

RÉPUBLIQUE DU CAMEROUN
PAIX-TRAVAIL- PATRIE

UNIVERSITE DE YAOUNDE I

FACULTE DES SCIENCES DE
L'EDUCATION

UNITE DE RECHERCHE ET DE
FORMATION DOCTORALE EN
SCIENCES DE L'EDUCATION ET
INGENIERIE EDUCATIVE

DEPARTEMENT D'EDUCATION
SPECIALISEE



REPUBLIC OF CAMEROON
PEACE- WORK-FATHERLAND

THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

FACULTY OF EDUCATIONAL
SCIENCES

DOCTORAL UNIT OF RESEARCH
AND TRAINING IN SCIENCES AND
EDUCATIONAL INGENIERING

DEPARTMENT OF SPECIALIZED
EDUCATION

VÉCU DE LA PERTE D'OBJET ET STRATÉGIE DE RÉSILIENCE CHEZ LES ENFANTS ORPHELINS : UNE ÉTUDE DE CAS

Mémoire soutenu le 21 Avril 2022 en vue de l'obtention d'un Master II en Sciences de
l'éducation et ingénierie éducative

Option : *Intervention. Orientation et Éducation Extrascolaire*

Spécialité : *Intervention et Action Communautaire*

Présenté par :

ZEUFACK DONFACK Marlyse

16X3572

Licenciée en Psychologie

Jury :

Qualités	Noms et grade	Université
President	MAYI Marc Bruno, Pr	UYI
Rapporteur	AMBANG Zachee, Pr	UYI
Examineur	BANINDJEL Joachen, CC	UYI



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

Par ailleurs, le Centre de Recherche et de Formation Doctorale en Sciences Humaines, Sociales et Éducatives de l'Université de Yaoundé I n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans cette thèse ; ces opinions doivent être considérées comme propres à leur auteur.



SOMMAIRE

DEDICACE.....	II
REMERCIEMENTS.....	III
LISTE DES ABREVIATIONS, ACRONYMES ET SIGLES.....	IV
RESUME.....	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCTION GENERALE.....	1
PARTIE I : CADRE THEORIQUE.....	4
CHAPITRE 1 : PROBLEMATIQUE.....	5
CHAPITRE 2 : PERTE D’OBJET ET SITUATION DES ORPHELINS	23
CHAPITRE 3: INSERTION THEORIQUE DE L’ETUDE.....	47
PARTIE II: CADRE METHODOLOGIQUE ET OPERATOIRE.....	53
CHAPITRE 4: METHODOLOGIE.....	75
CHAPITRE 5: PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS.....	91
CHAPITRE 6: SYNTHESE, DISCUSSION DES RESULTATS ET PERSPECTIVES	98
CONCLUSION GENERALE.....	114
BIBLIOGRAPHIQUES.....	117
ANNEXES.....	129
TABLE DES MATIÈRES.....	140

A

A mon cher Epoux KENFACK ZENKENG Georges Anderson et à mes enfants.

REMERCIEMENTS

Nous ne saurons débiter ce mémoire sans remercier les personnes qui de près ou de loin ont contribué à son élaboration il s'agit notamment de :

- Pr. ABANG Zachée qui malgré ses multiples occupations a accepté de diriger ce mémoire;
- Professeur Marc Bruno Mayi, pour les échanges au sujet de cette aventure et ouverture tant théorique que scientifique et pour ses conseils ;
- Dr BANINDJEL Joachen, pour les échanges, les discussions à propos de cette recherche et pour son apport critique dans la réalisation de ce travail et ses multiples encouragements ;
- M. NDJOCKI Joseph Ghislain, pour la collaboration, l'aide dans le traitement des données de l'enquête ;
- L'ensemble des orphelins qui ont accepté de prendre de leur temps pour participer à l'enquête, en acceptant de répondre à nos entretiens ;
- M. le Directeur Général de l'orphelinat Unique Direct, pour nous avoir ouvert ses portes et sans qui cette recherche ne pouvait aboutir ;
- La responsable Tantine Dénise et à toutes les mamans de l'organisation Unique Direct pour leurs encouragements et l'aide pratique dont ils nous ont fait bénéficier tout au long de la recherche ;
- Mes parents Donfack Joseph et Atefack Godelive pour leur Amour incommensurable ;
- Tous les enseignants du dit département qui ont marqué de leur empreinte notre cursus académique ;
- Mes frères (Ateufack Judicael, Wamba Francis, Zeugo Pierre, Assonfack Jimmy) et à ma soeur Tegoumo Franciane, pour tous leurs encouragements ;
- MACHTAYAM Carine Finesse, pour son soutien intellectuelle ;
- Nos Camarades avec qui nous avons tissé des relations sincères d'amitié. Nous pensons spécialement à MAKUE, FOUEMENE ;
- Tous ceux donc les noms ne sont pas cités, qu'ils trouvent ici l'expression de ma profonde gratitude

LISTVE DES ACRONYMES, SIGLES ET ABREVIATIONS

CERAC : Cercle des Amis du Cameroun

MINAS : Ministères des Affaires Sociales

MINPROFF : Ministères de la Promotion de la Femme et de la Famille

RESUME

Le présent travail porte sur le vécu de la perte d'objet et stratégie de résilience chez les enfants orphelins, partant du constat selon lequel le décès des parents compromet la réalisation des besoins fondamentaux de l'enfant tels que l'accès aux soins de santé, l'accès à une nutrition suffisante, etc. Cette perte de l'objet investi et sécurisant, qu'est les parents, prive totalement ou partiellement l'enfant de ses droits à vivre dans un cadre familial et à être protégé contre la violence, la maltraitance, l'exploitation, la stigmatisation et la discrimination. De ce fait, c'est l'ensemble de son monde qui se trouve ainsi affecté (son équilibre émotionnel, sa sécurité psychique, son développement mental) et se manifestant par des conduites d'autoprotection, de méfiance, d'un manque de confiance et parfois agressive ainsi qu'un sentiment qui le néantise. De part ces observations nous avons posé le problème de défaut d'élaboration des stratégies de résilience dans le vécu de la perte chez un orphelin. Pour mieux l'explorer, nous avons eu recours aux approches théoriques de la résilience qui mettent l'accent sur un ensemble d'aptitudes comportementales, telles des stratégies d'adaptation qu'on peut observer durant ou après la perte ou d'une capacité de se construire, de vivre et de faire des projets d'avenir, malgré les pertes auxquels l'enfant est confronté. Nous posons la question de recherche suivante : Comment le vécu de la perte de l'objet entrave l'élaboration des stratégies de résilience chez l'orphelin ? La réponse à cette question a donné lieu à l'hypothèse principale suivante : Le vécu objectif, le vécu subjectif participent à l'élaboration des stratégies de résilience chez l'orphelin. Son opérationnalisation donne lieu à deux hypothèses spécifiques suivantes : **HS₁** : le vécu objectif de la perte contribue l'élaboration de stratégie de résilience chez les orphelins. **HS₂** : le vécu subjectif de la perte contribue l'élaboration de stratégie de résilience chez les orphelins. Pour les éprouver, nous avons rencontré 5 sujets à l'orphelinat Unique Direct, avec lesquels nous avons fait les entretiens et passé un test de résilience. Les informations collectées ont fait l'objet d'une analyse de contenu. Les résultats auxquels nous sommes parvenus montrent que les vécus subjectif et objectif sont des facteurs déterminants dans l'adaptation de l'individu en situation de perte. Les suggestions sont faites à l'endroit des responsables des structures d'accueils d'orphelins afin de penser à cette tranche de la population vulnérable pour leur plein épanouissement et ceci passant par l'amélioration la prise en charge des enfants orphelins

Mots clés : perte d'objet, résilience, orphelin, vécu de la perte



ABSTRACT

Our work focuses on the experience of object loss and resilience strategy in orphaned children, based on the observation that the death of parents compromises the fulfillment of the child's basic needs such as access to health care, access to sufficient nutrition, etc. This loss of the invested and secure object, which is the parents, totally or partially deprives the child of his rights to live in a family setting and to be protected against violence, mistreatment, exploitation, stigmatization and discrimination. As a result, it is the whole of his world which is thus affected (his emotional balance, his psychic security, his mental development) and this manifesting by behaviors of self-protection, mistrust, a lack of confidence and sometimes aggressive as well as a feeling that annihilates it. From these observations we posed the problem of failure to develop resilience strategies in the experience of loss in an orphan. To explore it better, we used theoretical approaches to resilience that emphasize a set of behavioral skills, such as coping strategies that can be observed during or after the loss or of an ability to build, live and plan for the future, despite the losses the child is facing. We ask the following research question: How does the experience of object loss hamper the development of resilience strategies in the orphan? The answer to this question gave rise to the following general hypothesis: The objectified experience, the subjectified experience participates in the development of strategies of resilience in the orphan. Its operationalization gives rise to the following two specific hypotheses: **HS1**: the objectified experience of the loss contributes to the development of a resilience strategy for orphans. **HS2**: The subjective experience of loss contributes to the development of resilience strategy in orphans. To test them, we met 5 subjects at the Unique Direct orphanage, with whom we interviewed and passed a resilience test. The information collected is subject to a content analysis. The results we have achieved show that the subjective and objective experiences are determining factors in the adaptation of the individual in loss situation. Suggestions are made to those in charge of orphan reception structures in order to think about this segment of the vulnerable population for their full development and this through improving the care of orphaned children.

Keywords: loss of object, resilience, orphan, experience of loss



INTRODUCTION GENERALE

Un orphelin est une personne de moins de 18 ans qui a perdu l'un de ses parents ou les deux (UNICEF 2005). Selon Dufour (2012), un être orphelin ne recouvre pas la même réalité dans le langage non institutionnel que dans le langage institutionnel. Ainsi, dans le langage non institutionnel, un orphelin est un enfant qui a perdu un parent par décès. Dans ce cas il est orphelin de père ou de mère. En cas de perte des deux parents, il est orphelin de père et de mère, ou double orphelin. Il y aurait également un âge limite pour être appelé orphelin. Selon la culture, il se situe à 12 ans, 14 ans, ou 18 ans (Dufour, 2012).

Toutefois il est nécessaire de noter que l'enfant orphelin c'est-à-dire l'enfant qui a perdu au moins un de ses deux parents ne peut pas être confondu ni avec l'enfant abandonné, ni avec l'enfant maltraité, ni avec l'enfant de la rue. En effet, les raisons sociales, culturelles ou économiques qui participent à la compréhension des trajectoires sociales de ces enfants ne se regroupent pas toujours. Dans notre recherche, nous nous intéresserons aux enfants ayant perdu au moins un parent biologique par décès. Globalement, on estime qu'il existe 153 millions d'enfants qui ont perdu leur père ou leur mère tandis que 17,8 millions d'entre eux ont perdu père et mère. Pour cause, on a la pauvreté, le manque d'accès aux services de base, la maltraitance, la négligence, la maladie les incapacités et les situations d'urgence.

Les orphelins sont une catégorie marquée par la vulnérabilité. La perte d'objet pendant les premières années de vie d'un enfant implique la disparition de son principal dispensateur de soins mais il compromet aussi la réalisation de ses besoins fondamentaux tels que l'accès aux soins de santé, l'accès à une nutrition suffisante, etc. D'une façon générale, pour un enfant orphelin, la perte de l'un ou de ses deux parents peut affecter toutes les dimensions de sa vie : son équilibre émotionnel, sa sécurité physique, son développement mental, sa santé, etc. Le décès des parents prive totalement ou partiellement l'enfant de ses droits à vivre dans un cadre familial et à être protégé contre la violence, la maltraitance, l'exploitation, la stigmatisation et la discrimination. Lorsque les parents qui s'occupent d'un enfant meurent, cette perte prive les orphelins de leurs droits à jouir d'une enfance de qualité ou tout au moins normale, mais elle a des effets particulièrement néfastes sur leur chance de survie ou de développement harmonieux. Généralement, quand l'un ou les deux parents d'une famille disparaît, ceci aggrave le risque que courent les enfants à sombrer dans un état de traumatisme. Parce que, les orphelins sont une population particulièrement vulnérable suite à la perte, les répercussions traumatiques peuvent être graves. Face à cette situation, certains enfants arrivent à surmonter, c'est-à-dire qu'ils développent des stratégies positives pour faire face à ce traumatisme et d'autre pas. C'est dans

cette logique que le but du présent travail est de comprendre comment le vécu de l'enfant orphelin favorise ses stratégies de résilience.

En effet, cette perte compromet la réalisation de ses soins fondamentaux tels que l'accès aux soins de santé, l'accès à la nutrition suffisant, bref toutes les dimensions de sa vie : son équilibre émotionnel, sa sécurité psychique, son développement mental. Pour y remédier, les orphelins doivent mettre en place des moyens adéquats pour rebondir et se structurer une meilleure perspective d'avenir. D'où le problème porte sur le défaut d'élaboration des stratégies de résilience dans le vécu de la perte chez un orphelin. De ce problème il en découle une question principale de recherche ainsi qu'il suit : Comment le vécu de la perte de l'objet entrave l'élaboration des stratégies de résilience chez l'orphelin ? La réponse à cette question a donné lieu à l'hypothèse principale suivante : Le vécu objectivé, le vécu subjectivé participent à l'élaboration des stratégies de résilience chez l'orphelin. L'objectif principal de l'étude est de comprendre comment le vécu de la perte favorise la capacité d'élaboration des stratégies de résilience chez les orphelins. Pour atteindre ces objectifs, nous avons adopté un devis qualitatif, l'échantillon d'étude était composé de 5 orphelins âgé de 12 à 15 ans, soit 3 garçons et 2 filles. Pour le constituer, nous avons recouru à la technique d'échantillonnage à choix raisonné. Les informations ont été collectées via l'entretien semi-directif. Les résultats obtenus vont rendre compte de la pertinence des hypothèses définies.

Notre travail s'articule autour de deux grandes parties ayant chacune trois chapitres. La première partie est désignée cadre théorique. Elle comprend la problématique, la revue de la littérature et l'insertion théorique. La deuxième partie est intitulée cadre méthodologique et opératoire. Elle comprend la méthodologie, la présentation des résultats et enfin l'interprétation et la discussion des résultats.

PREMIERE PARTIE CADRE THEORIQUE ET EMPIRIQUE

CHAPITRE I. PROBLEMATIQUE DE L'ETUDE

Dans ce chapitre de notre recherche, nous allons présenter le contexte et la justification de notre étude, formuler et poser le problème que tentera de solutionner notre recherche. Il s'agit aussi pour nous de présenter l'intérêt et les objectifs poursuivis par l'étude, le corpus d'hypothèses que nous tentons de résoudre et sa délimitation.

1.1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Un orphelin est une personne de moins de 18 ans qui a perdu l'un de ses parents ou les deux (UNICEF, 2005). Selon Dufour (2012), (cité par Danhouno, 2017), un être orphelin ne recouvre pas la même réalité dans le langage non institutionnel que dans le langage institutionnel. Ainsi, dans le langage non institutionnel, un orphelin est un enfant qui a perdu un parent par décès. Dans ce cas il est orphelin de père ou de mère. En cas de perte des deux parents, il est orphelin de père et de mère, ou double orphelin. Il y aurait également un âge limite pour être appelé orphelin. Selon la culture, il se situe à 12 ans, 14 ans, ou 18ans.

Dans le langage institutionnel, l'orphelin désigne l'enfant qui réside à l'orphelinat. Il faut souligner que l'idée selon laquelle les orphelins constituent la seule clientèle de l'orphelinat n'est pas toujours la réalité. On a pu noter que les orphelinats de XIX^e et XX^e siècle malgré leur nom accueilleraient les enfants dont les parents étaient toujours vivants mais incapables ou (n'ayant pas la volonté) d'en assumer la charge (Marcoux et al 2010). Aux États-Unis entre 1790 et 1860, deux tiers des orphelinats de l'un des plus connus Charleston Orphan House, en Caroline du Sud ont été amenés à l'institution par leur père et leur mère (Murray, 2003).

Toutefois il est nécessaire de noter que l'enfant orphelin c'est-à-dire l'enfant qui a perdu au moins un de ses deux parents ne peut pas être confondu ni avec l'enfant abandonné, ni avec l'enfant maltraité, ni avec l'enfant de la rue. En effet les raisons sociales, culturelles ou économiques qui participent à la compréhension des trajectoires sociales de ces enfants ne se regroupent pas toujours. Dans notre recherche, nous nous intéresserons aux enfants ayant perdu au moins un parent biologique par décès. Globalement, on estime qu'il existe 153 millions d'enfants qui ont perdu leur père ou leur mère tandis que 17,8 millions d'entre eux ont perdu père et mère. Pour cause, on a la pauvreté, le manque d'accès aux services de base, la maltraitance, la négligence, la maladie, les incapacités et les situations d'urgence.

Au moins 2,7 millions d'enfants vivent dans des orphelinats ou d'autres établissements spécialisés dans le monde entier, selon de nouveaux chiffres rendus publics jeudi 1er juin 2017 par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). Et selon l'agence onusienne, ces

chiffres ne constituent probablement que la partie émergée de l'iceberg, étant donné les grandes différences en termes de collecte et de précision des données dans un grand nombre de pays. La nouvelle estimation de l'UNICEF (2017) est basée sur des données provenant de 140 pays.

L'Europe centrale et orientale a le taux le plus élevé dans le monde, avec 666 enfants sur 100 000 vivants en établissements, soit plus de cinq fois la moyenne mondiale qui est de 120 enfants sur 100 000. Les pays industrialisés, l'Asie de l'Est et la région du Pacifique ont le 2^e et le 3^e taux le plus élevé avec respectivement 192 et 153 enfants sur 100 000.

L'étude de l'UNICEF (2017) souligne que de nombreux pays manquent encore d'un système fonctionnel pour produire des chiffres précis sur le nombre d'enfants placés dans des établissements. Dans de nombreux pays, les données officielles ne représentent qu'une petite fraction du nombre réel d'enfants vivant dans des établissements, et les enfants dans des centres privés ne sont souvent pas comptés. Des études montrent que certains des principaux facteurs de risque qui ont pour conséquence que les enfants sont placés dans des établissements comprennent les ruptures familiales, les problèmes de santé, le manque de services sociaux, le handicap et la pauvreté. Les gouvernements sont invités à réduire le nombre d'enfants vivant en établissements en empêchant la séparation familiale dans la mesure du possible et en recherchant des foyers d'accueil. Des investissements plus solides dans les programmes communautaires de soutien à la famille sont également nécessaires, a déclaré l'UNICEF.

En France Selon L'« Organisme Commun des Institutions de Rente et de Prévoyance » (OCIRP), Les orphelins sont rarement pris en compte socialement, méconnus statistiquement, oubliés politiquement, voire, invisibles (Molinié, 2011) dans nos sociétés contemporaines. Pourtant, ils représentent en France 800 000 enfants, adolescents et jeunes adultes, âgés de moins de 25 ans, à avoir perdu un parent ou les deux. Ils sont 500 000 de moins de 21 ans, soit 3% des 17 millions de cette classe d'âge. Au-delà de ces chiffres, de nombreuses questions sont à explorer sur les multiples conséquences auxquelles sont exposés les orphelins à la suite du décès de l'un ou de leurs deux parents. La condition d'orphelin, même légitime, marque une rupture dans la solidarité intergénérationnelle car l'enfant échappe à sa lignée s'il est placé. Et une nouvelle distinction s'impose, parmi les orphelins, entre les orphelins en très bas âge et ceux qui ont eu le temps de bénéficier des premiers apprentissages transmis par la famille.

Au Cameroun, Le nombre d'orphelins connaît de nos jours une augmentation notable d'année en année, notamment du fait de la pandémie du VIH -Sida, des autres pandémies comme la covid-19 ainsi que la situation de précarité. En 2000, l'ensemble des orphelins de mère ou de

leurs deux parents, quelle que soit l'origine du décès des parents, est estimé à 150000 pour l'année 2000. En 2008, 183 523 orphelins avaient déjà été identifiés, grâce aux partenariats signés avec 42 ONG et Associations, dans le cadre des différents programmes et projets. Environ 30%, seulement, d'entre eux ont bénéficié d'une prise en charge scolaire, sanitaire et nutritionnelle. L'efficacité de ces appuis ponctuels est tributaire de l'opérationnalité d'un mécanisme de suivi de ces enfants. Les orphelins sont généralement suivis par les ONG et associations mandatées. Toutefois, le caractère temporaire des programmes et projets qui les soutiennent ne garantit pas la pérennité de l'activité de suivi. Cependant, le cadre juridique et institutionnel mis en place varie suivant les Pays.

La disparition d'un parent ou des deux parents met la plupart des enfants concernés dans un état de vulnérabilité qui accroît le risque de non réalisation effective de leurs droits prévus par la Convention relative aux Droits de l'Enfant (CDE). Garantir à tous les enfants un bon départ dans la vie, nécessiterait ainsi qu'une attention particulière soit portée sur cette catégorie d'enfants qui, au même titre que leurs homologues ayant la chance d'avoir leurs deux parents en vie, représentent l'avenir du Cameroun.

En 2014, une étude (L'UNICEF) a démontré qu'un des défis les plus tragiques et les plus difficiles à relever quand on considère l'épidémie du VIH/ SIDA est le nombre croissant d'enfants dont les parents ont été emportés par le SIDA et dont la vie ne sera plus jamais la même. Rien ne peut effacer le chagrin de ces enfants. Mais un ajustement conscient de notre attention et de nos efforts peut contribuer à atténuer les souffrances de beaucoup d'entre eux et leur offrir de meilleures perspectives d'avenir. Un accord sur les principaux problèmes et sur les actions à entreprendre permettrait réellement d'accélérer notre intervention, de l'élargir et d'en augmenter l'efficacité.

Au Cameroun, l'encadrement idéal de l'enfant se trouve au sein de la famille. La création des institutions d'encadrement des enfants intervient uniquement pour pallier les situations de crise et suppléer temporairement aux parents.

Dans le cadre de la prise en charge des enfants momentanément ou permanemment privés de milieu familial, le pays compte à ce jour deux types d'institutions : les Centres d'Accueil pour Enfants en Détresse (CAED) et les crèches garderies. A ce jour, 04 CAED d'une capacité d'accueil de 40 places chacun, sont fonctionnels à Yaoundé la capitale, et à Garoua dans la partie septentrionale, à Ambam dans la zone du Sud et à EKONDO TITI dans la Région du Sud-Ouest. Une Crèche Garderie pilote de 60 places a été ouverte à Djoungolo (Yaoundé). Des dispositions

réglementaires sont par ailleurs prises dans le but d'assurer une organisation et un fonctionnement harmonieux des institutions d'encadrement de la petite enfance.

