dessin libre nous avons relevé des signes d'un état de stress post-traumatique à travers : situation traumatique : maltraitance par son père et sa belle mère, l'activation neurovégétative : les troubles de sommeil (il dort mal), les difficultés de concentration, des cauchemars répétitifs, une réduction de l'intérêt pour ses activités, consommation des psychotrope : drogue, trouble du comportement : très agressif.

Sarah. . A travers les entretiens effectués nous avons relevé des signes d'un état de stress post-traumatique à travers : situation traumatique : violée par son père, une peur intense, l'activation neurovégétative : des réveils nocturnes, des cauchemars, une réduction totale de l'intérêt pour ses activités : les jeux, le dessin, elle a refusé catégoriquement de dessiner ou de jouer avec nous.

Badredine. A travers les entretiens effectués nous avons relevé des signes d'un état de stress post-traumatique : une situation traumatique : maltraitance par sa mère. La réduction de l'intérêt pour ses activités préférées : les jeux, le sport, n'aime pas dessiner, éprouve de la peur, l'activation neurovégétative : des réveils nocturnes, des cauchemars. Isolement social : reste toujours seul, n'a pas d'ami.

Chakib. A travers les entretiens effectués nous avons relevé des signes d'un état de stress post-traumatique : situation traumatique : maltraitance par sa mère. La

réduction de l'intérêt pour ses activités : n'aime pas dessiner, la peur, l'activation neurovégétative : des réveils nocturnes, des cauchemars.

Ce qu'on peut dégager de cette discussion : notre hypothèse est confirmée. Les données recueillies à partir des entretiens et des dessins libres montrent que les enfants qui ont fait l'objet de notre recherche présentent tous un état de stress post traumatique.

Conclusion générale

Nous arrivons au terme de notre travail, cette recherche intitulée « le traumatisme des enfants victimes de violence familiale » qu'on a réalisé au sein **du réseau algérien (NADA) pour la défense des droits de l'enfant**, nous a permis de constater l'influence du traumatisme sur l'enfant maltraité.

L'utilisation du dessin libre, et de l'entretien clinique, nous a permis d'identifier l'état de stress post-traumatique chez ces enfants. Grâce e ces techniques, on a pu déduire que la maltraitance familiale à l'encontre de ces enfants peut être un facteur qui contribue au développement et au maintien de l'état de stress post-traumatique.

On a fait de notre mieux afin d'achever cette modeste recherche, malgré les difficultés rencontrées, comme le manque d'études faites sur ce sujet, ainsi que les difficultés à trouver des enfants maltraités qui contribuent à notre recherche.

On peut dire que même si le nombre d'enfants dans ce travail est restreint, les résultats obtenus confirment notre hypothèse. Cependant, on doit signaler que les résultats de cette modeste recherche ne peuvent en aucun cas être généralisés. D'autres recherches portant sur des populations plus grandes doivent être menées.

A partir de notre travail, nous sommes arrivées à décrire l'état de stress post-traumatique chez les enfants victimes de maltraitance familiale. Mais plusieurs autres thèmes restent à étudier sur ces enfants. De ce fait nous pouvons terminer en disant que le chemin et la voie restent grands ouverts pour travailler sur de nouvelles pistes qui peuvent être parcourues et explorées sur le phénomène de la maltraitance familiale.

Nous pouvons compléter ce travail par les questions et les interrogations suivantes :

- *Quel est le devenir psychologique de ces enfants maltraités ?*
- *Quelles sont les représentations de l'enfant par les des parents maltraitants ?*
- *Qu'est-ce qui poussent les parents à maltraiter leur enfant ?*