A côté de l'organisation publique, l'Etat a mis en place un cadre institutionnel (lois et décrets) favorisant l'intervention des partenaires privés. La politique de protection de l'enfance est ainsi fortement appuyée par l'action agissante de diverses ONG et associations dans les domaines juridiques, de la santé, de l'éducation et de l'encadrement psycho social. Il importe de relever dans cette dynamique l'action plurielle de la Première Dame Son Excellence Madame Chantal BIYA qui à travers ses œuvres caritatives telles que Synergies Africaines de lutte contre le SIDA et les souffrances, le Cercle des Amis du Cameroun (CERAC) et la Fondation qui porte son nom s'investit pour l'épanouissement de l'enfant.

Ainsi dans la ville de Yaoundé, nous en dénombrons 36 centres d'orphelinats qui sont listés ci-dessous avec leur localisation :

No	ORPHELINATS	OCALISATIONS
1	Centre d'accueil de Nyom	Nyom
2	Fondation Shenka	Nkolbisson
3	Foyer école des enfants aveugles	Bata Nlongkak
4	Orphelinat Saint Joseph	Bastos
5	Orphelinat maison des enfants	Messassi
6	Association de restauration des enfants orphelins	Cité verte
7	Nissi	Nkomkana
8	Centre d'accueil de l'espoir	Efoulan
9	Chaîne des foyers Me Sida Abena pour l'enfance en détresse	Ahala
10	Fondation Idole	Nsimeyong
11	Fondation Marie Wyss	Nsimeyong
12	Foyer de l'espérance	Mvolye

13	Source d'eau Vie	Obobogo
14	Agape Children	Kondengui
15	Association des enfants abandonnés et affectés par le VIH sida	Mvog Ada
16	Centre d'accueil d'éducation et d'insertion sociale sainte Rita	Etam Bafia
17	Centre d'accueil intégré bilingue humanus	Mimboman
18	Centre d'accueil notre dame de la miséricorde	Carrefour de l'amitié
19	Centre d'accueil et volontariat pour orphelins abandonnés et handicapés du Cameroun	Élie
20	Centre d'aide et solidarité orphelinat Nanga	Nkoldongo
21	Club des jeunes aveugles réhabilités du Cameroun	Ekie
22	Fondation de l'espérance	Nkoldongo
23	Fondation de l'espérance arche de Noé	Kondengui
25	Orphelinat Lysdesaron Cameroun	Nkomo
26	Orphelinat sainte famille	Messamendongo
27	Orphelinat unique direct	Okoui
28	Orphelinat Eljireh	Mimboman
29	Fondation Famille chrétienne	Essos
30	Association camerounaise pour le développement social et sanitaire	Mendong
31	Association éducation à la santé pour le développement	Melen 8
32	Fondation Koni	Mendong
33	Foyer des missionnaires de la charité	Nsimbock
34	Visage d'Afrique	Biyemessi

35	Centre d'accueil Good sheperd	Oyom Abang
36	Orphelinat cœur d'or du Cameroun	Nkolbisson
37	Pouponnière Saint Kisito	Nkolbisson

Ce travail intéresse toute la communauté éducative entre autres, les parents, les enseignants, l'administration scolaire, etc. Il intéresse également les Organisations Non Gouvernementales (ONG), les Ministères de la Santé Publique et des Affaires Sociales (MINAS), de la Promotion de la Femme et de la Famille (MINPROFF).

Une étude portant sur vécu de la perte d'objet et stratégie de résilience chez les enfants orphelins nous permet d'évaluer la relation entre les encadreurs et les orphelins dans les orphelinats. De ce fait, elle contribue à l'identification des paramètres utiles à l'élaboration d'un dispositif d'accompagnement, de la prise en charge des orphelins. Ceci permettra aux futurs interventionnistes d'acquérir des compétences nécessaires pour faire face à ce genre de problème. Cette étude se montrera comme un guide pour toute la communauté de l'intervention et action communautaire. Et aussi vise à promouvoir le bien-être des individus en général, et en particulier, celui des orphelins qui constituent une catégorie d'enfants qui doit être traité avec tact et finesse au regard de leur vulnérabilité. Ceci afin de contribuer à leur développement harmonieux qui constitue une participation ultérieure au développement durable du pays.

Nous avons porté notre travail sur les orphelins pour faire partir de ceux qui ont intervenus dans des domaines et des lieux sensibles. Ainsi nous voulons apporter notre contribution sur la qualité de la prise en charge des orphelins et des personnes vulnérables. Dans ce sens, nous voulons rendre compte du vécu des enfants orphelins dans les orphelinats d'une part, et d'autre part proposer les stratégies efficaces pour un meilleur encadrement.

Dans le cadre de son domaine de compétences, la chercheuse souhaite développer les connaissances sur les éléments importants pour la résilience des enfants orphelins vivant dans les orphelinats afin de prédire les complications voire, les symptômes et les diagnostics de la perte d'un objet au sein d'un échantillon des enfants orphelins vivant dans l'organisation d'aide à l'enfance Unique Direct.

1.2. Formulation et Position du Problème

Les orphelins sont une catégorie marquée par la vulnérabilité. La perte d'objet pendant les premières années de vie d'un enfant implique la disparition de son principal dispensateur de

soins mais il compromet aussi la réalisation de ses besoins fondamentaux tels que l'accès aux soins de santé, l'accès à une nutrition suffisante, etc. D'une façon générale, pour un enfant orphelin, la perte de l'un ou de ses deux parents peut affecter toutes les dimensions de sa vie : son équilibre émotionnel, sa sécurité physique, son développement mental, sa santé, etc. Le décès des parents prive totalement ou partiellement l'enfant de ses droits à vivre dans un cadre familial et à être protégé contre la violence, la maltraitance, l'exploitation, la stigmatisation et la discrimination. Lorsque les parents qui s'occupent d'un enfant meurent, cette perte prive les orphelins de leurs droits à jouir d'une enfance de qualité ou tout au moins normale, mais elle a des effets particulièrement néfastes sur leur chance de survie ou de développement harmonieux. Généralement, quand l'un ou les deux parents d'une famille disparaît, ceci aggrave le risque que courent les enfants à sombrer dans un état de traumatisme. Parce que les orphelins sont une population particulièrement vulnérable face à la perte les répercussions traumatiques peuvent être graves. Face à cette situation, certains enfants arrivent à surmonter c'est-à-dire qu'ils développent des stratégies positives pour faire face à ce traumatisme et d'autre pas. C'est dans cette logique que notre but est de comprendre comment le vécu de l'enfant orphelin favorise ses stratégies de résilience.

1.2.1. Constats empiriques

La situation des enfants orphelins constitue une préoccupation majeure de la société en générale et des pouvoirs publics en particuliers. Il s'agit d'une réalité qui tire sa raison d'être dans leur état de vulnérabilité. Cependant si certains orphelins vivent la perte de leur(s) parent(s) comme relevant de l'évidence, il faut souligner que d'autre en souffre énormément au point de ne compter que sur les structures de prise en charge pour se tirer d'affaire. C'est le constat que nous avons fait dans le cadre de notre service au Lycée Technique de Mfou.

Après avoir recensé un certain nombre d'orphelin, il nous a été donné de constater que cette catégorie d'enfant éprouve des problèmes spécifiques liés à leur situation. Il s'agit entre autres de la fatigue liée aux troubles du sommeil, au stress cumulatif et à l'épuisement psychique ; L'expression de reviviscences chez les enfants témoins du décès qui s'observe par leur manque de concentration, ils sont comme stéréotypés à des moments ; nous avons également des jeux traumatiques où il remet en scène ce dont il a été témoin. Nous observons également que l'enfant se blesse constamment ou s'expose à des risques (une sur-accidentologie), des attitudes d'hypervigilance et des anxiétés de séparation pouvant conduire à des décrochages scolaires et aussi des changements de comportement (agressivité inexpliquée, retrait social, hyperactivité

réactionnelle), des plaintes somatiques et liée à la famille (pense qu'il rejeté par les autres membres de la famille, n'accepte pas le décès de son parent), une labilité émotionnelle (passe du rire aux larmes), une perte d'intérêt et d'élan vital, une surexigence vis-à-vis de lui-même et des sentiments d'insatisfaction constante, ainsi que des réactions hyperadaptées, en « faux self » l'élève orphelin apparaît indifférent, « *comme si de rien n'était* ». Il ne sollicite aucune aide et contrôle ses émotions. Cet ensemble de faits montre le manque d'intérêt pour tout ce qui est d'école, l'inadaptation scolaire, les sauts d'humeurs, le refus de respecter les règles sociales, la recherche d'une figure d'attachement. Egalement le repli sur soi (refus de s'ouvrir à une tiers personne).

Au regard de ces observations, la perte du/des parent(s) expose l'enfant à toute une série d'expériences douloureuses à plusieurs niveaux dans leur existence : personnel, scolaire, relationnel et sociale. Lors de notre stage à Unique direct, auprès des orphelins, force a été de constater que malgré les efforts fournis par le gouvernement Camerounais et les ONG (Organisme non gouvernemental) en termes de soutien, ces derniers n'arrive pas à développer des stratégies de résilience car n'accepte pas leur nouvelle situation. Aussi, ils ont du mal à communiquer avec les autres, à se socialiser, parce qu'ils sont encore dans le déni de la réalité. Ils ont un manque d'intérêt social, c'est-à-dire qu'il ne cherche pas à coopérer, à aller vers les autres. Ils développent les troubles d'adaptation car ils vivent dans un climat d'incertitude, ils ont les problèmes identitaires qui peuvent conduit à dépression. Ils ont une faible estime de soi car n'arrive pas à avoir confiance en eux, à prendre des décisions, ils ont tendance à se présenter de façon dévalorisante, ils se sentent incompetents. Ils ont tendance à se replier sur eux, ils sont toujours méfiants, ils développent des complexes d'infériorité c'est-à-dire qu'ils ressentent une incapacité ou une possibilité vis-à-vis d'eux même, des autres et du monde. Et tout ceci parce qu'ils vivent encore les traumatismes de la perte, ils ont encore la nostalgie du passé ce qui montre donc que cette perte aussi traumatique qu'elle soit trouble l'équilibre humaine et entrave le développement des enfants orphelins et par conséquent leur processus de résilience. Pour faire face à cette situation, les orphelins devraient malgré cette perte mobiliser un ensemble un ensemble de mécanisme susceptibles de favoriser la résilience.

1.2.2. Constat Théorique

Pour Cyrulnik, lorsque l'enfant possède des « tuteurs de résilience » après un événement traumatique, il arrive à tricoter les liens affectifs qui lui permettront de sortir vainqueur de cette

situation. Autrement dit, un enfant orphelin qui baigne dans un orphelinat doit être capable de développer les mécanismes adaptatifs afin de surmonter le traumatisme lié à ce choc.

Selon Everly et coll, (2000) les personnes victime de traumatisme peuvent surmonter leur traumatisme en cherchant un soutien social. Ils indiquent que la société fournit aux victimes de l'information, de la compagnie et un soutien affectif et instrumental. Comme le font remarquer Nolen-Hoeksema et Davis (1999), le fait de bénéficier d'un soutien social positif après un traumatisme est lié à une meilleure adaptation. Les chercheurs ont établi une distinction entre les différents types de soutien social (Leymann & Lindell, 1992). Ainsi, le soutien affectif se caractérise par l'importance accordée à l'estime, à l'intérêt et à l'écoute et met l'accent sur les sentiments de la victime et ses réactions affectives. Le soutien d'appréciation insiste sur la comparaison sociale, l'affirmation et la rétroaction, dans le but d'aider la victime à donner un sens à son expérience. Le soutien d'information fournit à la victime les conseils, les suggestions, les directives et les renseignements dont elle a besoin. Enfin, le soutien instrumental se manifeste par de l'aide matérielle comme de l'argent, un abri, du temps ou des efforts (Leymann & Lindell, 1992).

1.2.3. Problème de l'étude

La protection de l'enfant est une mission régalienne de l'Etat. Au Cameroun, Le Ministère des Affaires Sociale, département ministériel le plus directement concerné est accompagné dans la réalisation de ses missions par des partenaires au développement, le secteur parapublic et le secteur privé.

Les constats que nous venons de faire aussi du constat théorique qu'empirique montrent que certains enfants orphelins malgré les souffrances dues à la perte de leur principal dispensateur de soin (le père, la mère ou les deux), trouve les moyens de s'adapter positivement, de se reconstruire tandis que d'autre n'arrivent pas du tout simplement parce que le chagrin, la souffrance éprouvée perdure dans leur vécu ; ce qui trouble mécanisme de résilience. Ces constats ont attiré notre attention et nous ont amenés à nous intéresser de plus près au problème lié à l'impact du vécu des enfants orphelins sur les stratégies de résilience chez ces derniers. En effet, cette perte compromet la réalisation de ses soins fondamentaux tel que l'accès au soin de santé, l'accès à la nutrition suffisant, bref toutes les dimensions de sa vie : son équilibre émotionnel, sa sécurité psychique, son développement mental. Pour y remédier, les orphelins doivent mettre en place des moyens adéquats pour rebondir et se structurer une meilleure perspective d'avenir.

D'où le problème porte sur le défaut d'élaboration des stratégies de résilience dans le vécu de la perte chez un orphelin.

1.3. Questions de recherche

1.3.1. Question principale de la recherche

Comment le vécu de la perte de l'objet entrave l'élaboration des stratégies de résilience chez l'orphelin ?

1.3.2. Questions spécifiques

QS₁ : En quoi le vécu objectivé favorise-t-il à l'élaboration de stratégie de résilience chez les orphelins ?

QS₂ : En quoi le vécu subjectivé participe-t-il à l'élaboration de stratégie de résilience chez les orphelins ?

1.4. Hypothèses de l'étude

1.4.1. Hypothèse principale

Le vécu objectivé, le vécu subjectivé participent à l'élaboration des stratégies de résilience chez l'orphelin.

1.4.2. Hypothèses spécifiques

HS₁ : le vécu objectivé de la perte contribue l'élaboration de stratégie de résilience chez les orphelins.

HS₂ : le vécu subjectif de la perte contribue l'élaboration de stratégie de résilience chez les orphelins.

1.5. Objectifs de l'étude

1.5.1. Objectif principal

L'objectif principal de l'étude est de comprendre et d'expliquer comment le vécu de la perte favorise la capacité d'élaboration des stratégies de résilience chez les orphelins.

1.5.2. Objectifs spécifiques

OS₁ : montrer en quoi le vécu objectivé participe à l'élaboration de stratégies de résilience chez l'enfant orphelin.

OS2 : montrer en quoi le vécu subjectivé participe à l'élaboration de stratégies de résilience chez l'enfant orphelin.

1.6. Intérêts de l'étude

Selon Sillamy (2006, p.145), l'intérêt est « ce qui importe à un moment donné ». Vue sous cette perspective, nous avons dégagé des intérêts à notre étude sur deux dimensions : scientifique et social

1.6.1. Intérêts scientifiques

Sur le plan Scientifique, cette étude nous permet, d'évaluer la relation entre le tuteur et l'orphelin dans les orphelinats. De ce fait, elle contribue à l'identification des paramètres utiles à l'élaboration d'un dispositif d'accompagnement clinique de la prise en charge des orphelins.

Ceci permettra aux futurs interventionnistes d'acquérir des compétences nécessaires pour faire face à ce genre de problème. Cette étude sera un guide pour toute la communauté de l'intervention et action communautaire.

1.6.2. Intérêt social

L'importance de cette étude est le fait qu'elle vise à promouvoir le bien-être des individus en général, et en particulier, celui de la jeunesse qui est le Cameroun de demain et puis, leur épanouissement complet, dans l'optique de leur pleine participation ultérieure au développement durable du pays.

Ce travail intéresse aussi toute la communauté éducative entre autres, les parents, les enseignants, l'administration scolaire, etc. Il intéresse également les Organisations Non Gouvernementales (ONG), les Ministères de la Santé Publique et des Affaires Sociales (MINAS), de la Promotion de la Femme et de la Famille (MINPROFF).

1.7. Délimitation du sujet

Sous ce titre, nous nous intéressons aux limites de notre travail. En effet, par limites de l'étude, nous entendons les nombreuses barrières, des bornes des degrés d'approfondissement de nos investigations pour la réalisation de notre étude. Il s'agit donc pour nous de la circonscrire sur le plan thématique, spatio-temporel et matériel.

1.7.1. Limite thématique

Notre travail porte sur le vécu de la perte d'objet et la résilience chez l'orphelin. Du point de vue de cette thématique, il faudrait rappeler que les décennies récentes ont été marquées au Cameroun comme partout ailleurs, dans la plupart des pays d'Afrique, par un accent mis sur la protection

des enfants orphelins. L'existence des différents orphelinats de Yaoundé cités plus haut traduisent le fait que l'Etat et les âmes de bonnes volonté se mobilisent de plus en plus pour faire face à la prise en charge des enfants qui ont perdu l'un ou leurs deux parents et qui ne compte plus que sur la société pour surmonter le défi et faire face à cette situation. Or, si le cadre offert à ces derniers permet une certaine amélioration de la qualité de la vie chez certain, il n'en demeure pas moins que bien qu'étant à l'intérieur de ces structures de prise en charge un bon nombre reste marqué pour longtemps face cette situation.

La perte d'objet chez l'orphelin crée un grand déséquilibre psychique chez ce dernier. Pour que cet enfant retrouve sa stabilité, il est appelé à développer une certaine compétence dont nous avons nommé la résilience. Toutefois il est à noter que ce comportement résilient est déterminé non seulement par les facteurs individuels mais aussi par les facteurs sociaux et contextuels. En d'autres termes, pour que l'enfant orphelin puisse surmonter la perte et continuer à se développer normalement en dépit de l'adversité, il doit être baigné dans un environnement favorable et propice pour la circonstance.

1.7.2. Limite spatio-temporelle

L'importance de ce sujet comme toute sorte d'actualité nous aurait conduit à sillonner l'ensemble du territoire national, mais la modicité de nos moyens et le temps matériel imparti à la réalisation de cette étude y a constitué une sérieuse entrave. Pour cette raison, nous avons cadré géographiquement notre travail à L'orphelinat UNIQUEDIRECT, localité située dans la zone de Mfou Ville, non loin du Lycée Technique de Mfou, plus précisément dans le département de la Mefou et Afamba, région du Centre. Cette étude se fixe comme point d'exécution final de l'année 2020.

1.8. Définition des concepts de la recherche

1.8.1. Vécu

Participe passé du verbe du troisième groupe « vivre » ici vécu indique l'expérience de la vie, c'est-à-dire les faits et les événements de la vie réelle qui sont palpables, authentiques.

En psychologie « vécu » renvoi au sentiment (pensées, émotions) de vivre une situation ; de l'expérimenter ou encore le fait selon lequel notre « moi » a été confronté à cette réalité ou épreuve certaine.

Sur le plan philosophique, il s'agit de ce qui appartient à l'expérience subjective dans l'espace, temps vécu c'est-à-dire l'expérience vécue, une réalité telle qu'elle a été vécue.

Définir le terme vécu est assez paradoxal car il est très subjectif c'est ainsi que nous pouvons dire que, ce que nous ressentons est un vécu (Goldstein, 1934 ; Gurwitsch, 1957). Un vécu qui fait sens dans notre champ de conscience, notre vie est vécue, ce qu'il met au monde se fait et se ressent par le corps que nous sommes. Ce que nous ressentons est un vécu.

Le vécu serait alors perçu comme le ressenti de notre action de ce que nous faisons et omettons de faire, de notre coordination sensori-motrice. Or cette action n'a pas de début ni de fin. Nous le faisons en continu depuis notre conception. Ce que nous ressentons, est comment nous vivons un certain aspect de notre vie, de notre façon de vivre, ce n'en est qu'un « problème » qui vient à l'avant plan de notre conscience. Notre vécu n'est donc autre que le sens que prend notre vie et des événements de notre vie, en simple : le sens vécu est un ressenti qui fait sens et ce sens est en rapport avec notre vie, notre façon de vivre ici et maintenant. Ici et maintenant ce n'est bien évidemment pas un moment du calendrier au lieu géographique où nous nous trouvons. Maintenant c'est dans cette phase de ma vie. Ici c'est dans mon/mes milieux. Ici et maintenant c'est dans cette phase de ma vie dans les milieux (ma famille, mon travail, mes loisirs, ...) que je fréquente. Le vécu qui vient à mon avant plan tire mon attention sur un aspect de cette situation dans la perspective plus ou moins ordonnée de ma vie comme je la vis. S'il est facile de coller une étiquette émotionnelle ou somatique sur ce que nous ressentons il y va vraisemblablement tout autrement avec notre vécu. Il est d'emblée encore non-sens.

1.8.2. Dépression

Sur le plan étymologique, dépression vient du latin « *depressere* » qui signifie rabaissé, tirer vers le bas. C'est l'expérience de tomber, de chuter, d'être écrasé, enfoncé, d'être en creux...

Il y a l'image d'un retour en arrière vers l'inorganisé et le néant ; d'où l'importance de la mort et des désirs suicidaires dans la dépression.

La dépression peut aussi se définir comme une maladie psychosomatique qui se caractérise notamment par une grande tristesse, un sentiment de désespoir, une perte de motivation et de facultés de décision due à un dérèglement de l'humeur elle-même comprise comme la disposition affective et émotionnelle qui conditionne la manière dont nous ressentons les événements qui normalement engendre de la joie ou de la tristesse.

Comme on peut le constater, le terme de « dépression » est cependant ambigu ; il est en effet utilisé dans le langage courant pour décrire d'autres troubles de l'humeur ou d'autres types de baisse d'humeur qui ne sont pas des dépressions proprement dites.

Reprenant la position existentialiste, Salathé, (1995, p.104) définit la dépression comme « une réaction de découragement lors de la confrontation avec l'une des contraintes existentielles »

OMS (2012), estime quant à elle que la dépression constitue un trouble mental courant, caractérisé par la tristesse, la perte d'intérêt ou de plaisir, des sentiments de culpabilité ou de faible estime de soi, des troubles du sommeil ou de l'appétit, d'une sensation de fatigue et d'un manque de concentration.

Pour Fedida, (2001, p.7) « L'expérience commune de l'état déprimé pourrait tenir en cette sensation, celle quasi-physique d'anéantissement... Elle s'apparente plutôt à une immobilisation, à un empêchement de ressentir les moindres mouvements de la vie interne et extérieure, à l'abolition de toute rêverie et de tout désir. La pensée, l'action, et le langage semblent pris en masse par la violence du vide ».

Dans ce travail, nous saisissons la dépression comme une condition handicapante qui peut retentir sur le sommeil, l'alimentation, et la sante en général avec notamment un risque de suicide dans les cas les plus graves.

1.8.3. Résilience

Le sens étymologique du mot résilience vient du latin « salire » c'est-à-dire : « sauter en arrière, rebondir, être pousser, jaillir » et du préfixe « re », indiquant la répétition, la reprise.

Résilier c'est bien rebondir, aller de l'avant après avoir subi un choc ou un traumatisme. C'est aussi résilier un contrat avec l'adversité.

Cyrułnik (1999, p.10) a consacré un livre à la résilience intitulé « un merveilleux malheur », dans lequel il explique de façon exhaustive ce concept . L'auteur propose une définition pragmatique de la résilience, qui s'enracine dans les réalités éducatives, thérapeutiques et sociales :

« La résilience est la capacité d'une personne ou d'un groupe à bien se développer, de continuer à se projeter dans l'avenir en présence déstabilisant de condition de vie difficiles, de traumatisme parfois sévère »

L'élément entonné dans cette définition est que le résilient ne résout pas définitivement les problèmes liés à sa situation difficile. Mais il les aborde de façon constructive en fonction de ses ressources personnelles et sociales.

La résilience est à la fois résistance à la destruction et capacité à se construire une vie riche et une intégration socialement acceptable en dépit de circonstances difficile d'un environnement défavorable, voir hostile.

Manciaux (1998) ajoute « A chaque action, la résilience résulte de l'interaction entre l'individu lui-même et son entourage, entre les empreintes de son vécu et le contexte du moment en matière en matière politique, économique, sociale et humaine. »

Vanistendael (1996), apporte une autre précision : « la résilience est la capacité à réussir, de manière acceptable pour la société, en dépit d'un stress ou d'une adversité qui comporte normalement le risque grave d'une issue négative ».

Selon Anaut, (2005, p.35) la résilience est « l'art de s'adapter aux situations aversives (conditions biologiques et socio psychologiques) en développant en développant les capacités avec les ressources intérieure (intrapsychique) et externes (environnement sociale et affectif) permettant d'allier une construction psychique adéquate à l'insertion sociale ».

1.8.4. Traumatisme

Etymologiquement, le concept de « traumatisme » vient du mot grec « traumatos » qui signifie blessure, ou affection (Larousse, 2010 p. 1056). Ce dictionnaire définit résilience dans son sens médical comme « un ensemble de lésion local provoqué par l'action violente d'un agent extérieur et les troubles qui en résultent ». Dans son sens psychologique, celui qui nous intéresse dans cette étude, il le considère comme « un événement qui, pour un sujet a une forte portée émotionnelle et qui entraîne chez lui les troubles psychique ou traumatique par suite de son incapacité à y répondre immédiatement de façon adéquate » (Ibid, p. 1057). Pour ne pas confondre ces deux sens, médical et psychologique. Crocq (1999) utilise le concept de 'psychotraumatisme' ou de traumatisme psychique.

Laplanche et Pontalis (1978, p. 956), s'inspirant des définitions de Freud, considère le traumatisme psychique comme étant un « événement de la vie du sujet qui se définit par son intensité, l'incapacité où se trouve le sujet d'y répondre de manière adéquat, le bouleversement et les effets pathogènes durables qu'il provoque dans l'organisation psychique ». Pour eux, il se caractérise par un afflux d'excitation qui est excessif relativement à la tolérance du sujet et à sa capacité à maintenir et à élaborer psychiquement ces excitations. Freud (1920), définit le traumatisme comme « toutes excitations externes assez forte pour faire effraction dans la vie du sujet ».

Les cognitivistes quant à eux conçoivent le traumatisme comme un « trouble caractéristique par une modification des schémas cognitifs qu le sujet à sur lui-même, sur le monde st sur les autres » (Ehlers & Clark, 2000, p. 42). La notion de traumatisme à prix de nos jours une dimension trop extensive et il faut sans doute etre rigoureux dans l'utilisation de ce terme. Pour nous le traumatisme est un choc émotionnel important généralement lié à la situation ou une personne ou un groupe de personne à sentir sa vie en danger et qui met en doute son équilibre psychique.

1.8.5. Adaptation

L'adaptation peut se définit comme étant « l'ensemble des ajustements d'un organisme à son milieu. Pour lui, s'adapter c'est rester en accord avec son environnement et maintenir l'équilibre de son milieu. Le processus vital nécessite un perpétuel réajustement de l'équilibre sans cesse rompu. Cet ajustement s'opère par une suite d'échange ininterrompus entre le corps et son milieu, dans la double action : du sujet sur l'objet et l'objet sur le milieu » (Sillamy, 1998).

Dans le même sens, Piaget définie comme un équilibre entre l'assimilation et l'accommodation. Il y a adaptation lorsque l'organisme se transforme en fonction du milieu, et que cette variation a pour effet un accroissement des échanges entre le milieu et lui, est favorable à la conservation.

Selon Lazarus & Folkman, (1984), l'adaptation est « l'ensemble des efforts cognitifs et comportementaux, en modification constante, visant à gérer des demandes internes et externes qui sont perçues comme excédant les ressources de la personne ».

1.8.6. Orphelin

Selon la Banque Mondiale et l'UNICEF (2002), la définition du concept d'orphelin varie selon chaque culture. Dans la littérature concernant les Orphelins, certains définissent un orphelin comme une personne dont les deux parents sont décédés et pour d'autres, le décès d'un seul parent peut suffire pour l'utilisation du terme. Lors de notre revue de la littérature sur les orphelins, nous avons constaté plusieurs définitions du terme orphelin. La définition dominante fait référence à: «un enfant dont au moins un parent est décédé » UNICEF 2004: 8). Cette définition fait référence à la mortalité maternelle qui rendrait l'enfant plus à risque de vivre dans la vulnérabilité, c'est-à-dire dans des conditions de vie socio-économique précaires, contrairement aux situations de mortalité paternelle (OMS, 2002). Dans bien des cas de mortalité maternelle, le père ne prendra pas en charge ses enfants, ou sinon le statut de survie du père reste inconnu (père inconnu, absent) (OMS, 2002). La mortalité paternelle peut affecter l'enfant si le rôle du père est économique et que la survie de l'enfant en dépend (OMS, 2002). Par contre, rappelons que dans bien des sociétés

africaines c'est la mère qui occupe le rôle de pourvoyeuse économique au sein de la famille (Banque Mondiale et UNICEF, 2002).

CHAPITRE 2 : PERTE D'OBJET ET SITUATION DES ORPHELINS

La revue de la littérature est le support analytique de la littérature relative à un thème de recherche donné. Elle vise à mettre en exergue les contributions des auteurs qui ont traité des thèmes similaires à celui-ci. Ngono Tabi (1990) soutient à cet effet que : « *la revue de la littérature est l'état des connaissances sur un sujet, c'est-à-dire, un inventaire des principaux travaux étudiés afin d'envisager les nouvelles orientations* ». Aussi, dans ce chapitre, nous présenterons les points de vue de certains auteurs, à partir des travaux antérieurement effectués et préciserons les théories qui correspondent le mieux à notre travail.

2.1. Perte de l'objet

2.1.1. Notion d'objet en psychanalyse

Dubreuil (2009) rappelle le sens de l'objet, sa signification. Dans le contexte général, l'objet est ce que les sens peuvent percevoir, ce que les yeux peuvent voir. En règle générale, un objet est quelque chose que l'on peut manipuler avec ses mains. En philosophie, l'objet n'est pas réel mais symbolique. Il représente le contenu de la pensée et est distingué du sujet pensant tout en étant rapproché de ce dernier en ce sens que l'objet et l'être pensant sont interdépendants. En psychanalyse, Dubreuil (2009) évoque la distinction entre objet inanimé que l'on peut saisir de sa propre main de l'objet classique ou objet d'amour qui est plus symbolique. Il faut donc écarter l'objet en tant que « chose » quand on s'y réfère mais plutôt le penser comme un idéal, une identification dans le cas du sujet mélancolique.

La compréhension de ce qu'est l'objet est fonction de la théorie freudienne des pulsions. Dans *Trois essais*, Freud le définit comme étant un but convoité par la pulsion sexuelle, comme un

objet sexuel de la perversion, l'Homme n'existant pas sans sa sexualité et étant considéré comme assujéti à la perversion. L'objet est donc sexuel avant tout, et cela depuis l'enfance. L'enfant, du fait de son narcissisme primitif, investit le monde à travers la connaissance de son corps, puis celle de l'objet qui se substitue à son corps. Arrivé à l'âge adulte, il exploite sa libido qui se divise alors en deux parts : libido narcissique et libido de l'objet. Le sujet éprouve un attachement aux « objets sexuels » qui nourrissent ses fantasmes. L'objet est donc désiré par la pulsion dans un premier temps et, d'un autre côté, victime des représentations de la personne mélancolique qui y a transféré tous ses affects.

La notion d'objet est envisagée en psychanalyse sous trois aspects :

Selon Freud en tant que corrélatif de la pulsion : elle est ce en quoi et par quoi celle-ci cherche à atteindre son but, à avoir un certain type de satisfaction. Il peut s'agir d'une personne ou d'un objet partiel, d'un objet réel ou d'un objet fantasmatique. Selon Klein en tant que corrélatif d'amour ou de haine la relation d'amour est alors celle de la personne ou de l'instance du moi et d'un objet visé lui-même comme totalité (personne entité, idéal). Selon Laplanche en tant que corrélatif du sujet percevant et connaissant : il est ce qui s'offre avec des caractéristiques fixes et permanents, reconnaissable de droit par l'universalité du sujet indépendamment des désirs et opinions des individus.

La perte d'objet se réfère soit à la perte d'un être cher, à la suite d'une séparation ou d'un départ ; Elle se réfère aussi à la perte du surmoi que l'on peut illustrer par la conduite de l'enfant orphelin délinquant qui est considéré comme étant en marge de la société. Elle se réfère encore à la suite d'un événement post traumatique : viol, braquage, accident, échec, perte de l'estime de soi, à un complexe d'infériorité.

Plusieurs recherches ressortent le lien entre le traumatisme et la perte de l'objet.

Chez Winnicott, Le traumatisme est ce qui rompt l'idéalisation d'un objet au moyen de la haine d'un individu, en réaction au fait que cet objet n'a pas réussi à atteindre sa fonction avec la temporalité qui dans certaines situations extrêmes entraîne le passage de l'angoisse à la douleur, puis de la douleur à l'agonie : « Après x+y+z minutes, le retour de la mère ne répare pas l'altération de l'état du bébé. Le traumatisme implique que le bébé a éprouvé une coupure de la continuité de son existence, de sorte que ses défenses primitives vont dès lors s'organiser de manière à opérer une protection contre la répétition d'une "angoisse impensable" (unthinkable anxiety) ou contre le retour de l'état confusionnel aigu qui accompagne la désintégration d'une

structure naissante du moi ». C'est ceci qui conduit l'analyste à devoir procéder ultérieurement à l'inscription de l'expérience qui n'a pu avoir lieu : « La réponse par le contre-transfert est celle qui aurait dû avoir lieu de la part de l'objet.

Pour Klein L'angoisse de séparation et de perte d'objet chez elle s'inscrit dans le cadre de sa conception des relations objectales. Pour elle au départ de la vie, il n'y a pas d'indifférenciation Moi-objet. La perception du moi et celle de l'objet existerait depuis la naissance et l'angoisse est la réponse directe de la pulsion de mort. Klein distingue « l'angoisse de persécution » (angoisse d'être attaqué par le mauvais objet) et « l'angoisse dépressive » (angoisse de perdre le bon objet).

La perte du bon objet chez le nourrisson est cruellement ressentie et une nouvelle gamme de sentiment apparaît. Le nourrisson éprouve non seulement la perte nostalgie du bon objet ressenti comme perdu mais aussi un sentiment de culpabilité provenant du danger qui menace l'objet interne et qui est perçu comme étant dû à ses propres pulsions.

Pour Klein, la réalité extérieure et la réalité intérieure ou psychique qui sont en constante interrelation et les expériences de séparation ou de perte avec les objets influencent les expériences psychiques, mais toujours de manière indirecte. Aux sources externes de l'angoisse chez l'enfant, on doit ajouter les sources externes de l'angoisse dont on a habituellement fait face. L'une est la crainte que la perte soit constituée pour l'enfant une possibilité de contenir ses angoisses en permettant de projeter et de déplacer sur elle les parties de soi et les mauvais objets.

Chez Klein, la névrose obsessionnelle est marquée par une inhibition de l'activité intellectuelle et des activités obsessionnelles.

2.1.2. Relation d'objet théorico-clinique, selon Bouvet, inspirée du « moi et le ça » de

Freud

2.1.2.1. Relation d'objet de type oral

FREUD a posé les fondements de la relation d'objet qui ont ensuite été repris, étudiés, corrigés, peaufinés par différents chercheurs et psychanalystes. Dans *La relation d'objet*, BOUVET (1967) décrit trois types de relations d'objet donc le premier est le type oral. Il commence à l'enfance, au stade où l'enfant, plus précisément le bébé, découvre un objet extérieur à lui et s'y attache. Il s'agit ici du sein maternel ou de ce qui le représente. L'enfant attaché au sein maternel s'approprie cet objet qui devient sa propriété à part entière.

Le type oral est observé durant les tous premiers mois de la vie d'un enfant et caractérise sa première rencontre avec cet objet étranger qu'est le sein maternel. Mais dans cette rencontre, il faut noter l'exclusion de la mère qui, loin de représenter ce sein, en est tout simplement la porteuse. L'attention du tout-petit est focalisée sur cet objet qui le fascine, mais sur lequel il ne se projette pas encore puisqu'il n'en est pas capable. Cette relation d'objet au stade primitif va évoluer vers une relation plus indépendante dénommée « sadique anal »

2.1.2.2. Relation d'objet de type sadique-anal

Dans la 7^e édition de leur *Vocabulaire de la psychanalyse*, Laplanche & Pontalis (1981) décrivent le terme sadique-anal comme suit : « *l'érotisme anal est lié à l'évacuation, la pulsion sadique à la destruction de l'objet* ». La relation d'objet sadique-anal suppose donc une envie de « *détruire l'objet et de le maintenir en le maîtrisant* ». On observe une contradiction dans ces deux gestes. D'un côté, l'évacuation veut procéder à un délestage de l'objet tandis que de l'autre, le sujet ne semble pas résigné à s'en séparer mais souhaite plutôt le conserver. Cette contradiction n'est pas sans rappeler l'ambivalence haine-amour freudienne.

Bouvet (1967) explique cette relation à l'objet de type sadique-anal par une tendance vers l'objet en confirmant l'ambivalence haine-amour. L'enfant qui est maintenant âgé d'un à trois ans n'est pas encore capable de faire réellement la différence entre ces deux sentiments dans son rapport avec l'objet. Freud, dans *Le moi et le ça* (1923), explique qu'il ne peut parvenir à cette distinction qu'en mettant en place une organisation génitale servant à les opposer, sans toutefois conduire à une destruction de l'objet. Une fois cette différenciation possible, l'enfant commence alors à voir sa mère différemment. L'attachement au sein, que Freud qualifie de « narcissisme primaire », mue en un amour phallique pour la mère, un amour œdipien. La prise en compte de l'objet se fait donc en fonction de cette relation avec la mère qui se trouve sous un meilleur auspice, l'enfant prenant enfin conscience de l'importance de cette dernière et voulant se l'approprier pour lui seul. Après cette étape survient le troisième stade de la relation d'objet dit de « type génital. »

2.1.2.3. Relation d'objet de type génital

La relation d'objet de type génital survient dès que l'enfant atteint les trois ans. C'est à ce moment qu'il arrive à différencier la fille du garçon, à savoir distinguer les sexes masculins et féminins et donc à s'ouvrir au monde en dépassant son auto-érotisme. Lorsqu'il aura grandi, notamment après la période pubère, l'enfant saura s'adonner à l'amour génital entre un homme et une femme. Il est intéressant de relever dans ce type génital la faculté de l'enfant à savoir se

situer parmi les autres, à les reconnaître. Il est ainsi capable de savoir s'il est une fille ou un garçon et prendra aussi en compte les autres dans son entourage, commencera à manifester de l'intérêt pour eux. Il percevra l'autre comme quelqu'un différent de lui, avec ses propres aspirations personnelles, et en fera soit un objet d'amour, soit un objet de haine, suivant la perception qu'il aura de lui, et suivant l'image qu'il a de lui-même.

Ces trois types de relations d'objet mis en évidence par Bouvet (1967) ne sont pas forcément successifs, leur ordre peut être chamboulé en fonction du sujet. C'est grâce à ces derniers que l'enfant saura reconnaître ses désirs de la réalité et la manière dont il pourra les assouvir dans cette réalité. Le sens de l'objet ne cesse alors d'évoluer suivant le rythme de croissance de l'enfant. Les travaux de Bouvet (1967) nous informent sur l'investissement du sujet envers l'objet depuis l'enfance. La relation d'objet s'instaure depuis les premiers mois de la vie d'un enfant et évolue au fur et à mesure qu'il grandit. Après avoir choisi un objet d'amour sur lequel il a projeté ses représentations et perdu ce dernier, sans possibilité de refoulement, sa mélancolie le conduit à un désintérêt du monde et à un manque d'envie de transférer sa libido pour l'objet d'amour perdu vers un nouvel objet, du point de vue de Freud.

2.2. Vécu de la perte d'objet chez l'orphelin

2.2.1. Enfant et le deuil

Selon Romano (2009), les bébés, les enfants et les adolescents sont touchés par le chagrin, mais face à la mort ils sont souvent seuls, leur douleur étant encore sous-estimée et méconnue.

Ainsi, la mort blesse les bébés, les enfants et les adolescents, et l'expérience du deuil laisse des traces dans leur histoire. Ils perçoivent directement et indirectement les traumatismes et la mort, et ils en subissent les conséquences dans leur enfance. Comparé au deuil chez l'adulte, le deuil chez l'enfant a pour spécificité de survenir en pleine période de développement psychique, affectif et physique. Évidemment, les enfants n'ont pas une représentation de la mort identique à celle des adultes (Romano, 2009). Selon plusieurs auteurs, l'idée de mort, et, en particulier, la notion de mort définitive s'élabore progressivement avec le niveau de développement de l'enfant pour parvenir vers la préadolescence à une représentation proche de celle des adultes (Romano, 2009). Selon Glorion (2003) : « on peut facilement imaginer que ses réactions, lors du décès d'un de ses proches, peuvent prendre des allures différentes suivant son âge ». Les études d'autres auteurs convergents, les réactions de l'enfant face à la mort dépendent donc de son âge, de son niveau de développement psychoaffectif, mais surtout du sens et de la perception qu'il va pouvoir donner à cet événement.

La souffrance des bébés et des enfants endeuillés est souvent minimisée, car elle ne se manifeste pas aussi clairement que chez l'adulte : l'enfant peut ne montrer aucun signe de souffrance psychique apparent et peut sembler manifester un réel détachement (Romano, 2009). Cependant, même en l'absence parfois choquante de manifestations de chagrin, même si les signes du deuil ne sont pas évidents, il est important de ne pas oublier que les enfants vivent leur deuil (Glorion, 2003). Selon Romano (2009), l'enfant peut aussi, de façon plus ou moins différée, extérioriser sa peine par du chagrin, des pleurs, de la tristesse. La détresse émotionnelle de l'enfant peut également s'exprimer par de la colère, de l'agressivité (à l'égard des proches comme de la personne décédée qui l'a « abandonné »), de l'agitation, de l'anxiété, de la révolte, des attitudes de régression, des perturbations du comportement (sommeil, alimentation) et des plaintes psychosomatiques (Bailly, 1996 cité dans Romano, 2009). Selon Glorion (2003), c'est la peur qui s'installe en premier chez l'enfant qui a perdu un parent, peut-être avant le chagrin. La peur de perdre son propre bien-être ou peur de ne pas savoir qui s'occupera de lui. Le sentiment d'insécurité peut aussi donner lieu à des attitudes de provocation, de colère, l'enfant cherchant à défier l'autorité du parent qui reste à la fois protecteur et éducatif.

La perte d'un être aimé durant son enfance, en particulier au sein de sa propre famille, père, mère, frère ou soeur, grands-parents, est bien évidemment un drame grave qui risque de compromettre durablement l'équilibre psychologique et le développement ultérieur de celui qui le subit (Glorion, 2003). Selon Romano (2009) : « un enfant seul, cela n'existe pas : pour grandir, se construire, l'enfant a besoin d'être accueilli, porté, soutenu par ses proches, pensé dans un lien structurant à ses parents, à sa famille, à la société. Quand la mort fait irruption dans la vie d'un enfant, elle le blesse directement par la rupture des liens d'attachement entre lui et le proche décédé ». Les enfants, et en particulier les plus jeunes d'entre eux ont besoin pour vivre et grandir de la présence, du soutien de leurs parents ou de leurs substituts, de leurs tuteurs ou du groupe. Il peut s'agir des soins essentiels qui ne sont plus assurés (nourriture, propreté, sommeil), mais également des besoins d'attention, d'affection et de sécurité, indispensables pour permettre à l'enfant de continuer à vivre (Romano, 2009).

Quoi qu'il en soit, et quelles que soient la nature et les circonstances d'un deuil, il est fondamental de savoir que l'enfant éprouve ce sentiment de culpabilité, tout simplement lié à sa condition d'enfant. Pour les aider et les accompagner, il est essentiel qu'on leur donne la possibilité d'exprimer leurs sentiments sans crainte de déranger alors même et surtout que la mort d'un parent les prive d'une grande partie de cette possibilité (Glorion, 2003).

2.2.2. Perception de la mort chez l'enfant

Pour Romano (2007), l'idée de mort et en particulier la notion de mort définitive s'élaborerait progressivement avec le niveau de développement de l'enfant pour parvenir vers la préadolescence à une représentation proche de celle des adultes. L'auteur dégage ainsi deux périodes charnières dans la compréhension de la mort et les capacités de l'enfant à réagir à une perte : avant 6 ans et au-delà de 6 ans.