Liste bibliographique

Ouvrages

- 1) ANGERS, M. (1994). **Initiation pratique à la méthodologie des sciences sociale.** Alger : Casbah.
- 2) CAROLINE BOUDOT. (2010). **Des violences intrafamiliales perpétrées sur les enfants, à la déchéance de l'autorité parentale.** Belgique : Larcier.
- 3) BORMANS. (2005). **Psychologie de la violence.** Paris : Dunod
- 4) CAROLINE MIGNOT. (2000). **La maltraitance.** Paris : Karthala
- 5) VERONIQUE LE GOAZIOU. (2004). **La violence.** Belgique : édipro
- 6) CATHERINE, J. (2015). **Le développement psychologique de l'enfant.** France : Nathan.
- 7) JEAN-PIERRE POURTOIS. (2000). **Blessure d'enfant, la maltraitance : théorie, pratique et intervention.** (2^{ème} édition). Belgique : Boeck
- 8) KACHA, F. (2000). **Trouble psychiques post-traumatiques.** Alger : Tala édition
- 9) CHARLOTTE, M. et ADELIN, V, D. **L'indispensable de la psychologie.** Studyrama : princips.
- 10) SLIMAN MEDHAR. (1997). **La violence sociale en Algérie.** Alger : Tala édition.
- 11) GERARD LOPEZ. (2013). **Enfants violés et violentés : le scandale ignoré.** Paris : Dunod
- 12) GERARD, P. (2003). **La violence des jeunes.** France : Flammarion
- 13) YVES POTONET. (2001). **Enfance maltraitée.** Paris : MB Edition
- 14) WASSEIGNE, M. FOIDART, C. (2014). **Malt-traité émoi : que faire si je suis confronté à un risque de maltraitance d'enfant.** Belgique : Edipro.
- 15) HERVE, B. et CHAHRAOUI, K. (2013). **L'entretien clinique.** France : Dunod.

- 16) HERVE, B. et CHAHRAOUI, K. (2003). **Méthode d'évaluation et recherche en psychologie clinique.** Paris : Dunod.
- 17) CASTARED, M-F. (2003). **Introduction à la psychologie clinique.** Paris : Belin
- 18) CROCQ, L. (2007). **Traumatisme psychique, prise en charge des victimes.** Elsevier : Masson
- 19) DE CLERCQ, M. LEBEGO, F. (2001). **Les traumatismes psychiques.** Paris : Masson.
- 20) PEDINIELLE, J, L. (1994). **Introduction a la psychologie clinique.** (2^{ème} édition). Paris : Masson.
- 21) BERNARD GOLSE. (2015). **Le développement affectif et cognitif de l'enfant.** (5^{ème} édition). Elsevier : Masson.
- 22) CHANTAL ZAUCHE. Et GOUDRON. (2002). **Le développement social de l'enfant, du bébé a l'enfant d'âge scolaire.** France : Dunod.
- 23) LILIANE, M. **Le développement de l'enfant.** (3^{ème} édition). France : F.U.F.
- 24) GEORGES. COLGET. (2011). **Comprendre et interpréter les dessins d'enfants.** Paris : dunod.
- 25) BERNARD, J, (2011). **L'aide mémoire du dessin d'enfant.** Paris : Dunod.
- 26) FERENZI, S. (2006). **Le traumatisme.** Paris : Payot et Rivages.
- 27) GUEIFI, J-D. PUL, C-B. PUL, M-C. (2002). **Manuel diagnostique et statistique et statistique des trouble mentaux.** Masson.
- 28) SADLIER, K. (2001). **L'état de stress post-traumatique chez l'enfant.** Paris
- 29) SIRONI, F. (2013). **Les traumatismes psychiques.** Cours de psychologie.

Dictionnaires

- 30) BLOCH, H. (1990). **Grand dictionnaire de la psychologie**. Ed Larousse-bordas.
- 31) BLOCH, H. et COLL. (1997). **Dictionnaire fondamentale de la psychologie**. Paris : Vuief.
- 32) J, LAPLANCHE. J-B, PONTALIS. (1996). **Le vocabulaire de la psychanalyse**. France : Delta.
- 33) SILLAMY, N. (2003). **Dictionnaire de psychologie**. Paris : Larousse.