Le tout petit n'a pas de compréhension intellectuelle de ce qu'est la mort mais souffre au niveau émotionnel de la séparation. Avant 6 ans l'enfant a une vision assez rudimentaire de la mort ; il la perçoit comme un événement imposé de l'extérieur, la décrit comme un « *long sommeil* », un « *long voyage* », une « *autre façon de vivre* ». La mort est pour l'enfant jeune un phénomène passager dont la notion d'irréversibilité et d'universalité n'est souvent pas acquise. Le recours à l'imaginaire est très présent et les jeunes enfants jouent naturellement avec la mort : « pan t'es mort » et le cow-boy qui vient de se faire tirer dessus se relève au bout de quelques minutes tout comme la princesse qui venait de boire de la soupe empoisonnée ressuscite au bisou du prince charmant. « *C'est pour semblant* » ; « *ce n'est pas pour de vrai* » ; « *c'est pour de faux* » ; « *tu fais le faux vrai mort* » « *on dirait que t'es mourus* » : autant d'expressions de jeunes enfants qui témoignent de leur perception non mortifère de la mort, leur croyance en une mort provisoire étant renforcée par les personnages des dessins animés et des jeux vidéo qui meurent et ressuscitent sans limite.

Le monde psychique de l'enfant très jeune est en pleine évolution et dominé par la toute-puissance de la pensée magique : il se pense seul au monde, responsable de tout ce qui peut arriver autour de lui et croit fermement que ses paroles suffisent à provoquer les événements.

Donc si dans un moment de colère il en vient à souhaiter la mort d'une personne et qu'effectivement cela se produit, il peut facilement s'attribuer la responsabilité de ce décès et être convaincu que son comportement a eu l'effet d'une baguette maléfique et que s'il avait été plus gentil, plus sage, plus obéissant, la personne disparue serait encore vivante. S'il sent la tristesse des adultes il pense également très souvent qu'il y est pour quelque chose et peut être submergé par une angoisse massive face à la perte et ce d'autant plus que ses défenses ne sont pas bien organisées. Le mode de pensée magique de l'enfant interprétant des bribes de secrets peut le faire imaginer des situations bien pires que la réalité. Il est pour cela préférable de ne pas la cacher et de vérifier ce que l'enfant en a perçu.

Cette période est aussi marquée par une crainte de la contamination : la mort étant perçue comme une maladie qui se propage et peut se transmettre. Vers 6 ans l'enfant commence à réaliser que la mort peut le toucher et concerner ses proches et il acquiert progressivement la notion que la mort est universelle et irréversible : elle est comprise comme un principe général d'évolution qui se déroule selon certaines règles de cessation des fonctions biologiques mais persiste encore la confusion entre la mort et un mort. « *La mort c'est quand on respire plus* » (8 ans) ; « *C'est quand le cœur il s'arrête* » (9 ans) ; « *C'est comme les plantes et les animaux, les hommes meurent une fois qu'ils ont vécu et après il y en a d'autres qui naissent* » (8 ans) ; « *C'est normal qu'on meure, c'est la nature, parce que c'est la vie tout le monde meurt jeune ou vieux, il y a même des bébés qui meurent mais là c'est pas l'habitude* » (8 ans) ; « *La mort elle nous prend par la maladie ou par la vieillesse, mais des fois on nous la donne quand on nous tue, tu sais comme dans les guerres et les tours qui ont été détruites et qui ont tué des milliers de monde* » (7 ans).

Les questions sont à cet âge-là plus fréquent car l'enfant cherche à comprendre le monde qui l'entoure et est en quête d'informations. « *Le corps, il se transforme comment pour devenir un squelette ?* » ; « *Comment on est sûr que le cœur il est bien arrêté ?* » ; « *Pourquoi il s'arrête de battre le cœur ?* » ; « *Il y a quoi après, une fois qu'on est mort ?* » ;

Vers 10 ans l'enfant a habituellement compris que la mort est irréversible et universelle et qu'elle n'a rien à voir avec ce que racontent les contes de fées et les dessins animés. Les mécanismes de défenses sont plus opérants et si l'angoisse reste présente, l'enfant n'est plus submergé par l'angoisse de la perte. Ses capacités cognitives en pleine évolution lui permettent d'apprendre à composer avec la réalité mais s'il ne se sent plus aussi directement responsable, il peut interpréter le silence des adultes comme un manque de confiance à son égard, voire un rejet.

Vers la préadolescence la conception de la mort de l'enfant est proche de celle des adultes. Les adolescents sont particulièrement exigeants quant aux informations concernant la mort et ressentent de façon persécutive toute omission ou mauvaises indications relatives au décès.

Les réactions de l'enfant face à la mort dépendent donc de son âge, de son niveau de développement psychoaffectif mais surtout du sens et de la perception qu'il va pouvoir donner à cet événement. (1, 2, 3, 4) La souffrance ne se manifeste pas aussi clairement que chez l'adulte : l'enfant peut ne montrer aucun signe de souffrance psychique, il peut manifester un réel détachement « *ah bon ... d'accord* » et retourner jouer comme si de rien n'était. Il peut aussi de façon plus ou moins différée extérioriser sa peine par du chagrin, des pleurs, de la tristesse. La

détresse émotionnelle de l'enfant peut également s'exprimer par de la colère, de l'agressivité (à l'égard des proches comme de la personne décédée qui l'a « abandonné »), de l'agitation, de l'anxiété, de la révolte, des attitudes de régression, des perturbations du comportement (sommeil, alimentation), des plaintes psychosomatiques.

L'enfant confronté à la mort peut jouer la mort et mettre en scène l'inconcevable de façon à tenter de se l'approprier. Par cette activité de « jeu » post-traumatique (5) l'enfant joue en répétant dans une sorte de production automatique, répétitive et monotone, pouvant devenir une véritable compulsion de répétition, la même scène traumatique qui vient d'être vécue.

Si les capacités de transfert symbolique des enfants les amènent à élaborer leur souffrance psychique par la médiation du jeu ou du dessin, il est important de rappeler que nombre d'enfants vont réagir par un développement en faux-self et réaliser des productions qui ne laisseront percevoir aucune trace traumatique : les dessins de grands soleils, de bouquets de fleurs, de cœurs qui débordent des feuilles sont particulièrement fréquents dans les situations post-traumatiques.

L'enfant sommé de « dessiner » par un adulte persuadé que l'injonction graphique est en soi thérapeutique, perçoit tous les enjeux de ce qu'il va dessiner et peut de façon plus ou moins consciente censurer sa propre souffrance pour ne pas inquiéter davantage son entourage.

Quel que soit le visage de la souffrance de l'enfant il faut être disponible et être à l'écoute de ce que vit l'enfant, de ce qu'il ressent pour l'accompagner sans exiger qu'il réagisse comme un adulte. La clinique de la prise en charge des enfants endeuillés permet alors de constater que le deuil chez l'enfant n'est pas identique au deuil chez l'adulte : l'enfant fait un deuil à sa manière propre en fonction de sa maturité affective, intellectuelle et en fonction de la qualité de ses relations objectales. Comparé au deuil chez l'adulte, le deuil chez l'enfant a en effet pour spécificité de survenir en période de développement psychique, affectif et physique. Si le deuil est lié au sinistre psychique de la perte ce postulat nécessite qu'il existe chez l'enfant une capacité de reconnaissance suffisante de la réalité. En deçà le vécu de néantisation existe mais l'élaboration de la perte n'est pas encore symbolisable. Ceci signifie que la notion de travail de deuil chez l'enfant n'est envisageable que lorsque l'enfant n'est plus sur le seul registre du principe de plaisir mais que son niveau d'élaboration psychique l'amène à être soumis au principe de réalité et à comprendre la signification réelle de la perte et ses conséquences. Pour cela l'enfant doit être en mesure de reconnaître l'existence autonome de l'objet, la représentation qu'il a de l'objet doit être stable de façon à ce que son absence ne soit pas ressentie comme une perte

définitive. Cette représentation lui permet d'être accessible à la reconnaissance de la perte de l'objet et d'être en mesure d'élaborer un véritable travail de deuil sur ces deux aspects : reconnaissance de la réalité de l'événement et modifications internes. Comme chez l'adulte la reconnaissance n'est pas synonyme d'acceptation : nombre d'enfants savent la réalité de la perte mais il y a toujours une part de déni des représentations et des affects ce qui explique le clivage souvent présent entre la partie du moi qui se soumet à la réalité et tente de s'y adapter, et la partie qui la rejette et s'y oppose.

2.2.3. Rapport entre Perte d'objet et traumatisme chez l'orphelin

Un enfant seul cela n'existe pas et quand la mort vient rompre les liens d'attachement entre l'enfant et l'autre, l'enfant endeuillé est plongé dans une agonie psychique pouvant aller jusqu'au blocage radical de ses capacités d'élaboration voire jusqu'à sa mort. Plusieurs études ont ainsi constaté que le bébé séparé précocement de sa mère pouvait se laisser mourir de détresse si aucun soin substitutif de nursing ne lui était proposé. L'expérience du deuil le confronte donc à la nécessité absolue de réélaborer sa capacité d'être seul.

Le décès d'un parent oblige l'enfant à se défaire de l'illusion sécuritaire selon laquelle ses parents sont invulnérables et immortels. Cette prise de conscience peut être source d'une forte angoisse se traduisant par une dépendance anxieuse. Cette dépendance anxieuse se caractérise par un attachement excessif à l'autre sur le mode régressif. L'enfant se montre en permanence insatisfait à la relation d'un membre de son entourage.

Face à la perte d'un ou de ses deux parents, l'enfant sait pertinemment qui il vient de perdre, mais il ne sait pas encore celui qu'il vient de perdre. Écouter l'enfant confronté à la mort, prendre en charge l'enfant endeuillé nécessite Au-delà de la théorique c'est-à-dire une capacité à laisser à l'enfant la capacité à comprendre la mort, à ressentir la perte. Quel que soit son âge et son niveau de maturation psychologique il s'agit de tenir compte de la parole de l'enfant, savoir porter attention à ce qu'il exprime verbalement ou comportementalement, savoir le laisser dire sa vérité, son ressenti sans chercher à orienter sa parole vers ce que nous souhaiterions entendre ou ce que nous présumons comme réponse. Autrement dit, écouter l'enfant face à la mort c'est avant tout accepter que cet enfant ne nous parle qu'en fonction de ce qu'il sent ou sait que nous sommes en mesure d'entendre.

2.2.4. Gestion du traumatisme chez l'orphelin

Pour Romano, la prise en charge des enfants endeuillés, et surtout des plus jeunes, nous apprend que l'impact traumatique peut être majeur, et il l'est d'autant plus que l'environnement dénie

cette souffrance. Pour que l'enfant puisse mobiliser ses ressources internes et que le processus de résilience lui permette de se dégager des effets dramatiques de la perte d'un proche, il est nécessaire qu'il trouve des tuteurs de développement, autrement dit des adultes qui pourront le soutenir, renforcer ses ressources antérieures et le reconnaître en tant qu'enfant orphelin. Ses études réalisées auprès d'enfants traumatisés nous rappellent que les répercussions psycho-traumatiques d'un deuil dépendent à la fois de facteurs internes (niveau de développement psychoaffectif et cognitif de l'enfant au moment du décès)

Pour aller mieux, le jeune orphelin doit pouvoir se confier, parler de ce qu'il vit, exprimer ce qu'il ressent. Mais ce n'est pas toujours simple de trouver la bonne personne, le bon endroit, la bonne façon... Pour aider les orphelins à extérioriser leurs émotions et à mieux les comprendre, des associations organisent des ateliers artistiques et créatifs. L'art pour libérer la parole. À travers différentes activités, comme la peinture, le chant, la sculpture, les participants soignent petit à petit leur traumatisme. Des associations travaillent aussi avec des classes. Elles leur proposent d'assister à des pièces de théâtre et de participer à des ateliers sur des thématiques difficiles à aborder en cours, comme le deuil, les orphelins, la résilience...

2.3. Traumatisme et résilience

2.3.1. Origine et émergence de la résilience

Le concept de la résilience a fait son apparition il y a plus d'un siècle dans le domaine de la physique pour désigner la résistance des matériaux soumis à un choc (Charpy, 1901 ; cité par Séoud 2013 P.22). Plus tard, ce terme a été retenu par plusieurs disciplines devenant ainsi un concept transdisciplinaire intéressant entre autre domaine : la psychologie, la médecine et les sciences infirmières provenant du latin, le mot est composé de « re » qui désigne un mouvement en arrière et de « salir » qui signifie sauter. Cela ne signifie pas « rebondir à la même place comme si rien ne s'était passé », mais « resauter » un peu à côté pour continuer d'avancer (Anaut, 2003).

Les premiers chercheurs qui ont considéré le concept de la résilience l'ont utilisé pour comprendre pourquoi certains enfants et adolescents victimes de violence ou de traumatisme familiaux, s'adaptaient à leur situation, alors que d'autres en souffraient davantage. A cet effet, la première étude (Werner & Smith, 1982) a permis d'observer, sur plus de 30 ans, une cohorte de 600 enfants considérés à risque, née en 1955 et vivant à Hawaï. En suivant leur développement, l'équipe de chercheurs a constaté que plus d'un tiers des enfants à haut risque était parvenus à l'âge adulte sans connaître les difficultés particulières. Ces enfants avaient entretenu des relations stables avec leur entourage, s'étaient engagés dans un travail et dans une relation maritale stable.

Cette étude longitudinale a mis en évidence la résilience chez les enfants et à montrer que les caractéristiques personnelles ainsi que l'environnement familial et communautaire avaient un impact sur la résilience de ces enfants.

Les écrits sur la résilience montrent par ailleurs une limite conceptuelle liée à l'absence d'une définition et explicite de ce concept. En effet, la résilience a été décrite tour à tour comme une caractéristique personnelle qui permettent à la personne de se développer (Luthar, Cicchetti & Becker, 2000 ; Jourdan-Ionescu, 2011 cité par Séoud, 2013 P. 23) qui influence la capacité de la personne à traiter, à vaincre, à apprendre, à récupérer et même à positivement face à l'adversité.

Les écrits tel que mentionnées, montrent des variations substantielles quant à la conceptualisation de la résilience Luther & Cicchetti, 2000 (cité par Séoud, P. 24). Parmi les limites conceptuelles identifiées, la nature de la résilience, à savoir si elle constitue un résultat ou un processus est aujourd'hui un sujet controversé. Lorsque la résilience est décrite en termes des résultats, sa relation avec l'adversité est davantage linéaire et modulée par de facteurs explicatifs. Quant à la résilience en tant que processus, elle est considérée comme étant davantage dynamique et implique des étapes qui s'étalent dans le temps.

Plus récemment et s'inspirant de la psychologie positive, la résilience a été définie comme étant à la fois un ensemble de caractéristiques personnelles de l'individu, un processus et un résultat. Elle s'inscrit dans une démarche d'apprentissage, d'empoworment et d'autodétermination à travers laquelle la personne réinterprète la signification d'une situation d'adversité et réoriente positivement le sens de la vie afin de poursuivre son développement, tout en renforçant des facteurs de protection personnels et environnementaux. Toutefois, la situation d'adversité est perçue comme un nouvel organisateur de ce développement.

La résilience a été associée à plusieurs autres concepts, entre autre l'invulnérabilité, l'empoworment, le coping et les facteurs de protection contre le stress. Elle s'en démarque néanmoins par son sens. Ainsi, l'invulnérabilité considérée comme une caractéristique intrinsèque, permet d'éviter d'être blessé (Athony, Chiland & Koupernik, 1982 cité par Séoud, Séoud, 2013, P. 25). Or, pour qu'il y ait résilience, il faut que la personne soit dans une situation de vulnérabilité.

La notion d'empoworment et de résilience ont été aussi étroitement liées puisque l'empoworment signifie la croyance que les personnes tant individuellement que collectivement,

possèdent les capacités, ou peuvent les développer, pour effectuer la transformation nécessaire afin d'accéder à leur bien-être. L'empoworment fait par partie intégrante du concept plus général de la résilience puisqu'il suppose des actions et une interaction entre la personne et son environnement, sans oublier certaine caractéristique personnelle tel le sentiment de compétence et l'estime de soi (Le bossé & Lavalée, 1996 cité par Séoud, 2013, P. 25). Les rapports entre la résilience et le coping sont toutefois plus subtils : le coping ne répond qu'à une situation ou à un événement bien précis et n'implique pas un projet de vie au-delà de cette situation ou à un événement bien précis et n'implique pas un projet de vie au-delà de cette situation ou événement (Manciaux 2001). Le coping permet, au moment même, de répondre au traumatisme et d'affronter le problème : La résilience implique en plus, la construction et le développement en dépit des risques (Anaut, 2004). Le concept de résilience va au-delà de l'adaptation puisque la personne résiliente continue de se développer après s'être adaptée. Quant « aux facteurs de protection », ils diffèrent de la résilience puisqu'ils sont présents chez les personnes et agissent tpot le temps, alors que la résilience ne s'active qu'en présence de problème (Mc Cubbin, 2001 ; cité par Omolomo, 2016).

En fin, malgré l'absence de définition consensuelle, les auteurs sont unanimes quant à certaine des caractéristiques de la résilience. Elle implique à un contexte d'adversité et une adaptation positive se manifestant par une évolution malgré les risques encourus et les obstacles au développement. Elle englobe deux notions fondamentales : l'apprentissage et l'évolution. Elle est l'art de s'adapter aux situations adverses en développant des capacités (Anaut , 2003).

2.3.2 Différents sens et utilisations de la résilience

L'intérêt que revêt la résilience pour les chercheurs amène plusieurs perspectives qui chevauchent autour de ce concept tout en le complétant. Les différentes approches que porte cette notion sont entre autres : la résilience comme équilibre, la résilience comme processus dynamique et non pérenne, la résilience comme trait de personnalité, la résilience comme capacité, la résilience comme propriété (Anaut, 2003 ; Lighezzo & De Tychey, 2004).

2.3.2.1. Résilience comme équilibre

Werner (cité par Anaut, 2000), précise que la résilience peut varier en fonction des conjonctures, leur équilibre se construit sur les bases qui sont à la fois internes ou bien personnelles et externes, c'est-à-dire environnementales, dans une dynamique interactionniste. Anaut (2003, p.45), soutient ses propos comme suit : « chez les enfants comme chez l'adulte, la résilience résulterait d'un équilibre mettant en jeu l'interaction dynamique entre les facteurs de

protection présent chez le sujet lui-même, mais également dans son environnement social et familial (système éducatif et relation sociales et affectives extrafamiliales) ». Fortin et Bigras cités par Anaut (2003), poussent plus loin la compréhension de la résilience comme équilibre en précisant que celle-ci découle d'un équilibre entre les facteurs de risque et les facteurs de protections face aux événements stressants ou aux traumatismes.

2.3.2.2. Résilience comme processus dynamique adaptatif

Dans la perspective développementale, le processus de résilience n'est jamais totalement acquis, mais qu'il serait modulable en fonction de l'évolution du sujet au cours de son développement. Ainsi, la résilience pourrait se développer à différents stades de la vie du sujet et serait soumise à la temporalité et aux fluctuations de l'existence. Donc, la résilience semble ne pas être un processus permanent, acquis de façon stable et persistante. Elle se construit et peut être variable suivant les contextes environnementaux et les circonstances de la vie, tels que la nature du traumatisme, le contexte, la culture et les étapes de la vie (Manciaux et al. 2001 ; Vanistendael & Lacomte, 2000).

2.3.2.3. Résilience comme capacité d'adaptation

La résilience telle que définie par Vanistendael et Lecomte (2000), est une capacité qu'ont certains individus à surmonter les obstacles, les conditions difficiles et à poursuivre le cheminement normal de la vie. Dans cette perspective, la capacité correspond à la possibilité de réussir dans l'exécution d'une tâche. Cette capacité de résilience individuelle, familiale et environnementale doit être mesurée et éventuellement stimulée par les actions éducatives ou thérapeutiques (Kenmegne, P. 61). Ainsi, considérer la résilience comme capacité résulterait de l'interaction entre le sujet et l'environnement. Anaut (2003). Voir en cette capacité une aptitude permettant à l'individu de percevoir et d'agir sur son environnement de manière significative.

2.3.2.4. Résilience comme trait de personnalité

Certaines définissent la résilience à partir des traits de personnalités que procède la plupart des individus dites résilients. Cette approche de la résilience s'appuie sur les données proches de celles qui ont trait de procédures ou de stratégies d'ajustement ou de coping. De ces procédures découle la forme de résilience appelée « égo-resiliency » définie comme « *la capacité d'adaptation aux circonstances variables et aux contingences environnementales, l'analyse du niveau de correspondance entre les exigences situationnelles et les possibilités*

comportementales et l'utilisation souple du répertoire disponibles des stratégies de résolution de problèmes » (Block et Block, citée par Anaut 2003, P.46). Parmi les caractéristiques d'une personnalité résiliente, nous pouvons retenir celle de Klohn (citée par Lighezzolo & de Tychey, 2004) dont :

- La possibilité d'être heureux et satisfait, en donnant une direction et un sens à vie ;
- La capacité à s'engager dans un travail productif, associant compétence et maîtrise de l'environnement ;
- Une sécurité émotionnelle liée à une perception réaliste favorisant l'acceptation de soi et celle d'autrui ;
- La capacité de nouer les bonnes relations avec les autres, incluant cordialité, chaleur et respect.

Lighezzolo & De Tychey (2004) mentionnent que ces traits de personnalité laissent évoqués la notion de tempérament. Ainsi, à partir de ces traits de caractères tels que l'estime de soi, l'autonomie, l'orientation sociale positive, on parlera de tempérament résilient.

2.3.2.5. La résilience comme processus non pérenne

En ce qui concerne la pérennité de la résilience, il apparaît selon certains auteurs que la résilience n'est jamais absolue, acquise une fois pour toutes, mais varie.

Suivant les circonstances, la nature des traumatismes, le contexte et les étapes de la vie, elle peut s'exprimer de manière très variées selon les différentes cultures (Manciaux et al, 2001, cités par Anaut 2003 P.48). En effet, la résilience est la capacité qui résulte d'un processus dynamique évolutif au cours duquel l'importance d'un traumatisme peut dépasser les ressources du sujet. Les circonstances, la nature des agressions et les étapes de la vie influence la capacité de résilience. D'où l'expression « de trajectoire » de la résilience (Koninck & Teneau, cités par Kenmegne, 2015 P 52).

A la lumière de ces différentes perspectives du concept de résilience, on note une complémentarité sans qu'il y ait, pour autant, un consensus. Pour notre étude, nous retenons la définition de Cyrulnik (1999, P. 10) qui stipule que la résilience présente comme étant « *La capacité de réussir, à vivre et à se développer positivement de manière socialement acceptable en dépit du stress et de l'adversité qui comporte normalement un risque grave d'une issue négative* ». Anaut (2003 P.2) renforce cet avis en déclarant « la résilience est la capacité à sortir

vainqueur d'une épreuve qui aurait pu être traumatisante, en dépit des risques, avec un ressaisissement de soi ».

□ Par la suite, nous désirons comprendre d'avantage ce qui permet à certains enfants orphelin d'être résilients, manifestée entre autres, par la capacité à s'adapter malgré le traumatisme dû à la perte. C'est dans ce contexte que se situent les facteurs de la résilience qu'il nous faut expliquer.

2.4. Facteurs de résilience

Les facteurs de résilience font référence à l'ensemble des moyens que les orphelins utilisent pour résister face aux situations aversives de la vie afin de s'adapter. Pour que l'orphelin soit résilient, il faudra qu'il développe un ensemble de stratégies. Pour comprendre le développement des personnes vivant dans des situations d'adversité (Delage, 2008), les chercheurs se sont d'abord intéressés à la résilience individuelle, considérée comme étant la résilience intraindividuelle (Anaut, 2003). Plus tard, le concept de résilience familiale s'est développé pour décrire la capacité développée au sein d'une famille, elle-même éprouvée, à soutenir et à aider plusieurs de ces membres victimes de circonstances difficiles, malgré un environnement adverse auquel l'ensemble est soumis (Delage, 2008). Le concept de résilience communautaire a par ailleurs été évoqué surtout en Amérique Latine et dans les sociétés où l'apprentissage à un groupe est culturellement valorisé des crises ou des catastrophes collectives.

Elle constitue le résultat d'une interaction entre les différents partenaires communautaires et se manifeste à travers la solidarité, l'action collective et les liens sociaux (Kulig, Edge, & Joyce, 2008 cité par Séoud, 2013 p.26). La résilience familiale et la résilience communautaire sont considérées comme étant la résilience individuelle (Anaut, 2003). Qu'il s'agisse de la résilience individuelle, familiale ou communautaire, la résilience permet un ajustement à l'adversité et un rebondissement qui s'accompagne d'une croissance et d'un apprentissage positif.

Leur apparition entraîne un ensemble de réponses en vue de maintenir ou préserver l'homéostasie ou encore protéger l'intégrité biopsychosociale du sujet. Ces facteurs peuvent être personnelle, familiale et environnementale (groupales ou communautaires).

2.4.1. Facteurs individuelles

La première vague de recherche sur la résilience s'est centrée sur les caractéristiques individuelles retrouvées chez les personnes, notamment les enfants, qui parvenaient à un

développement satisfaisant en dépit des adversités vécues. Celles-ci se sont d'abord focalisées sur leurs compétences individuelles ou les traits de personnalité (Garmezy et al, 1984).

L'approche éco systémique a par la suite permis de mettre en évidence le rôle important de la famille et de l'environnement dans le processus de résilience Jourdan-Ionescu et al., 1998 ;Kirnchi Et Schaffner, 1990 ; Rutter, 1993 (cité par Omololo, 2016 p.49).

A partir de l'étude des individus réputés résilients, on peut retenir un certain nombre de caractéristiques qui contribuent à faciliter la résilience comme, par exemple :

- Habilités de résolution de problèmes ;
- Autonomie ;
- Capacités de distanciation face à un environnement perturbé ;
- Compétences sociales ;
- Empathie ;
- Altruisme ;
- Sociabilité, popularité ;
- Perception d'une relation positive avec un adulte.

Seligman (2012) rapporte qu'un acte de gentillesse est capable à lui seul de générer une augmentation passagère du bien être avec une grande fiabilité que tout autre exercice testé jusqu'ici pour lutter contre la mauvaise humeur. Cet auteur soutient également que l'estime de soi, la vitalité, l'autodétermination et l'optimisme sont essentiels au bien-être. Ryan et Deci (2000) cité par Kayitesi (2006), en se passant sur leur théorie de l'autodétermination, soutient que les besoins de la compétence, d'appartenance et d'autonomie sont fondamentaux pour un fonctionnement optimal et pour une construction du bien être individuel et social. Ces deux auteurs soutiennent qu'un environnement social qui donne une compétence mais qui ne parvient pas à promouvoir l'apparence (identification, intégration, participation sociale) produit un appauvrissement du bien être individuel et social. Parmi ces caractéristiques, Anaut (2003), mentionne le tempérament et les aptitudes cognitives. A leur tour, Manciaux et al. (2001) mentionne que les facteurs de protection propre au sujet résilient sont l'estime de soi, la société, le don la sympathie, un certain sens de l'humour, un esprit d'identification et de planification, un projet de vie. A ces facteurs Vanistendael et Lecomte (2000), ajoute la capacité de trouver un sen

à la vie, aspect lié à la vie spirituel et à la religion, des aptitudes et les sentiments de maîtrise (au moins un peu) de sa vie, l'humour-propre, le sens de responsabilité, l'engagement et l'empathie.

D'autre stratégie qu'on retrouve chez une personne résiliente sont des compétences sociales, des capacités à résoudre des problèmes, une certaine autonomie, une sens de l'avenir avec une orientation et des objectifs Bernard, 2004 ; Ehrensaft & Tousignant, 2001 (cité par Kayitesi, 2006). Un autre élément qui peut favoriser la résilience est en lien avec les réactions de l'enfant comme il a été abandonné par ses parents. Hanus (2001, P.77), souligne que c'est suite au sentiment d'infériorité, de honte et de culpabilité causé par cet abandon que l'enfant va devenir résilient avec une grande force. L'auteur donne l'exemple de M. Thorez qui fantasmaient sur le fait de pouvoir dire à son père qui l'avait abandonné « *Vous m'avez renié, et regardez ce que je suis devenu* ». Cette résilience à une forme de revanche, de vengeance. Ces ressources personnelles peuvent favoriser l'expression de la résilience chez les enfants orphelins. D'abord, le fait d'avoir un système de croyance qu'il soit religieux, spirituel ou politique, peut permettre de tirer un sens au trauma vécu (Matheson et al. 2008, cité par Lacroix-Sarradet 2014, p. 13).

Donner un sens à l'expérience peut également favoriser l'espoir par rapport au futur, en amenant la personne à recadrer ses penser plus positivement (Farwell, 2009, dans Gladden, 2012 cité par Lacroix, ibid.). Par exemple chez les orphelins il semble exister un sentiment de continuité familiale lorsqu'une personne de la famille reste en vie malgré les pertes d'autres membres de celle-ci. D'autre stratégie sont décrite par Peterson (2012), notamment l'apprentissage d'une nouvelle langue pour s'intégrer à la société d'accueil et transmettre son histoire aux autres générations pour la conserver. Certaines variables de la personnalité semblent également jouer un rôle dans l'adaptation des enfants orphelins dans le centre d'accueil par exemple la patience et l'autocontrôle (Farwell, 2001, dans Gladden, 2012) cité par LacroixSarradet (2014, p. 13).

Au niveau comportemental, plusieurs stratégies émergent d'une étude auprès des enfants orphelins, notamment : prier, dormir, penser à ses amis et jouer pour ne pas penser au passé.

2.4.2. Facteurs familiaux

Plusieurs des éléments sont susceptibles de favoriser la résilience, les chercheurs dans ce domaine mettent l'accent sur le rôle de la relation d'attachement. Cet attachement constitue en grande partie les ressources internes de l'individu. Cyrulnik (2003), explique que les ressources internes sont celle qui ont été imprégnées au cours du développement par une figure d'attachement : un objet hyper signifiant, l'objet maternelle quelle que soit la figure de

l'attachement : mère père, autre femme autre homme, etc... L'auteur souligne que cette figure d'attachement a permis à l'enfant d'acquérir un attachement confiant, qui a créé une stabilité interne avant le fracas, cela va devenir une ressource interne. Cette ressource permet, quand il y a un événement traumatisant qui survient dans la vie de l'enfant, d'affronter le coup et de rebondir après le traumatisme. Il souligne que si l'attachement confiant a été imprégné, cet enfant ou cet adulte, lors du traumatisme sera en mesure d'aller chercher au tour de lui la figure d'attachement ou la personne qu'il transformera en figure d'attachement. Si l'individu trouve au tour de lui une personne qui accepte de se laisser transformer en figure d'attachement, la métaphore du tricot qui signifie la relation effective de l'adulte envers l'enfant ou l'adulte blessé, permettra de tutoriser le blessé et de rendre possible la résilience.

Quand les parents d'un autre adulte offrent un attachement confiant à l'enfant, ils contribuent de façon significative à la construction de la résilience. Cette importance du rôle est soulignée par Vinay, Esparbès et Tap (2000), cité par Kayitesi (2006, p.41), qui stipulent que l'attachement est une base de sécurité qui permet au sujet de se scolariser et de conduire ses propres identités, dans un mouvement d'autonomisation lui permettant de se réaliser tant que personne. Bernard (2004), abonde dans le même sens et met en évidence trois éléments du milieu familial susceptibles de favoriser la résilience, à ce sens qu'ils permettent à l'enfant de devenir autonome et responsable. Il s'agit d'une relation de soutien de la part des parents, des attentes élevées vis-à-vis de l'enfant et les opportunités qui lui sont offertes de participer et de contribuer à la vie de son milieu.

Anaut (2003) donne d'autres indicateurs familiaux qui sont en mesure de jouer un rôle protecteur. Elle mentionne entre autres, la chaleur humaine, la cohésion et l'harmonie familiales qui sont susceptibles de favoriser la résilience. Bernard (2004), Vanistendael & Lecompte (2000) ajoute des éléments du milieu familial ou extrafamilial qui jouent un rôle crucial dans le développement de l'enfant et par la suite dans la construction de la résilience. Il s'agit de l'amour, de l'acceptation fondamentale, de l'empathie, de la confiance que l'enfant reçoit de son entourage et vice versa. Baddoura (1998, p.81), donne l'exemple des enfants qui ont traversé la guerre au Liban. Il souligne que dans cette période, les enfants bien entourés par leurs familles ont nettement moins souffert des effets de la guerre que ceux qui n'avaient pas bénéficié de cette protection. Il mentionne que dans cette situation, la famille a été considérée comme un puissant amortisseur contre le choc psychique pour les enfants. Il indique que les facteurs protecteurs de l'enfant durant les périodes de stress résident dans la qualité du milieu familial et que « c'est dans la mesure où il rompt l'étayage parental que l'événement provoque une perturbation chez l'enfant

». Dans la même perspective, Cyrulnik (2001), donne l'exemple des enfants qui ont vécu les bombardements de Londres en 1942. Il mentionne que ces enfants n'avaient pas eu de troubles quand ils étaient entourés des familles sereines, mais que lorsqu'ils étaient entourés par des adultes anxieux et où les morts empêchaient la mise en place de la résilience, une grande proportion des enfants manifestait les troubles parfois graves. Ils affirment que c'est la manière dont les figures d'attachement traduisent la catastrophe en exprimant leurs émotions qui calme l'enfant ou la folle. L'importance de la famille dans le développement de la résilience reste de grande importance même si on n'ignore pas que c'est aussi dans la famille que les enfants peuvent subir toutes sortes de maltraitance et d'abus (Vanistandaer & Lecomte, 2000).

2.4.3. Facteurs extra familiaux

En plus de la famille et des caractéristiques individuelles, la construction de la résilience est favorisée par le soutien social que l'individu reçoit des personnes qui lui font confiance et en qui il a confiance (Bernard 2004 ; Vanistandaer et Lecomte, 2000). Ce sont ces personnes que les chercheurs dans le domaine de la résilience appellent les véritables tuteurs de résilience (Manciaux et al. 2001). Dans ce contexte, Anaud (2003) mentionne que les facteurs extrafamiliaux peuvent provenir par exemple d'un riche réseau de pairs, de professeurs ou de travailleurs sociaux. Dans le même ordre d'idée, les études sur les facteurs de protection ont démontré que « le réseau de soutien social de l'adulte constitue un facteur de protection très efficace contre les situations stressantes » (Jourdan et al. 1998 cité par Kayitessi, 2006 p. 46).

Vanistendaer et Lecomte (2000) soulignent qu'au cœur de ces réseaux sociaux, il doit avoir l'acceptation inconditionnelle de l'enfant en tant que personne. Ils font mentionner d'une rencontre fortuite parmi les éléments susceptibles de favoriser la résilience. Cette rencontre se fait entre le blessé et une autre personne qui croit en la valeur du premier, au-delà des symptômes et des comportements apparemment mauvais, ce qui permettra de développer la résilience. Pour ce cas, Vanistendaer et Lecomte (2000) ont donné l'exemple d'un ex enfant de la rue qui a répondu comme suite quand on lui a demandé ce qui l'avait incité à abandonner ce lieu : « Beaucoup de facteurs ont joué un rôle mais j'ai vraiment pris un tournant à partir du jour où un homme, un éducateur de rue, m'a fait comprendre qu'il croyait réellement en moi. Il a su reconnaître mes possibilités réelles, au-delà de mes problèmes apparents de comportement » (Vanistendaer et Lecomte, 2000, p. 41). Ce sont ces personnes que les chercheurs dans le domaine de la résilience appellent les véritables tuteurs de résilience (Manciaux et al. 2001).

Dans ce contexte, Anaut (2003), mentionne que les facteurs extrafamiliaux peuvent provenir par exemple de pairs, de professeurs ou de travailleurs sociaux.

A leur tour Ehrensaft & Tousignant (2001), cité par Kayitesi (2006, p.49), Mettent en évidence le rôle de différents niveaux de l'écologie sociale (famille, quartier, communauté, société, culture). Ils indiquent en citant l'étude d'Eldebour (1993), qu'au niveau de l'entourage de la présence d'une communauté culturelle d'appartenance, l'idéologie politique, la croyance religieuse et les attitudes envers la violence peuvent favoriser la résilience. Il souligne également le rôle protecteur de la mémoire collective dans la résilience face aux traumatismes. Il donne les adolescents réfugiés Rwandais pour qui la mémoire collective émerge comme un élément primordial dans le développement du sens et de la résilience face au traumatisme du génocide et de la guerre. Il remarque que l'on ne peut être résilient, seul sans la présence d'un environnement qui vise à rétablir un équilibre à la suite d'une rupture.

Ces facteurs de résilience permettront aux enfants orphelins de faire face aux difficultés d'adaptation à leur nouvelle situation. Si le sujet traumatisé élabore les stratégies personnelles a un support familial et groupal (extrafamilial) ceci va pousser à surmonter les conditions de vie difficiles, à rebondir et d'aller de l'avant malgré les difficultés d'adaptation.

2.4.4. Facteurs de protection

Pour Courade & Suremain (2001) la résilience est « la capacité d'une personne à anticiper et réagir de façon à se dégager d'une menace potentielle mais prévisible ». Cette définition souligne l'idée selon laquelle l'individu est en prise sur son environnement, cherchant à le comprendre et à agir sur lui. Ainsi la notion de résilience est étroitement liée à la notion de stratégie individuelle. L'homme, en tant qu'individu responsable, élabore des stratégies destinées à se prémunir contre le risque et améliorer ses conditions de vie. L'individu résilient est un individu conscient des risques qu'il encourt et de ses possibilités d'agir sur ses potentialités dans le cadre de stratégies préventives et offensives.

La psychologie y a intégré une notion supplémentaire : à la capacité de s'opposer aux pressions de l'environnement, elle implique également une dynamique positive, une capacité d'aller de l'avant. « La résistance des matériaux aux chocs ou à la pression a été par analogie étendue à l'homme dans sa capacité à dépasser une situation critique, de lui résister et de lui survivre » (Richemond, 2003). La résilience humaine ne se limite pas à une attitude de résistance, elle permet la construction voire la reconstruction (Vanistendael & Lecomte 2000), et des propriétés de souplesse et d'adaptation (Anaut, 2003).

On peut ainsi préciser que la résilience concerne deux types de réactions d'adaptation : le développement normal en dépit des risques et le ressaisissement de soi après un traumatisme. L'adaptation aux conditions extrêmes semble ainsi dépendre d'un ensemble de facteurs, appelés de protection (Rutter, 1993). Les facteurs de protection modifient la réaction à la situation présentant un risque en diminuant l'effet du risque. Une synthèse bibliographique (Garmezy & Masten, 1991) a identifié les principales variables en œuvre dans le processus de protection.

Elles s'articulent autour de l'individu (personnalité, caractéristiques sociodémographiques, compétences relationnelles, etc.), du cercle familial (soutien parental, entente, etc.) et extrafamilial (réseau relationnel, soutien social, expériences, etc.). Certains facteurs sont internes à l'individu et concernent ses ressources propres et d'autres dépendent de l'interaction avec l'environnement (famille, groupe, etc.).

2.5. La résilience chez l'orphelin

Dans *Un merveilleux malheur*, Cyrulnik écrit que la résilience consiste en : « la capacité de réussir à vivre et à se développer positivement, de manière socialement acceptable, en dépit du stress ou d'une adversité » (2009, p. 8). L'enfant peut donc, en certaines circonstances, rebondir à la suite d'une chute, naviguer dans des torrents incontrôlables et renaître des chocs traumatiques grâce à des ressources internes, comme l'effort, l'énergie, l'intelligence ou la force, et externes comme l'environnement, dont les tuteurs de résilience, entre autres (Cyrulnik, 2009 ; Gayet, 2007 ; Szerman, 2006).

Un tuteur de résilience est un travailleur social, un enseignant, un éducateur, un Psychologue, bref une personne qui, placée sur le chemin de l'enfant, le guide et le soutient. Le tuteur de résilience est un point d'appui qui rend possible la reprise d'un développement en aidant l'enfant à reprendre confiance en lui et à avoir un projet d'avenir après que ce dernier ait été exposé à des situations d'adversité.

En principe, la pratique professionnelle de protection de l'enfance offre à l'enfant rencontrant une forte adversité comme le cas de perte d'objet chez l'enfant une occasion unique de rencontrer un tuteur de résilience, qui pourrait, voire devrait, contribuer à l'activation du processus de résilience. Ainsi La rencontre avec un tuteur de résilience favorise le processus de résilience, Les professionnels de la protection des orphelins, ceux qui sont spécifiquement impliqués auprès de ces enfants en protection, et qui les ont suivis sur une longue période, parfois jusqu'à leur sortie de ladite protection, sont donc des acteurs et des témoins de première importance dans le

processus d'activation de la résilience. Pour sortir de la souffrance causée par la perte, des ressources résilientes comme le courage, l'autodétermination, la volonté, mais surtout les interactions bienveillantes et bientraitances avec des tuteurs, sont nécessaires (Werner, 1993 ; Luthar, 2006).

Le tuteur de résilience est une figure capitale dans le processus de résilience de l'orphelin, figure sur laquelle peut s'élaborer une stratégie d'intervention plus efficiente. Il permet progressivement la réparation, la reconstruction, la recomposition, la réconciliation de soi avec les autres en interaction. Pour Cyrulnik, avoir des tuteurs de résilience, qui connaissent la culture des personnes concernées, joue un rôle majeur dans le processus de résilience. Les enfants qui sont « traumatisés sont contraints à la bagarre » pour construire une place et « une vie qui peut devenir intéressante » (2009, p. 42), et cette bagarre est plus facile à gagner avec l'aide de tuteurs attentifs.

Werner (1993) et son équipe ont étudié des enfants d'Hawaï laissés à eux-mêmes, sans encadrement, sans éducation. Ces enfants ont été confrontés précocement à la pauvreté, à la maltraitance et à la rue. Ils provenaient évidemment de milieux défavorisés et vivaient dans une population sous-scolarisée. Werner et ses collaborateurs (1993) concluent que ces enfants vivant dans des contextes délabrés et d'adversité et accumulant de nombreux facteurs de risque, reprennent un chemin positif, entreprennent d'autres activités constructives, s'investissent dans une meilleure participation sociale, lorsqu'ils sont accompagnés par de tels tuteurs. Avec ces derniers, les enfants orphelins tissent des liens significatifs et connaîtront d'autres parcours de vie, une autre trajectoire (Gayet, 2007). Ces travaux longitudinaux mettent en évidence la dynamique intersubjective, interactionnelle et temporelle du processus développemental de la résilience par lequel les enfants acquièrent l'habileté à utiliser les ressources tant internes qu'externes pour réaliser une adaptation positive malgré l'adversité.

Il a été question dans ce chapitre consacré à la revue de la littérature de parcourir la documentation scientifique sur le vécu de la perte d'objet, la perte d'objet, la résilience et l'orphelin. Cette exploration des travaux antérieurs nous conduit à l'insertion théorique de notre étude.

CHAPITRE 3 : THEORIES EXPLICATIVES DE L'ETUDE

Par ancrage théorique, nous entendons un ensemble de propositions cohérentes qui tendent à montrer pourquoi un comportement se produit et quelles peuvent en être les réactions entre tel phénomène et telle attitude (Fisher, 1996).

Par ailleurs une théorie peut être définie comme un ensemble de règles, de lois systématiquement organisées servant de base à une science et qui donnent l'explication à un grand nombre de faits. D'après Cohen cité par Edima Mbongo (1997 :28) : « *Une théorie scientifique est un ensemble indiqué d'énoncés comportant des définitions et des relations supposées être vraies et en rapport avec un domaine particulier* ».

Dans cette étude, notre analyse de la situation va se fonder sur l'approche théorique de la résilience, que nous trouvons en relation avec notre objet de réflexion.

3.1. Modèle de la résilience

L'émergence du concept date du début des années 80. Freud est considéré par certains auteurs comme ayant posé les bases épistémologiques de cette approche, avec certes une terminologie différente, tournant autour du concept de sublimation. Depuis les premiers travaux de recherche sur la résilience, le modèle théorique et son champ d'application ont évolué, cherchant à écarter

le risque d'un concept aux contours flous, synonyme de coping ou stratégie d'ajustement ou encore celui d'adaptation. Il intéresse les champs, social, comportemental, cognitif, psychiatrique, de la psychologie clinique et de la psychopathologie des adultes ; le domaine de la sociologie, celui de la psychologie sociale et de la compréhension des comportements (dont l'éthologie) ; enfin, le champ éducatif et social ainsi que le secteur de l'inadaptation sont également concernés. Concept d'une part, la résilience est d'autre part vue comme un modèle de compréhension du sujet humain dans ses dimensions normale et pathologique.

Elle peut apparaître comme un trait de personnalité ou de caractère, comme un processus évolutif, être abordée comme le résultat de ce processus ou, plus généralement, le résultat d'un parcours de vie. La résilience serait considérée à la fois comme le processus même de remaniement psychique et la résultante de ce travail en termes d'adaptabilité et clinique de la crise identitaire du demandeur d'emploi de longue durée et de sa dynamique identitaire de réintégration socioprofessionnelle.