Les thèses :

- 34) MERZOUKI HOURIA. (2005). **Etude de la relation familiale chez les enfants victimes de maltraitance parentale**. Université Mentouri Constantine.
- 35) BERTRAND OLLIAC. (2013). **Evénement de vie, traumatisme psychique et tentative de suicide chez l'enfant et l'adolescent**. Université de Toulouse III.
- 36) BLAVIGNAC MOMBOISSE. (2013). **Situation à risque de maltraitements sexuelles intrafamiliales chez les mineurs, rôle du médecin généraliste, étude de 58 dossiers du tribunal de grande instance, Toulouse**. Université de Toulouse III.

Annexes

Annexe N° 01 :

Tableau N° 01 : Tableau comparatif Piaget / Freud

AGE	PIAGET 1896-1980	FREUD 1856-1939
06 ans 10 ans	<i>STADE DES OPERATIONS CONCRETES</i> -dépassement de l'égoïsme des représentations -réversibilité opératoire -opérations infra-logiques -camaraderie (réciprocité)	<i>STADE DE LATENCE</i> -reflux de la libido -essor de l'identification -sublimation et dérivations culturelles - moi plus fort, ça moins exigeant -élargissement des relations sociales
11 ans 12 ans	<i>STADES DES OPERATIONS FORMELLES</i> -pensée hypothético-déductive -égoïsme intellectuel, valeurs idéales, âge métaphysique -combinaison et groupe INRC, décentration progressive, réconciliation entre la pensée formelle et la réalité	<i>STADE GENITAL</i> -transformation de la puberté (2ème poussée sexuelle) -reviviscence de l'Oedipe -accès à la sexualité adulte

Annexe N° 02 :

Tableau N° 02 : La présentation des cas selon l'âge :

Cas	Sami	Nihad	Sarah	Adel	Badredine	Chakib
Age	8 ans	10 ans	6 ans	10 ans	9 ans	11 ans

Annexe N° : 03

Le guide d'entretien :

AXE I : données sur l'enfant

- 1- Sexe
- 2- Age
- 3- Profession des parents
- 4- Position dans la famille
- 5- Scolarisé ou pas

AXE II : comportement et relation de la famille avec l'enfant

- 1- Peux-tu me parler de tes relations avec les membres de ta famille ?
- 2- Il ya des parents qui frappent leurs enfants, et toi qu'en penses- tu ?
- 3- Il ya des enfants de ton âge qui ont peur, et toi?

AXE III : sociabilité et loisir

- 1- Est-ce que tu as des amis ?
- 2- Qu'est ce que tu fais avec tes amis ?
- 3- Est-ce que tu joues avec eux ?

AXE IV : sommeil

- 1- Comment se passe ton sommeil ?
- 2- Est-ce que tu rêves, et comment sont tes rêves ?
- 3- Peux-tu me raconter un de tes rêves ?