- Comme trait : la résilience de l'ego (*ego-resiliency*) est la capacité d'adaptation aux circonstances variables et aux contingences environnementales, l'analyse du niveau de correspondance entre les exigences situationnelles et les possibilités comportementales, et l'utilisation souple du répertoire disponible de stratégies de résolution du problème (Block et Block, 1996) ;
- Comme processus : la résilience réfère à un processus dynamique comprenant l'adaptation positive dans le cadre d'une adversité significative (Luthar, Cicchetti et Becker, 2000) ;
- Comme résultat : la résilience réfère à une classe de phénomènes caractérisés par de bons résultats en dépit de menaces sérieuses

Vanistendael, (2000) considère que la résilience est avant tout une capacité. Si l'on se réfère à Piéron : il s'agit de la capacité correspondant à « la possibilité de réussite dans l'exécution d'une tâche ». Elle pourrait donc être mesurable et stimulée par des actions éducatives ou thérapeutiques. Cette capacité serait le produit d'une interaction sujet environnement. D'autres pensent, qu'à l'inverse, c'est la capacité de résilience singulière de l'individu qui lui permet de percevoir et d'agir sur son environnement de manière significative. Ainsi, la résilience permettrait à l'individu qui la possède (de manière innée ?) de construire un fonctionnement spécifique de maîtrise de son environnement. C'est à partir d'un ensemble de critères permettant de repérer un fonctionnement dit résilient que l'on s'autorise à poser un diagnostic de résilience. On étudie donc un ensemble de comportements, en tant que manifestations de la résilience. Dans

cette optique « la résilience réfère à une classe de phénomènes caractérisés par de bons résultats, en dépit de menaces sérieuses pour l'adaptation ou le développement » (Masten, 2001).

Parler uniquement de résultat risquerait de conférer à la résilience un caractère figé, comme si le résultat d'un fonctionnement résilient supposait que le sujet avait acquis une structure résiliente une fois pour toutes. Dans cette perspective, le sujet résilient le serait de manière organisationnelle et donc potentiellement pérenne : capacité à caractère inné ? Pour Werner, elle n'est pas acquise une fois pour toutes chez un individu. Les recherches longitudinales et études de cas dans la durée montreraient que la résilience ne serait jamais totalement acquise. Ainsi, les individus ne seraient pas résilients en tout, ni tout le temps, ni dans n'importe quelles circonstances. Un équilibre de résilience se construirait sur des bases à la fois internes (personnelles) et externes (environnement) dans une dynamique interactionniste et évolutive avec les sujets et leurs environnements. Elle ne serait donc pas de nature innée.

Il y a un consensus chez les auteurs pour soutenir que la résilience se démarque de l'invincibilité (Rutter, 1993). Elle serait sans doute à comprendre comme une construction multidimensionnelle (Fortin et Bigras, 2000), résultant d'un équilibre entre facteurs de risque et facteurs de protection, face aux événements stressants et/ou traumatiques. La notion de résilience est différente de celle de résistance ou de défense travaillée dans la cure psychanalytique. En effet, résister, c'est se protéger, en mettant en place le refoulement. Cependant, la douleur reste « là », tapie dans le noir et « ça » continue d'agir en sourdine dans notre inconscient. Pour le sujet résilient, il semble qu'il garde en mémoire, d'une manière très présente le souvenir de son traumatisme : il ne le refoule pas. Ce souvenir va ainsi pouvoir devenir le ressort d'un élan vital quasi-permanent d'adaptation aux effets négatifs de la souffrance du passé.

Dans Un merveilleux malheur, Cyrulnik écrit que la résilience consiste en : « la capacité de réussir à vivre et à se développer positivement, de manière socialement acceptable, en dépit du stress ou d'une adversité » (2009, p. 8). L'enfant peut donc, en certaines circonstances, rebondir à la suite d'une chute, naviguer dans des torrents incontrôlables et renaître des chocs traumatiques grâce à des ressources internes, comme l'effort, l'énergie, l'intelligence ou les forces externes comme l'environnement, dont les tuteurs de résilience, entre autres (Cyrulnik, 2009 ; Gayet, 2007 ; Szerman, 2006).

Un tuteur de résilience est un travailleur social, un enseignant, un éducateur, un Psychologue, bref une personne qui, placée sur le chemin de l'enfant, le guide et le soutient. Le tuteur de

résilience est un point d'appui qui rend possible la reprise d'un développement en aidant l'enfant à reprendre confiance en lui et à avoir un projet d'avenir après que ce dernier ait été exposé à des situations d'adversité.

En principe, la pratique professionnelle de protection de l'enfance offre à l'enfant rencontrant une forte adversité comme le cas de perte d'objet chez l'enfant une occasion unique de rencontrer un tuteur de résilience, qui pourrait, voire devrait, contribuer à l'activation du processus de résilience. Ainsi La rencontre avec un tuteur de résilience favorise le processus de résilience, Les professionnels de la protection des orphelins, ceux qui sont spécifiquement impliqués auprès de ces enfants en protection, et qui les ont suivis sur une longue période, parfois jusqu'à leur sortie de ladite protection, sont donc des acteurs et des témoins de première importance dans le processus d'activation de la résilience. Pour sortir de la souffrance causée par la perte, des ressources résilientes comme le courage, l'autodétermination, la volonté, mais surtout les interactions bienveillantes et bienveillances avec des tuteurs, sont nécessaires (Werner, 1993 ; Luthar, 2006).

De ce qui précède, le tuteur de résilience est une figure capitale dans le processus de résilience de l'orphelin, figure sur laquelle peut s'élaborer une stratégie d'intervention plus efficiente. Il permet progressivement la réparation, la reconstruction, la recomposition, la réconciliation de soi avec les autres en interaction. Pour Cyrulnik, avoir des tuteurs de résilience, qui connaissent la culture des personnes concernées, joue un rôle majeur dans le processus de résilience. Les enfants qui sont « traumatisés sont contraints à la bagarre » pour construire une place et « une vie qui peut devenir intéressante » (2009, p. 42), et cette bagarre est plus facile à gagner avec l'aide de tuteurs attentifs.

Werner (1993) et son équipe ont étudié des enfants d'Hawaï laissés à eux-mêmes, sans encadrement, sans éducation. Ces enfants ont été confrontés précocement à la pauvreté, à la maltraitance et à la rue. Ils provenaient évidemment de milieux défavorisés et vivaient dans une population sous-scolarisée. Werner et ses collaborateurs (1993) concluent que ces enfants vivant dans des contextes délabrés et d'adversité et accumulant de nombreux facteurs de risque, reprennent un chemin positif, entreprennent d'autres activités constructives, s'investissent dans une meilleure participation sociale, lorsqu'ils sont accompagnés par de tels tuteurs. Avec ces derniers, ces enfants tissent des liens significatifs et connaîtront d'autres parcours de vie, une autre trajectoire (Gayet, 2007). Ces travaux longitudinaux mettent en évidence la dynamique intersubjective, interactionnelle et temporelle du processus développemental de la résilience par

lequel les enfants acquièrent l'habileté à utiliser les ressources tant internes qu'externes pour réaliser une adaptation positive malgré l'adversité.

Ceci nous amène à déclarer sans risque de tromper que l'orphelinat offre à l'enfant rencontrant une forte adversité l'occasion de rencontrer les tuteurs de résilience qui pourrait voire devrait contribuer à l'activation des processus de résilience. Autrement dit, la rencontre avec des tuteurs de résilience favorisent le processus de résilience.

Le développement du fonctionnement résilient d'un individu repose sur une base de 3 données :

- sentiment d'avoir une base de sécurité interne : le fait d'avoir quelqu'un qui soutienne l'individu, membre de la famille ou pas, apparaît comme très important pour le développement du sentiment de sécurité interne.
- Estime de soi (ou auto estime) : la construction d'une estime de soi est fondée sur la compétence par l'individu de son propre mérite et de sa compétence : relation amoureuse, amicale sécurisantes et harmonieuses, le fait d'avoir du succès dans les relations des tâches sont considérées comme importantes.

Sentiment de sa propre efficacité : les observations montrent que, les parents peuvent soit encourager l'enfant à accomplir des tâches de manières efficace et autonome ou bien le maintenir dans l'idée qu'il doit être aidé, assisté.

3.2. Enfant réputé résilient

Pour qualifier un enfant de résilient, cinq facteurs, domaines et indicateurs de résilience sont souvent considérés.

- Formation scolaire ou préparation à l'emploi : l'enfant va à l'école ou participe à un programme d'employabilité ; fait des apprentissages ; est motivé à réussir et fait des efforts ; se comporte bien à l'école et dans le milieu de stage.
- Relations avec les pairs : l'enfant entretient des relations avec un groupe d'amis socialement acceptable ; est capable de vivre une relation amoureuse saine ; a au moins un ami intime de même sexe.
- Relations avec les adultes : l'enfant est capable d'établir un lien significatif avec un adulte positif ; a des contacts positifs avec des personnes à l'intérieur ou à l'extérieur du milieu de placement.

- Caractéristiques personnelles : l'enfant se fixe des buts positifs ; se reconnaît des forces ; s'accorde de la valeur (prend soin de lui ou d'elle) ; fait preuve d'autonomie ; a le sens de l'humour ; est capable d'aller chercher et d'accepter l'aide dont il ou elle a besoin.
- Comportements : l'enfant se valorise à travers des activités sportives, culturelles ou autres à l'intérieur ou à l'extérieur du milieu de placement ; a des comportements socialement acceptables et se conforme aux règles du milieu où il ou elle vit actuellement (Drapeau, 2000).

Dans ce chapitre troisième de notre travail, nous avons exploré les théories qui développent l'adaptation face à la perte d'un objet. Notre intérêt dans cette investigation était de repérer l'approche théorique qui peut mieux guider notre recherche. Il ressort que l'approche de la résilience qui apparaît plus adéquate car elle explique les mécanismes d'adaptation face à une situation à potentiel traumatisme. Nous prendrons donc ancrage sur cette théorie pour conduire notre recherche. Toutefois, en dehors de cet appui théorique pour la réalisation de cette étude, il nous faut également un cadre méthodologique et opératoire.

DEUXIEME PARTIE CADRE METHODOLOGIQUE ET OPERATOIRE

CHAPITRE 4. METHODOLOGIE DE L'ETUDE

Le discours méthodologique selon Vial (1998) a pour but de « *rendre communicable le ‘‘au nom de quoi’’ et le ‘‘vers quoi’’ le projet de recherche engagé demandait d’utiliser telle(s) ou telle(s) méthode(s) de recherche* » (p.64). En nous arrimant à ce but, cette partie de notre travail sera donc consacrée à la présentation et à la justification du lieu d’étude, des participants, de la méthode de recherche, de la technique de collecte de données, de l’instrument de collecte de données et de la technique d’analyse des résultats. Toutefois, avant de débiter cette présentation justificative de la démarche méthodologique, il nous revient au préalable de rappeler en quelques points la problématique de cette étude.

4.1. BREF RAPPEL DE LA PROBLEMATIQUE

4.1.1. Rappel du problème

Comment le vécu de la perte de l’objet entrave l’élaboration des stratégies de résilience chez l’orphelin ?

4.1.2. Rappel des questions de recherche

4.1.2.1. Question principale de la recherche

En quoi le vécu de la perte contribue-t-il au défaut ou à l’absence d’élaboration de stratégie de résilience chez les orphelins ?

4.1.2.2. Questions spécifiques

QS₁ : En quoi le vécu objectivé favorise-t-il à l’élaboration de stratégie de résilience chez les orphelins ?

QS₂ : En quoi le vécu subjectivé participe-t-il à l’élaboration de stratégie de résilience chez les orphelins ?

4.1.3. Rappel des hypothèses

4.1.3.1. Hypothèse principale

Le vécu objectivé, le vécu subjectivé participent à l’élaboration des stratégies de résilience chez l’orphelin.

4.1.3.2. Hypothèses spécifiques

HS₁ : le vécu objectivé de la perte contribue l’élaboration de stratégie de résilience chez les orphelins.

HS2 : le vécu subjectif de la perte contribue l'élaboration de stratégie de résilience chez les orphelins.

4.1.4. Rappel des objectifs

4.1.4.1. Objectif principal

L'objectif principal de l'étude est de comprendre et d'expliquer comment le vécu de la perte favorise la capacité d'élaboration des stratégies de résilience chez les orphelins.

4.1.4.2. Objectifs spécifiques

OS₁ : montrer en quoi le vécu objectivé participe à l'élaboration de stratégies de résilience chez l'enfant orphelin.

OS₂ : montrer en quoi le vécu subjectivé participe à l'élaboration de stratégies de résilience chez l'enfant orphelin.

4.2. SITE DE L'ETUDE : Organisation d'aide à l'enfance UniqueDirect

Le site de l'étude fait référence au contexte spatial dans lequel se déroule la recherche. Il s'agit en d'autres termes, du lieu où se fera notre collecte des données. La présente étude s'est déroulée à Uniquedirect de Mfou.

4.2.1. Justification du choix du champ de l'étude

Cette étude a été menée dans le Département de la Mefou et Afamba, Région du Centre. Ce département qui jouxte les départements du Nyong et So'o et du Mfoundi est composé de populations cosmopolites originaires des dix régions du Cameroun et comptant au sein de leur environnement, d'importantes communautés d'enfants orphelins. Nous avons choisi l'orphelinat Unique Direct comme cadre de notre étude pour plusieurs raisons. Elle regorge un minimum de confort qui satisfasse les minimas en matière d'hébergement des enfants dans un orphelinat. Son plateau technique est fort intéressant. Notre choix pour cet orphelinat relève aussi du fait qu'il constitue un lieu d'accueil des enfants cibles sans distinction de genre. Ce foyer prend totalement en charge les enfants orphelins. Pour cette dernière raison, il nous est plus aisé d'y tirer une population d'étude qui présente toutes les caractéristiques auxquelles nous aurons recours dans la suite des analyses de notre étude. De plus cette circonstance administrative est celle dans laquelle nous exerçons comme Conseiller Principale d'orientation.

4.2.2. Présentation du site

Sous ce titre, nous présenterons L'organisation UNIQUEDIRECT. On voit à travers cette présentation la situation géographique, l'histoire et l'évolution de l'organisation.

4.2.2.1. Historique

Le nom UNIQUEDIRECT symbolise “ Aide direct sur le site pour les enfants dans le besoin en Afrique”. L’organisation d’Aide à l’enfance UNIQUEDIRECT CAMEROUN naît d’une visite de son père fondateur en Afrique Centrale en 1999. Il déclare que pour sa première fois il a vu l’injustice du Monde ; des enfants sans avenir. Alors pour ne pas les oublier dit-t-il, il voulait aider une partie de ces enfants à vivre une enfance équilibrée. C’est ce qui le conduit en 2001 à créer cette Organisation. Cette Organisation fût reconnue le 16 Mai 2006 avec l’inscription au registre de Commerce marquant la création de la fondation UNIQUEDIRECT dont le siège est à Malovy (Cuarton des Grison Suisse). La direction stratégique est depuis lors assumée par le conseil de fondation. Par ailleurs la fondation apporte et gère les moyens financiers et poursuit la vision d’UNIQTUEDIRET.

4.2.2.2. Finalités

La fondation UNIQUEDIRECT a pour finalité de soutenir l’organisation d’aide à l’enfance Uniquedirect. “Aide directe sur site pour les enfants dans le besoin en Afrique” La fondation est non politique et n’a pas d’orientation religieuse ; Elle offre aux enfants une formation maximum et de qualité ainsi qu’une alimentation saine et variée ; la fondation vise également à répondre aux besoins et aux craintes de chacun de ces enfants ; elle veille à ce que les enfants puissent se développer librement et en toute sécurité. Elle veille également à l’orientation professionnelle après les études pour assurer l’intégration socioprofessionnelle de ces derniers.

4.2.2.3. Missions

Les orphelins et les enfants de la rue ainsi que les enfants issus des familles nombreuses socialement très pauvres trouvent une nouvelle maison familiale à UNIQUEDIRECT. Ceci dit, la mission première de cette organisation est d’offrir à ces enfantS un cadre propice à leur développement. Cette structure a ainsi pour but de répondre à leurs besoins :

- Soins Professionnelles
- Une alimentation équilibrée ;
- Soins médicaux (interne et externe)
- Conserver les valeurs culturelles et sociales ;
- Animation (Travail de prévention / psychothérapie) ;
- L’intégration Sociale ; - Education

De manière spécifique cette institution se propose d’assurer

- La protection sur les plans psychologique, physiologique, social et alimentaire ;

- Un accueil digne et chaleureux des orphelins, pour leur permettre d'avoir un séjour une fin de vie épanouissante aux enfants orphelins ;
- La pleine participation des orphelins, à l'essor de leur communauté, de leur pays.

4.2.2.4. Fonctionnement de l'organisation

Comme dans toute unité de commandement, L'organisation d'Aide à l'enfance UNIQUEDIRECT jouit d'un organigramme et d'un mécanisme de fonctionnement communal qui est l'une et l'autre fonction des lois et règlements en vigueur sur l'organisation des communautés municipales.

La direction de l'organisation est assurée par une assistante des affaires sociales. Elle assure le bien-être des enfants, la direction du personnel, les aspects économiques.

Elle coordonne également le déroulement des activités dans le Centre et s'occupe de tous les aspects administratifs et tous les partenaires extérieures du centre. Elle supervise au quotidien tous les aspects logistiques, le personnel de surface dans leurs différentes tâches auprès des enfants tandis que les Maman s'occupent de la nutrition, du contrôle de sante des enfants et leur visite chez des spécialistes de santé et supervise aussi le service d'hygiène corporelle des orphelins et celui de tout le centre.

4.2.2.5. Statuts et règlement intérieur

Pour un bon fonctionnement, l'administration de l'Institution doit disposer des documents constitutifs et juridiques (statut et règlement intérieur) qui renseignent sur les informations suivantes :

❖ Au Niveau des Orphelins

Dossier individuel des enfants comprenant (Fiche d'identification avec photos, mode de recrutement du pensionnaire, rapport d'entretien d'arrivée, rapport d'observation, rapport circonstancier, rapport de suivi, plan d'entretien individualisés...)

❖ Au Niveau Santé / Alimentaire

Il s'agit de :

- Du suivi individualisé
- Les différents repas

❖ L'Assistance Vestimentaire

- Une buanderie,

- Une cuisine moderne,
- Une cuisine traditionnelle,
- Des lits
- Un magasin,
- Un groupe électrogène,
- Les douches et toilettes pour les personnels,
- Les douche et toilettes pour les plus grands
- Mesure d'hygiène et sécurité au travail
- Document sur les soins médicaux
- Règlement intérieur
- Le budget annuel, le fonctionnement de l'œuvre
- Fiche de chaque orphelin
- Rapport sur l'état des locaux
- Rapport sur l'état des locaux cela est établi par le service compétent du Ministère du Développement de l'Urbanisme et de l'Habitat
- Distance des WC des habitants 15 à 30m
- Distance du puits des WC 30m
- Propreté de l'intérieur et des alentours des bâtiments
- Drainages des eaux usées
- Entretiens des espaces verts

Ils renvoient à l'ensemble des activités d'encadrement psychosocial, développés par les encadreurs techniques pour assurer l'équilibre psychosomatique des clients, c'est un certain nombre d'actes professionnels qui doivent être régulièrement posés en leur direction pour qu'ils se sentent intégrés au sein d'un système de prise en charge.

4.3. POPULATION DE L'ETUDE

Sous ce titre, nous commencerons par présenter la population d'étude avant de nous intéresser à l'échantillon lui-même.

4.3.1. Population d'étude

La population est selon Angers (1992) « l'ensemble d'éléments ayant une ou plusieurs caractéristiques en commun qui les distinguent d'autres éléments et sur lesquels porte

l'investigation ». Notre population d'étude est constituée de l'ensemble des enfants orphelins (0-18ans) vivant dans l'arrondissement de la Mfou et AFamba. Les personnes de cette tranche d'âge, bien qu'appartenant à des différentes confessions religieuses et catégories sociales, sont les plus concernées par notre recherche et par conséquent les mieux placées pour répondre à notre guide d'entretien. Ces critères nous seront d'une grande importance dans l'analyse des résultats de cette recherche. Par ailleurs, mis ensemble, ces orphelins nous donnent d'avoir au sein de notre population d'étude, les sujets provenant de toutes les couches sociales, de plusieurs départements et même de plusieurs Régions du Cameroun et en représentent ainsi diverses.

4.3.2. Échantillon d'étude

Notre échantillon d'étude est composé de 5 orphelins. Pour le constituer nous avons recouru à la technique d'échantillonnage à choix raisonné. Cette technique est tributaire au fait que le vécu de ces enfants à l'orphelinat n'est pas toujours le même. Car certains s'en sortent mieux que les autres. Nous tenons à préciser ici que les prénoms utilisés dans le cadre de cette recherche sont essentiellement les prénoms d'emprunt pour préserver l'anonymat de nos sujets et des personnes qui prennent en charge.

4.4. CRITERES DE SELECTION DES PARTICIPANTS

Notre étude porte sur le vécu de la perte d'objet et stratégie de résilience chez les enfants orphelins. Nos participants proviennent donc d'un orphelinat dans la ville de Yaoundé contingent de recrues des forces de défense camerounaises. Toutefois, pour faire partie de notre étude, ils doivent être soumis à certaines conditions, il s'agit des critères de sélection. Tout ceci se fera selon une procédure rigoureuse.

4.4.1. Critères d'inclusion

Pour participer à cette étude, il faut :

- Enfant avoir perdue un de ses parents ou les deux parents.
- Avoir été recueilli par un centre d'accueil.
- Vivre dans un orphelinat de manière permanent et
- Avoir pour facteur traumatique dans le parcours de l'orphelin le sentiment de déréalisation.

4.4.2. Critères d'exclusion

Dans cette étude, nous avons exclu certains orphelins telles que :

- perte de(s) parent(s) mais vivant au près d'un autre membre de la famille ;
- perte de(s) membres de famille considéré comme parent biologique alors les véritables parents sont vivants mais distant.

4.5. TYPE DE RECHERCHE

Notre étude est une recherche qualitative. La recherche qualitative a pour objet d'étudier les phénomènes humains en vue de plus de compréhension et d'explication. La recherche qualitative est intensive à ce qu'elle s'intéresse surtout à des cas et à des échantillons plus restreints qui sont étudiés en profondeur. Elle permet de rechercher le sens et les finalités de l'action humaine et des phénomènes sociaux. Evidemment, nous cherchons dans cette étude à appréhender la fonction ou le sens qu'a le vécu de la perte sur la stratégie de résilience traumatique chez l'orphelin.

Qui plus est, en recherche qualitative, l'accent est mis sur l'expérience de la personne, telle qu'elle l'a vécue : *« l'accent est placé sur les perceptions et les expériences des personnes, leurs croyances, leurs émotions et leurs explications des événements sont considérées comme autant de réalités significatives »* (Mayer & al., 2000, p.57). La recherche qualitative est pertinente dans le cas de notre étude, car elle accorde une place prépondérante au point de vue des acteurs ; il s'agit pour nous de rendre compte de la fonction de la perte dans le vécu traumatique des orphelins face au parcours de l'orphelin. Dans cette perspective, la démarche qualitative fait une large place aux notions de quotidien et de vécu sans lesquelles plusieurs facettes de la réalité psychique peuvent échapper à la connaissance.

4.6. METHODE DE RECHERCHE : méthode clinique

Méthode vient du grec « *methodos* » qui signifie « *route, voie, direction qui mène à un but* » (Nkoum, 2015, p.59). C'est donc le chemin tracé à l'avance pour se diriger vers un but, pour atteindre un objectif. Ainsi, pour Ardoïno et Berger (2010) la méthode est « *un ensemble ordonné de manière logique, de principes, de règles, d'étapes permettant de parvenir à un résultat* ». Le chemin que nous avons choisi pour l'atteinte de l'objectif de cette étude est la méthode clinique.

La psychologie clinique place la signification, l'implication et la totalité au centre de ses préoccupations et ne souhaite pas désobjectiver la situation. La « méthode clinique » vise donc à établir une situation de faible contrainte, pour recueillir des informations de la manière la plus large et la moins artificielle en laissant à la personne des possibilités d'expression. Elle refuse

d'isoler ces informations et tente de les regrouper en les replaçant dans la dynamique individuelle.

La méthode clinique est le recueil de faits par observation, entretien et analyse des productions du sujet et vise pour Lagache à comprendre la conduite dans sa perspective propre, à relever aussi fidèlement que possible les manières d'être et de réagir d'un être humain concret et complet aux prises avec une situation (Pédinielli, 1999).

Nous avons choisi la méthode clinique dans notre étude parce qu'elle est une démarche qui se définit avant tout par une prise en compte de la singularité et de la totalité de la situation. Effectivement dans cette recherche, nous envisageons élucider la singularité des orphelins et la particularité du parcours de la perte comme situation traumatogène. Aussi, nous voulons appréhender le vécu traumatique dans sa globalité, et cela est plus possible avec la méthode clinique qui « *insiste sur la diversité et non sur la régularité.* » (Hatchuel, 2005, p.5). La modalité fondamentale utilisée par la méthode clinique est l'étude de cas.

4.6.1. Etude de cas

L'étude de cas comme méthode de recherche est appropriée pour la description, l'explication, la prédiction et le contrôle de processus inhérents à divers phénomènes, que ces derniers soient individuels, de groupe ou d'une organisation (Woodside & Wilson, 2003). La combinaison de ces quatre finalités est aussi possible. La description répond aux questions qui, quoi, quand et comment (Eisenhardt, 1989 ; Kidder, 1982) ; l'explication vise à éclairer le pourquoi des choses ; la prédiction cherche à établir, à court et à long terme, quels seront les états psychologiques, les comportements ou les événements ; enfin, le contrôle comprend les tentatives pour influencer les cognitions, les attitudes et les comportements qui apparaissent dans un cas individuel (Hersen & Barlow, 1976 ; Woodside & Wilson, 2003).

Ses grandes forces sont bien sûr de fournir une analyse en profondeur des phénomènes dans leur contexte, d'offrir la possibilité de développer des paramètres historiques, d'assurer une forte validité interne, c'est-à-dire que les phénomènes relevés sont des représentations authentiques de la réalité étudiée. Bref, c'est une méthode adaptable tant au contexte qu'aux caractéristiques du chercheur

L'étude de cas comme méthode de recherche comporte aussi des faiblesses dont il faut toujours être conscient quand on l'utilise. D'abord, elle est onéreuse en temps et pour le chercheur et pour les sujets. Ensuite, la validité externe de ses résultats pose problème, une étude de cas

pouvant difficilement être reproduite par un autre chercheur. Finalement, elle présente des lacunes importantes quant à la généralisation des résultats qu'elle permet d'obtenir. En effet, il est peu probable que des études comparables soient menées pour généraliser la théorie qu'une étude de cas a permis d'induire ou pour rendre ses résultats applicables à toute une population (Lecompte & Goetz, 1982 ; Lucas, 1974 ; McMillan & Schumacher, 1984 ; Whyte, 1963 ; Worthman & Roberts, 1982).

Une autre raison d'avoir choisi l'étude de cas dans cette recherche est qu'elle nous permet de rendre compte des jeux de facteurs en présence, notamment le vécu de la perte et la stratégie de résilience. Aussi, elle est mieux indiquée pour appréhender la complexité d'un phénomène tel que la résilience, ainsi que sa richesse.

4.7. TECHNIQUE DE COLLECTE DES DONNEES : entretien semi-directif

L'entretien en tant que technique de recherche a été défini par Blanchet (1987) cité par Fernandez et Catteeuw (2001, p.74) comme « *un entretien entre deux personnes, un interviewer et un interviewé conduit et enregistré par l'interviewer ; ce dernier ayant pour objectif de favoriser la production d'un discours linéaire de l'interviewer sur un thème défini dans le cadre d'une recherche* ». Nous avons choisi cette technique parce que selon Nkoum (2015), elle fournit des données d'une grande richesse et fait surgir la complexité du phénomène étudié. Or, saisir comprendre le vécu nécessite un afflux de données. Aussi, le traumatisme psychique est un phénomène bien complexe. Il existe trois types d'entretiens. L'entretien directif, l'entretien non directif et l'entretien semi-directif que nous avons utilisé dans cette étude pour des raisons définies.

En vertu des différents éléments reconnus par notre objet d'étude, nous avons voulu avoir une attitude non directive. Ainsi, nous avons opté pour l'entretien semi-directif, étant donné qu'en « recherche qualitative, on recourt plus rarement à l'entrevue standardisée du style « question-réponse » (Deslauriers, 1991, p. 36). Également parce que, par l'entretien semidirectif, « *le chercheur dispose de plus de latitude, ce qui lui permet de s'adapter au contexte (environnement, personnalité du sujet, etc.)* » (Lefrançois, 1991, p.108). Cette souplesse est précieuse dans la mesure où l'entrevue peut ébranler émotionnellement le sujet lorsqu'il élabore son récit. De plus, l'entretien semi-directif contrairement à l'entretien non directif permet à l'étudiant chercheur que nous sommes de centrer les propos du participant sur certains thèmes propres au sujet de recherche.

D'autre part, l'entretien semi-directif favorise l'expression personnelle du sujet. Il est dit semi-directif en ce sens qu'il n'est ni entièrement ouvert, ni entièrement fermé. En général, le chercheur dispose d'un certain nombre de thèmes ou de questions guides, relativement ouvertes, sur lesquels il souhaite que l'interviewé réponde. Il a pour projet d'explorer des thèmes particuliers.

Pour mettre notre dispositif d'entretien en place, nous nous sommes d'abord référés aux conditions minimales définies par Gighlione et Blanchet (1991). Pour ces auteurs, l'entretien est une situation conventionnelle de face à face entre un interviewer et un interviewé, initiée à la demande de l'interviewer qui enregistre et conduit l'entretien. Comme l'expliquent Blanchet et *al.* (1985), l'entretien semi-directif cherche à résoudre un problème méthodologique fondamental : « *obtenir à la fois un matériel discursif fiable, c'est-à-dire correspondant effectivement à ce que pense la personne interviewée, et à la fois valide, c'est-à-dire conforme aux objectifs de la recherche* (p. 51).

Il existe en fait un schéma d'entretien, définissant une grille de thèmes. Cet entretien est donc « *orienté en fait, même si cela ne devrait pas se sentir, par une liste de thèmes et de sous-thèmes : le guide d'entretien* » (Delhez, 1985, p. 48).

➤ Guide d'entretien

Le guide d'entretien est une liste récapitulative des thèmes et des sous thèmes à aborder dans le cadre d'une enquête qualitative. Il propose relativement le moment et la manière de les introduire dans la conversation. Ce guide est à la disposition de l'enquêteur pour lui permettre de suivre la méthodologie définie, tout en observant un comportement adéquat lors de l'entretien. Toutefois, il convient de noter que l'ordre d'évocation des thèmes, de même que la formulation des questions peuvent varier au cours de l'entretien.

Le guide d'entretien de cette étude est constitué ainsi qu'il suit (Annexe 3) :

- le préambule
- l'identification des participants
- Thème 1 : le vécu subjectif
- Thème 2 : le vécu objectif

4.9. DEROULEMENT DES ENTRETIENS

Les entretiens ont eu lieu avec les participants retenus après leur soumission aux critères de sélection. Ils étaient tous volontaires à participer à l'étude. Les participants ont toujours eu la possibilité de refuser un entretien et ils étaient libres d'y livrer ce qui leur était possible de dire (Giordano, 2003 ; Mayer & Ouellet, 1991). Les rencontres avec les participants se sont déroulées dans un endroit qui leur est familier (l'Infirmierie de Garnison) pour qu'ils se sentent en sécurité. Mais les entretiens se sont déroulés dans nouvelle salle d'écoute afin que la recrue n'assimile pas le chercheur au thérapeute.

Nous nous sommes basés sur les recommandations de Gighlione & Blanchet (1991) pour conduire nos entretiens. Ces auteurs posent que la conduite de l'entretien débute à l'aide de consignes qui sont des actes directeurs qui initient le discours sur un thème donné. L'entretien se poursuit avec des relances qui sont des actes subordonnés qui réfèrent à l'énoncé précédent de l'interviewer.

Les entretiens furent d'une durée moyenne de vingt-cinq minutes selon la disponibilité du participant. Il faut noter qu'au centre d'instruction, il n'y'a presque pas de temps libre pour les recrues. Surtout les trois premiers mois de la formation, période à laquelle nous avons fait notre collecte de données.

Nous avons rencontré les sujets quatre fois, cherchant à atteindre le principe de saturation. En effet, les rencontres répondent au principe de saturation lorsque la poursuite de la collecte de données n'apprend plus rien au chercheur, n'apporte plus aucune idée nouvelle comparativement à celles qui ont déjà été trouvées, ne fournit pas une meilleure compréhension du phénomène étudié (Mayer & al., 2000).

De plus, le fait de rencontrer le sujet à plusieurs reprises permet d'approfondir la relation de confiance. De cette manière, le sujet qui se raconte a la possibilité de réfléchir et de se préparer pour le prochain entretien. Quant au chercheur, cela lui donne la possibilité de revenir sur certains points restés obscurs (Giordano, 2003).

Nous avons réalisé nos entretiens auprès de 5 sujets âgés dont l'âge est compris entre 11 et 17 ans venir en consultations au service de l'Orientation Scolaire du Lycée Technique de Mfou. Sur la base des centres d'intérêts ébauchés auquel nous les avons soumis, notre

préenquête nous a permis de mesurer la pertinence de notre sujet de recherche et de nous rendre compte que sa reformulation ne posait pas de problème de compréhension à la population concernée par l'étude.

4.10. TECHNIQUE D'ANALYSE DES RESULTATS : l'analyse de contenu

Ce n'est ni la représentativité, ni la généralisation mais plutôt la singularité et la fertilité des données non numériques qui intéressent dans la recherche qualitative (Paillé, 1996). Cette préoccupation rencontre le postulat de l'analyse qualitative à l'effet que « *l'essence de la signification du phénomène étudié réside dans la nature, la spécificité même des contenus du matériel étudié plutôt que dans sa seule répartition quantitative* » (L'Écuyer, 1990, p.31). Aussi, comme le font remarquer Gighlione et Blanchet (1991, p.57), « *le discours produit par un entretien de recherche est un ensemble complexe d'énoncés* ». Il peut se prêter à plusieurs types d'analyses. Nous avons choisi de procéder par l'analyse qualitative, plus précisément l'analyse de contenu.

4.10.1. Analyse de contenu

L'analyse de contenu consiste à lire le corpus fragment par fragment pour en définir le contenu et le coder selon des catégories fixées à priori ou établies au cours de la lecture. En effet, il s'agit d'une analyse qui porte sur « *les contenus, unités de signification supposées véhiculées par un contenant (le langage), traversant donc ou ignorant sa réalité matérielle* » (Giust-Desprairies et Lévy, 2003, p.290). L'opération tient à sélectionner, condenser, catégoriser, regrouper et organiser l'information. C'est donc une mise en ordre systématique du contenu manifeste d'un discours (Berelson cité dans Giust- Desprairies et Lévy, 2003) que nous avons mise en place.

Pour la mener à bien, nous nous sommes référés aux principes de l'analyse thématique telle que définis par Poirier et al. (1996), qui l'utilisent dans le cadre de l'analyse de contenu de récits de vie. Même si notre mode d'entretien ne relève pas à proprement parler du récit de vie, cependant, nous explorons le vécu. Ainsi, les principes d'analyse utilisés dans ce cadre nous apparaissent pertinents pour notre recherche. Ceci, parce ces principes permettent d'effectuer une série d'opérations destinées à « *l'interprétation d'un corpus abondant, multiforme et foisonnant d'information* » (Poirier & al., p.150), avec l'intention d'appréhender sa multiplicité, sa complexité, sa richesse.

Afin de préciser cette notion cruciale d'interprétation, on peut se référer à Robert et Bouillaguet (1997) qui, dans leur ouvrage consacré à l'analyse de contenu, la définissent comme

« l'action d'inférer, d'accomplir une opération logique par laquelle on tire d'une ou plusieurs propositions (en l'occurrence les données établies au terme de l'application des grilles d'analyse) une ou plusieurs des conséquences qui en résultent nécessairement » (p. 35).

Il s'agit, ajoutent les auteurs, de justifier la validité de ce qu'on avance à propos de l'objet étudié en exposant les raisons de la preuve. C'est ce que nous nous sommes attelés à faire en s'appuyant plus précisément sur l'analyse thématique.

4.10.2. Analyse thématique

Par analyse thématique, on entend « *une recherche méthodologique des unités de sens par l'intermédiaire des propos tenus par les narrateurs relativement à des thèmes* » (Poirier, Clapier-Valladon & Raybaut, 1996, p. 215). Cette analyse thématique permet l'analyse qualitative de données par « *la sélection et l'organisation rationnelles des catégories condensant le contenu essentiel d'un texte donné* (Kraukauer, 1958, cité par Poirier & al., p.243).

Pour procéder à cette analyse, nous avons construit des grilles d'analyse. Il s'agit ici de ce que les auteurs appellent un examen de type classificatoire.

Les grilles d'analyse sont élaborées en fonction de la visée théorique qui a déterminé les consignes de recueil des données. En effet, d'une part, le canevas établi pour l'enquête nous fournit à priori les thèmes principaux, d'autre part, le travail d'inventaire nous donne des catégories à postériori. Le choix de ces catégories qui obéit à certaines règles techniques d'exclusion mutuelle, de pertinence, d'homogénéité et d'efficacité, est le fait du chercheur (...). Il faut donc établir des catégories descriptives renvoyant à des variables du texte exclusives les unes des autres, qui découpent et organisent le discours » (Poirier, Clapier-Valladon & Raybaut, 1996, p. 165).

Concrètement, ces auteurs proposent de procéder avec une colle et des ciseaux afin d'avoir toujours les fragments du texte sous les yeux et de pouvoir ainsi changer les fragments de catégories sans devoir revenir au texte d'origine. C'est donc ainsi que nous avons procédé, sauf que nos actions de couper et coller se sont faites de manière informatique avec le logiciel Word, chose peu répandue et guère possible en 1983, date de la première publication de l'ouvrage auquel nous référons.

Cette coexistence de catégories construites à priori et à postériori nous a parue intéressante pour conjuguer rigueur et créativité, vérification et exploration. En effet, sur le plan

de la rigueur, les catégories à priori conduisent à un recensement systématique suivant le plan de l'entretien alors que les catégories à postériori permettent dans une perspective plus exploratoire, de découvrir d'autres significations, parfois imprévues, qui éclairent le matériel.

4.11. CONSIDERATIONS ETHIQUES

La recherche en sciences sociales et humaines a ceci de particulier qu'elle porte sur des êtres humains, avec tout ce que cela peut comporter d'incidence sur leur vie, leurs droits et leur dignité. Il est donc indispensable pour l'étudiant chercheur d'encadrer ses habiletés techniques par un certain nombre de règles déontologiques.

Premièrement, les sujets ont été informés de la nature de la recherche, des buts poursuivis et de l'utilisation des résultats. Les participants étaient entièrement libres d'accepter ou de refuser de participer à la recherche et ce, sans aucune conséquence. Une formule de consentement à participer à la recherche et à l'enregistrement des entretiens fut signée par chaque sujet. De plus, le contenu des entretiens est resté anonyme et confidentiel. Les recrues ont été avisées que ce qu'ils raconteraient lors des entretiens ne serait pas transmis à l'encadrement et rien ne serait noté à leur dossier. Nous avons tenu à respecter les consignes de "secret-défense" exigées par l'encadrement.

Nous sommes conscients qu'explorant le vécu traumatique du participant, ce dernier doit faire appel à des expériences douloureuses. C'est pour cette raison que nous nous sommes assurés, d'une part, qu'ils participent sur une base volontaire et en toute connaissance du contenu de l'étude et, d'autre part, qu'ils aient accès à des ressources pertinentes au besoin. Par ailleurs, nous nous sommes montrés sensibles aux comportements non verbaux du répondant lors des entrevues afin de déceler tout signe de détresse. Advenant qu'un participant soit devenu anxieux lors des entrevues, il a été convenu de ne pas le contraindre à témoigner d'aspects trop difficiles à aborder, lui rappelant ainsi son droit de poursuivre sa participation à la recherche et sa liberté de ne raconter que ce qu'il désire partager. Aucun participant n'aurait été laissé à lui-même en cas de crise. Une prise en charge par l'infirmier spécialisé en santé mentale était prévue. Heureusement, aucune de ces procédures n'a été mise en place, étant donné de la stabilité des participants et le soutien reçu dans leur vie personnelle.

Nous retenons de ce cadre méthodologique que nous avons fait usage de la méthode clinique. Nous nous sommes principalement basé sur l'étude de cas. Cette méthode a été choisie par sa capacité à fournir une analyse en profondeur des phénomènes dans leur contexte. La

recherche qualitative qui a pour objet d'étudier les phénomènes humains en vue de plus de compréhension et d'explication a été notre type de recherche. Suivant nos critères d'inclusion et d'exclusion, des échelles de sélection notamment l'échelle d'acrophobie et l'échelle de traumatisme de Davidson, nous avons obtenu deux participants. Il s'agit auprès de 5 sujets âgés dont l'âge est compris entre 11 et 17 ans venir en consultations au service de l'Orientation Scolaire du Lycée Technique de Mfou. Après l'élaboration du guide d'entretien, les données ont été collectées au travers des entretiens semi-directifs. Nous avons eu deux entretiens avec chacun de ces orphelins. La technique d'analyse de contenu des entretiens axée sur le repérage des thèmes significatifs a été utilisée pour l'analyse des résultats.

CHAPITRE 5 : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS

Dans cette partie, nous présentons et analysons les résultats de recherche. La première traite de la présentation des participants, la seconde traite du vécu subjectif ; la troisième traite du vécu objectif chez l'orphelin ; et la quatrième aborde les stratégies de résilience chez l'orphelin.

5.1. PRESENTATION DES PARTICIPANTS

Dans le but de conserver l'anonymat, nous avons attribué les pseudonymes. Il sera question de BOUBA, de GAËTANE, ADELE, SOSO et MARC. Notons que les entretiens se sont faits de manière individuelle dans le but de contrôler les variables parasites et pour que le point de vue des uns n'influencent pas le point de vue des autres.

5.1.1. BOUBA

Le sujet (R1) de sexe masculin, âgé de Quinze ans, est deuxième d'une fratrie de 5. Il a passé 4 années scolaires de la première à la troisième année de l'enseignement technique. Il est orphelin de père et originaire de L'extrême Nord. Il habite à l'orphelinat depuis l'âge de deux ans où il a été conduit par son oncle. Il n'a aucune idée sur l'origine du décès de son père. Il jouit de toutes ses facultés mentales. Il a déjà fait l'objet de plusieurs consultations du psychologue de ladite structure.

5.1.1.1. Histoire de vie de Bouba

La mère de Bouba est vivante mais il n'a pas de ses nouvelles et souhaite cependant la retrouver un jour en s'exprimant ainsi : « *Ce serait un plaisir pour moi de faire véritablement la connaissance de ma mère ; je sais qu'elle vit mais je ne peux pas dire que je la connais !* ».

Il vit présentement à l'orphelinat comme tous ses autres frères de l'organisation qui pour lui, constitue une nouvelle famille. Car dit-il : « *J'ai une nouvelle famille, nous tous nous nous aimons, Ceux-ci remplacent ma famille* ».

5.1.2. GAETHANE

Le sujet (R2) est de sexe féminin et est âgé de 12 ans. En classe de 6^{ème}, elle est l'aînée d'une fratrie de trois. Elle habite à l'orphelinat où elle a été conduite par son oncle à l'âge de 6 ans. Elle est élève en classe de Cours moyen deuxième année et vient de passer son CEP et l'entrée en 6^{ème} d'un Lycée de la place ; Elle est Originaire du centre et d'obédience religieuse Chrétienne Catholique. Ce sujet est à 7 ans d'ancienneté dans ladite structure où elle est prise en charge.

5.1.2.1. Histoire de vie de Gaëtane

Orphelin de père et de mère, le Répondant R2 dit avoir les nouvelles de sa famille ce qui a été démenti par la directrice. Elle a été conduite à l'orphelinat par son oncle maternel qu'elle considère comme son papa. Sa maman venant d'une famille à problème, selon les dires de la Directrice, R2 n'est pas éclairée sur ses origines. En effet, l'information selon laquelle l'oncle qu'elle prend pour son papa a été démenti par la Directrice. De même la femme qu'elle dit venir souvent lui rendre visite à l'école n'est pas considérée à l'orphelinat comme sa mère. La directrice avoue avoir attiré l'attention de l'enfant sur ces différentes personnes qui l'interpellent en route.

5.1.3. ADELE

Orpheline de père et de mère, Adèle à 14 ans et fréquente dans un collège de la place où elle reprend la classe de 4^{ème}.