AXE V : projet d'avenir

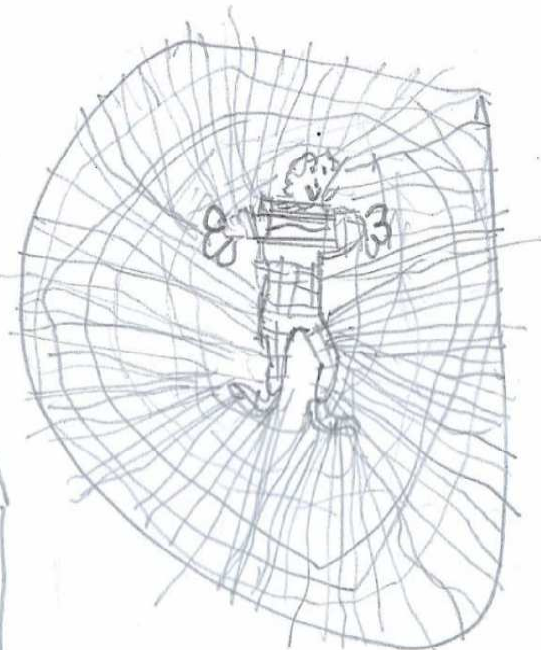
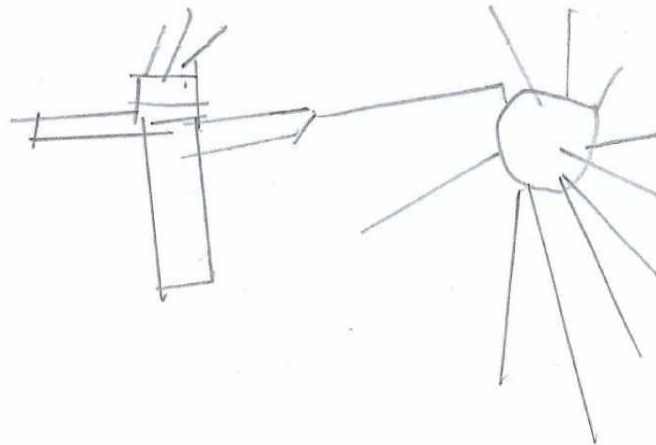
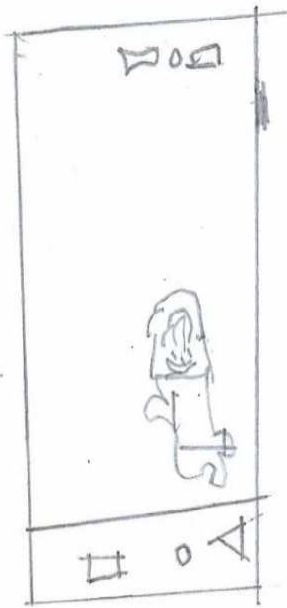
- 1- Est-ce que tu as une idée de ce que tu veux devenir quand tu seras grand ?
- 2- Peux- tu me parler de ce métier ?

Annexe N° : 04

Tableau N° 03 : l'analyse et l'interprétation du dessin libre selon Françoise Dolto :

La composition	
Analyse	Interprétation
Les bases du dessin sont-elles tracées ?	Le sujet prend-il racine sur quelque chose de solide et de réel dans la vie ?
Le dessin est-il sur un même plan ou d'après plusieurs axes différents ?	N'y a-t-il pas une scission dans la personnalité du sujet ?
Le dessin a-t-il un cadre délimité ?	Le sujet vit-il dans la réalité et dans une certaine harmonie avec le monde ambiant ?
Quelle est la grandeur du dessin ?	Le sujet est-il sur de lui, ose-t-il s'exprimer, ne fuit-il pas une partie de lui-même ?
Le thème	
Analyse	Interprétation
Y a-t-il une absence totale de personnage, cette absence est-elle constante ?	Le sujet participe-t-il au monde des humains ou vit-il en lui-même ?
Quels sont les animaux représentés et quelle peut être leur signification ? Aime-t-il le monde végétal ? ses arbres et ses fleurs sont-ils enracinés, coupés, en pleine terre ?	Est-ce la traduction d'instincts agressifs ou la libération d'instincts trop violents qui effraient le sujet ?
Le graphisme et les couleurs	
Analyse	Interprétations
Les traits sont-ils faibles ou forts ?	Ils révèlent selon les circonstances la timidité, l'inquiétude ou bien la violence, l'assurance de soi ou bien encore un désir de s'affirmer et d'être.
Les couleurs sombres ou claires, effacées ou violentes ?	Les couleurs nous renseignent sur la tonalité affective du sujet, les teintes sombre ou effacées correspondent généralement à un état dépressif, les claires ou violentes à une humeur moins morose. Les associations que le sujet donne sur les couleurs sont souvent très importantes dans l'interprétation.

Annexe N° : 05 Cas de Sami



Annexe N° : 06 Cas de Nihad



Annexe N° :07 Cas d'Adel