5.1.3.1. Histoire de vie d'Adèle

Agée de 14 ans, le sujet (R3) est de sexe Féminin et originaire de la région du Centre. Comme le cas précédent, celle-ci n'a pas les informations sur l'histoire de ses géniteurs. Celle-ci ignore également comment elle est arrivée à l'orphelinat. Elle dit qu'elle a eu à demander et la Directrice lui a fait comprendre que ses deux parents sont décédés. Mais le sujet 3 n'y croit pas ; ce qui a été mentionné dans son discours ainsi : « *Tantine Denise m'a dit que mes parents sont décédés or pour moi je sais qu'ils sont vivants, je ne sais comment les retrouver cependant je suis certaine de les rencontrer un jour.* »

5.1.4. SOSO

5.1.4.1. Histoire de vie Soso

Le sujet 4 est né à Douala en 2006 d'une Maman couturière et d'un Papa retraité. Agé de 13 ans R4 est orphelin de ses deux parents et fait la classe de 4^{ème}. Il est un redoublant est le dernier enfant dans une Famille de 4. Il jouit de toutes ses facultés physiques et mentales et habite à l'orphelinat depuis l'âge de 12 ans. Il a été conduit à l'orphelinat par son oncle. Il est originaire du littoral et d'obédience religieuse Catholique.

Après la mort de sa maman, le R4 a vécu chez sa sœur. De là, il a suivi sa grand-mère pour aller vivre avec elle à Bafia. C'est ici que Soso va se voir conduit à l'orphelinat par son Oncle à l'âge de 12ans où il habite jusqu'à ce jour.

Après le décès de sa maman le R4 à continuer à faire de bons résultats sur le plan scolaire mais son entrée à l'orphelinat a perturbé son parcours scolaire. Le R4 dit être mal à l'aise à l'orphelinat et souhaite retourner chez sa grand-mère à Bafia. Il dit se sentir très mal à l'aise dans cette maison. Il est à sa Sixième année dans cet Orphelinat et est en classe de 5^{ème} dans un Lycée de la place.

5.1.5. MARC

Agé de 14 ans, le cinquième sujet est de sexe Masculin Originaire du Nord Cameroun, Il est orphelin de père depuis l'âge de 3 ans. Il est âgé de 14ans et habite à l'orphelinat. Cet établissement l'a adopté depuis l'âge de 4 ans. Le sujet jouir de toutes ses facultés physiques et mentales

5.1.5.1. Histoire de vie de Marc

Marc a perdu son papa à l'âge de 4ans de suite de maladie. Celui-ci est le 3^{ème} d'une famille 4 enfants. Sa maman est vivante et pratique le petit commerce au Village. IL ignore comment il est arrivé à l'orphelinat. Ignore également l'origine du décès de son père. A l'âge de 7 ans, Marc a eu l'information selon laquelle son père n'était plus vivant, c'est à l'âge de 11ans qu'il a revu sa Maman pendant les vacances au Village.

R5 a vécu avec sa maman jusqu'à l'âge de 3ans avant de se retrouver à l'orphelinat. Sa Mère est vivante et pratique le petit commerce au Village. IL ignore comment il est arrivé à l'orphelinat. Ignore également l'origine du décès de son père. A l'âge de 7 ans, Marc a eu l'information selon laquelle son père n'était plus vivant, c'est à l'âge de 11ans qu'il a revu sa Maman pendant les vacances au Village.

5.2. PRESENTATION DES RESULTATS

5.2.1. Présentation des résultats issus des entretiens

C'est en nous appuyant les différents thèmes abordés lors de nos échanges que nous allons développer cette présentation.

➤ Vécu subjectif

□ Vécu personnel

Au sujet de son vécu personnel vis-à-vis de la mort de son papa, le R1 dit qu'il fait l'effort de rester optimiste pour apaiser son cœur. Il affirme qu'il prend l'appui sur la valorisation de ses

parents de substitutions, la qualité de prise en charge alimentaire pour transcender le décès de son père.

Parlant des parents de substitution, il nous fait comprendre que ses rapports avec le personnel de l'orphelinat sont très harmonieux. Il s'agit notamment des mamans qui pour lui leurs encadrent merveilleusement bien dit-il. Elles s'occupent des repas, supervise le ménage et la lessive faites par les plus grands. De la directrice supervise toutes les activités de l'organisation. S'assure du bien-être des enfants sur le plan physique, mentale et psychologique et qui travaille en collaboration avec les professionnels pour notre bien-être ; et de la psychologue qui vient les samedis pour les prises en charge psychologique. Par conséquent ils se sentent en famille et en sécurité dans cette structure selon ses propres termes : « *moi, je mange bien, nous avons une alimentation équilibrée avec les trois repas respectés et en quantité relativement suffisantes, je suis posé, je n'ai pas de problème dû au sommeil, je jouis d'une santé de fer, j'ai une nouvelle famille celle-ci remplace ma famille* » **Bouba**. Ils se sentent ainsi à l'aise dans l'orphelinat ce qui augmente chez eux le sentiment de sécurité et de réconfort au sein de leur rapport avec leurs encadreurs sur qui il prend l'appui pour rebondir.

Parlant du vécu personnel du R2, nous avons relevé une aisance psychologique, une stabilité mentale, le une forte participation à la vie scolaire. Tout cela est dû selon elle au fait qu'elle soit bien encadrée dans l'organisation. Dans cette logique, elle déclare « *Je me sens à l'aise à l'orphelinat on s'occupe bien de nous, et nous donne tout ce dont nous avons besoin, nous avons un répétiteur ; j'ai souvent de bonnes notes en classe et pendant les évaluations, je ne compte pas sur mes amis ; j'apprends et je comprends j'aime l'école ; j'aime répondre aux questions en classe. Je n'aime pas arriver en retard à l'école, je m'entends bien avec mes enseignants ; Je dense souvent lors des cérémonies à l'école* » **Gaëtane**. On note dans ce discours que R2 met un accent particulier sur la qualité de l'encadrement apporté au sein de ladite structure ce qui favorise la continuer à son développer malgré le fait qu'elle éprouve encore des soucis à propos de ses véritables parents. A cet effet, elle dit : « *Je suis souvent triste lorsque je pense à ma mère je ne l'ai pas oublié elle me manque beaucoup* » **Gaëtane**.

Le cas 3 reste encore incrédule au sujet du décès de ses parents d'où sa répétition : « *j'ai eu à demander à Tantine Denise où se trouve mes parents, elle m'a répondu qu'ils sont décédés mais je sais qu'ils sont vivants. Donc je n'ai même pas une idée de mes parents* » **Adèle**. Ainsi, celle-ci ne fournit aucun effort dans le processus d'adaptation à son nouveau statut. Malgré l'information relayée par la directrice au sujet de ses parents, elle s'obstine à y croire. Elle met

en exergue le déni de la réalité qui constitue un véritable frein dans une situation adverse. Ceci étant elle ne considère pas le personnel de cette organisation comme une nouvelle famille. Ce pourrait être à l'origine de son caractère introverti.

Nous avons relevé à l'entame de notre conversation qu'Adèle ne s'ouvre pas facilement. Elle communique beaucoup plus avec les gestes : "secourt la tête", "baisser les yeux". Ce qui laisse transparaître que la jeune orpheline n'a pas encore transcendé la situation due à l'absence de ses parents.

Pour le R4 le décès de ses parents reste encore douloureux jusqu'à ce jour. En effet, le résultat de notre entretien avec ce sujet à propos de son vécu personnel laisse transparaître la persistance du traumatisme dû au décès de ses parents et plus précisément de sa maman. Le refus d'acceptation de son nouveau statut, Son inadaptation scolaire et familiale seront des signes de la recherche de ce qu'il a perdu c'est-à-dire l'amour, l'affection de ses parents et c'est peut-être dans cette logique qu'il nous parle de ses meilleurs moments avec sa maman en ces termes : *«ma mère me donnait tout ce dont j'en avais besoin :de l'argent des bons chaussures, elle me racontait aussi beaucoup d'histoire ; elle m'accompagnait à l'école, revenait me chercher, lavait mes habits et j'aimais beaucoup étudier mes leçons avec elle » Soso*. Il ressort ainsi qu'il ne fournit aucun effort pour faire face à l'adversité liée à la perte. En outre, le désintérêt total observé chez lui pourrait être un signe d'alerte chez afin d'attirer l'attention sur lui certes mais ce comportement traduirait des signes de souffrance d'après ses propos et je cite « la directrice avait déchiré mon cahier de CM2 ; je marche à pied pour aller à l'école ; je ne mange pas suffisamment ; on me tape trop et m'accuse toujours injustement mon problème c'est de parti voire ma grand-mère ». Somme toutes son expérience individuel vis-vis de la perte ne favorise le processus de résilience chez lui. Ce cas nécessiterait un accompagnement particulier pour le sortir du désespoir.

Nous avons relevé chez le sujet 5 un certain nombre de facteurs qu'il a mis en exergue pour faire face au traumatisme lié à l'absence de ses parents. Il s'agit entre autres de la participation active à la vie scolaire, l'optimisme, l'acceptation de sa situation. Pour lui, l'information selon laquelle il n'a plus de papa n'a eu aucun impact sur son développement dans la mesure où il dit : *« Quand j'ai appris que mon papa ne vivait plus, cette nouvelle ne m'a pas troublée car même étant dans un orphelinat, je n'enviais rien aux enfants qui vivent en famille, ça m'a fait du bien d'avoir une information sur mon histoire. Et à partir de ce moment, j'ai redoublé d'ardeur sur*

mes études en me concentrant sur ce qui est essentiel pour moi comme : je jeu, l'apprentissage
» **Marc.**

Ainsi, le R5 trouve que l'orphelinat lui offre tout ce dont tout enfant a besoin pour son développement compte tenu du fait qu'ils sont bien pris en charge sur le plan Alimentaire, sur le plan de la santé et sur le plan de l'éducation. Au sujet de l'alimentation, il apprécie la qualité de prise en charge dans la structure et à ce sujet, il dit : « *Ici je n'ai pas à me plaindre je mange suffisamment les repas sont variés et nos trois repas sont toujours respecter* » **Marc.** Au sujet de la prise en charge sanitaire il dit « Nous sommes bien suivi, nous avons un Infirmier qui viens toujours nous consulter ici à la maison. Et en ce qui concerne l'éducation, Le R5 trouve qu'il a une très bonne éducation parce que dit-il, « je suis bien encadrer ; j'ai l'essentiel pour bien apprendre et je suis toujours première de ma classe et je n'envi rien aux enfants qui habite avec leur(s) parent(s) Et depuis que je suis entré au Lycée j'occupe toujours le poste de chef de classe parce que je mérite je suis toujours première. Les propos du R5 montre à suffisance que ce dernier le vécu personnel de celui-ci n'est pas affecté par son statut.

□ **Vécu émotionnel**

En outre R1 répond pour ce qui est de l'état d'âme qu'il éprouve vis-à-vis du décès de son papa qu'il a procédé par l'oubli volontaire, l'acceptabilité mais surtout l'espoir pour surmonter la perte de son papa. Il est émotionnellement stable et voudrai selon lui saisir l'opportunité que l'orphelinat donne à ses enfants dans leur processus d'insertion socioprofessionnel pour préparer son avenir au lieu de s'accrocher sur son statut d'orphelin A ce titre, il dit : « *tout passe mais la vie continue* » **Bouba.** Et dans son processus de réadaptation, il met en exergue l'acceptation de sa situation qui pour lui permet de ne pas sombrer dans la tristesse. Mais bien au contraire d'affronter la prochaine étape de la vie et c'est peut-être dans cette logique qu'il déclare : « *le fait de ne pas connaître mon père ne me dérange plus en rien c'est un problème auquel je n'y pense plus j'ai compris que ma vie ne se limite pas à mon statut car ma réussite est primordiale pour mon avenir* » **Bouba.** Parlant de l'espoir, il dit que l'espoir lui permet de rester positif en mobilisant les ressources nécessaires qui pourront lui permettre de préparer un avenir meilleur en comptant beaucoup plus sur lui-même. Ce qui traduirait ces propos : « *ma vie ne se limite pas à mon statut d'orphelin ma réussite est prioritaire, je dois faire de longue étude donc je me concentre plutôt dans mes études et rien d'autre* » il a ainsi développé l'oubli volontaire car dit-il : « *je sais que perdre un parent fait partir des difficultés de la vie et tout homme doit affronter cette étape* » **Bouba.** Il ressort ainsi des propos de ce répondant qu'il a

déjà vaincu les émotions négatives dues à la perte de son papa, il positive ses pensées et émotions dues à cette situation, il a ainsi une forte maîtrise de soi.

Pour le R2, il existe encore un lien émotionnel réel entre son état d'âme actuel et la perte de ses parents mais elle a trouvé les voies et moyens de gérer. Pour y parvenir, elle déclare avoir utilisé l'acceptation d'une part et d'autre part la valorisation des soins que lui apporte l'orphelinat. Pour ce qui est de l'acceptation, R2 dit qu'elle se contente de ce que lui offre l'orphelinat en espérant qu'elle pourra retourner en famille un jour : *« je sais Tantine s'occupe bien de nous et prépare notre avenir et lorsque je serais grand je vais partir d'ici »* **Gaëtane**. Et l'issue de son intervention à ce sujet, il est donné de relever que le traumatisme dû à la perte a déjà été surmonter par celle-ci. Elle poursuit en disant : *« Ici on nous donne tout je me sens à l'aise »* **Gaëtane** mettant ainsi en exergue la valorisation de ses parents de substitution ceci étant elle n'a plus à se morfondre ou à se lamenter, à être triste ou à rester pensif parce que qu'elle n'habite pas avec ses parents ce qui ressort dans ses propos en ces termes : *« Je ne dois pas rester triste tout le temps parce que je pense à mes parents. Je reste aussi comme les autres enfants de l'orphelinat nous allons grandir et partir d'ici »* **Gaëtane**.

Au sujet de la perte de ses parents, le répondant R3 éprouve encore des émotions négatives compte tenu de l'état dans lequel nous l'avons trouvé lors de notre entretien, le stress, la peur de l'autre, la tristesse a une emprise sur elle. En effet, durant tout notre échange le R3 a gardé ses yeux baissés. Cette attitude serait donc à l'image de son ressenti intérieur, d'où la méfiance envers l'autre et elle le dit : *« je n'aime pas parler aux personnes que je ne connais pas et même à nos mamans ici je ne parle pas. Si elles me donnent une tâche, j'exécute et notre relation se limite là »* **Adèle**. Ainsi son séjour à l'orphelinat n'est pas perçu comme une opportunité que l'offre l'orphelinat pour la continuité de son développement mais bien au contraire, elle ignore pourquoi elle se retrouve là et souhaite plutôt retourner chez les siens dirait-elle *« je ne sais pas pourquoi je suis ici. Je sais que mes parents sont vivants et j'aimerais aller les voir. Quand je pense à eux je suis triste »* **Adèle**. Nous relevons ainsi la persistance des émotions négatives chez le R3 en dépit du nombre de temps qu'elle a déjà passé dans sa nouvelle famille. Les difficultés scolaires (Le problème de concentration, le manque d'attention et les redoublements à répétition) rencontrées montreraient combien elle s'en souffre dans son état d'âme.

En ce qui concerne le vécu émotionnel, celui-ci éprouve encore les émotions négatives dues au décès de ses parents d'après lui. R4 déclare être encore inconsolable lorsqu'il pense à sa maman.

La douleur, la tristesse, la colère sont des éléments qui décrivent son état d'âme à la lumière de ces propos : « *À tout moment que je pense à ma mère j'ai très mal et lorsque je suis seul je me retrouve seulement en train de pleurer je passe la majorité de mes nuits en larme et en plus tout ce que je veux c'est de rentrer à Bafia* » **Soso**. De plus ; nous avons observé à l'entame de notre entretien que le R4 apparaît physiquement malade, très triste et est resté pale durant tout l'entretien. Et à la question de comprendre quel est le problème il nous rassure qu'il se porte bien ce qui démontre d'avantage les souffrances émotionnelles qu'il serait en train d'exprimer.

En ce qui concerne le vécu émotionnel, R5 dit ne pas éprouver des émotions négatives dues à sa situation. En d'autres termes le sujet n'a été affecté par l'annonce du décès de son père Car dit-il qu'il n'était pas été habitué à sa famille génitrice. Et à ce sujet, il déclare : « Je n'ai pas été habitué à Papa et Maman mais plutôt aux Tantines, Tonton qui jouent les rôles des parents et j'ai grandi avec ça dans la tête ; je n'éprouve pas de colère ni de tristesse dues à perte de mon papa, il est vrai que je suis souvent fâché mais ceci n'est pas trop lié à l'absence de mon papa ». Il ressort ainsi de cette affirmation que le vécu émotionnel du R5 n'est pas lié à son statut d'orphelin, il est stable émotionnellement. Il arrive à surpasser les émotions négatives que l'on éprouve en situation de perte ou de vulnérabilité et concentre plutôt ses émotions vers le futur car il dit « *l'important pour moi est que je suis vivante je suis d'être vivant et c'est l'essentiel j'aime beaucoup rit au point où je blesse souvent mes Camarades parce que quel que soit la situation, je ris seulement* » **Marc**. De tout ce qui précède, le vécu de la perte chez marc n'est plus corrélé à son statut. Il a pu se maîtriser et avoir les pensée positives par rapport à la suite de son existence car à ce point, il dit : « *Le sens à l'aise à l'orphelinat ; Je n'envie rien à ceux qui sont dehors* » **Marc**.

□ La confiance en soi

Parlant de la confiance en soi le sujet1 s'appuie sur sa croyance en ses capacités pour faire face à l'adversité lié au décès de son papa. Pour lui la forte estime de soi, la volonté de réussir, le gout du travail bien fait et l'esprit de perfectionnement sont des mobiles qu'il faut mettre en exergue pour continuer à se développer en situation d'orphelin. A ce sujet, il dit : « *Je sais que tout enfant est le fruit de ses propres effort donc si je me mets au travail je vais bien réussir dans ma vie* » **Bouba** et il renchérit en disant: « *Je ne stress pas, je ne suis pas moi complexer, j'ai confiance en moi et je sais que je peux réussir dans la mesure où je me sens capable de travailler, de bien faire et de recommencer s'il le faut car je ne sais pas rester sans rien faire ;*

en plus tantine s'occupe bien de nous » **Bouba**. Nous voyons la que ce répondant a confiance en lui malgré l'absence de ses parents.

Parlant de la confiance en soi, le R2 semble ne pas avoir développé les capacités naturelles mises sur pied par un individu en situation adverse. Il nous a été donné de remarquer lors de notre échange sur ce point qu'elle penserait avoir tout perdu. Elle fait ainsi table rase de ses potentielles naturelle à surmonter cette situation. Sur ce thème, elle n'a pas donné de réponses verbales. Et ce silence pourrait traduit des hésitations sur ses réponses, voir un manque d'estime de soi. De plus, nous avons relevé chez elle la recrudescence de la communication gestuelle : les gestes de la tête les yeux baissés, l'expression de son visage traduisent également des souffrances liées peut être à son vécu.

De ce qui précède, nous dirons que notre deuxième sujet manifeste des manquements dans son processus d'activation de ses potentialités naturelles à trouver des solutions aux problèmes de la vie. Cependant, elle enregistre de bons résultats scolaires et nous pouvons parler ici d'une auto efficacité sur le plan scolaire lorsqu'elle déclare : *« Je réussis bien à l'école et je ne compte pas sur mes camarades lors des évaluations ; je suis juste attentive en classe et avec le concours des répétiteurs je m'en sors bien »* **Gaëtane**. Elle met ici en exergue l'encadrement apporté par l'orphelinat à ses enfants sur le plan scolaire ; alors il ne s'agit pas chez cette dernière d'une croyance en soi, ni d'une capacité de prise de décision car elle s'appuie beaucoup plus sur son entourage.

Nous avons relevé chez ce sujet une faible estime de soi, le manque de croyance en soi et en ses potentialités, le repli sur soi. Ce qui se traduit ses propres termes lorsqu'elle dit : *« Je ne sais pas pourquoi je n'aime pas me rapprocher des gens et surtout des adultes. Même les mamans avec qui je suis chaque jour, je ne les pose pas de question sauf si elle-même elles le font »* **Adèle** et allant dans le même sens, elle ajoute : *« j'ai repris la classe de 4^{ème} parce que c'est une classe difficile pour moi ; toutes les matières sont difficiles et les mathématiques je sais que je ne peux même pas comprendre. En plus, je n'aime même pas l'anglais »*. Ces différentes affirmations du R3 au sujet de sa confiance en soi nous amèneraient à comprendre pourquoi elle s'obstine à retourner cher ses parents.

Le repli sur soi constaté chez ce sujet aurait pour raison un manque d'assurance de la part de l'organisation. Autrement dit l'enfant ne se sentirait pas à l'aise dans cette structure ou aurait besoin d'une attention particulière. Alors Elle espérerait combler ce manque auprès ses

géniteurs. C'est peut-être dans cette logique que R3 reste encore incrédule à l'idée de son sort. Elle développe ainsi les pensées négatives face à cette situation au lieu de rester positif et profiter suffisamment de l'encadrement de l'orphelinat.

En ce qui concerne la confiance en soi, Le R4 présente un manque de confiance en soi compte tenu de son vécu sur ce point : l'absence de volonté totale, les difficultés de prise de décision, l'identité négative sont les point centraux de son Discours à ce sujet tel que nous pouvons les lire : « *ma mère me donnait tout* » ce qui montre qu'il n'a pas du tout compris que sa vie a changée, que cette Maman n'est plus là pour tout lui donner et qu'il doit désormais se contenter de ce que lui offre la structure et il poursuit en disant « *je veux retourner chez ma grand-mère* » **Soso**. Pour exprimer son caractère dépendant il ne croit pas qu'il puisse continuer à se développer loin du cadre familial.

De plus le R4 apparaît physiquement très sale, ne soigne pas du tout son apparence physique ce pourrait se voir à travers sa tenue vestimentaire et son inadaptation scolaire : il garde sa tenue très sale en dépit des efforts fournis par sa Directrice, n'en parlons pas de ses fournitures scolaires il ne prend pas les cours même étant en classe et donne des excuses sans fondement. Au regard de ce qui précède, nous pouvons dire le R4 ignore qu'il procède en lui les potentialités, les ressources pour faire face à sa nouvelle situation ou encore quel seul sa décision personnelle pourrait l'aider à traverser cette étape, d'apporter des solutions confortables à son problème. Il ne croit pas qu'ils doivent avancer désormais sans ses parents et encore moins sa grand-mère.

Parlant de la confiance en soi, le R5 dit qu'il se sent en confiance dans toutes les activités qu'il entreprend et même dans la résolution des problèmes auxquels il est souvent confronté. Il prend ainsi l'exemple sur la manière dont il subvient à ses besoins financiers et dit : « Généralement à chaque rentrée scolaire, on donne à chacun de nous une ou trois paires de chaussure selon le besoin de chaque enfant. Mais au courant de l'année, si je vois une chaussure qui me plaît, je fais mes jobs pour acheter et il en est de même pour les autres problèmes je ne compte pas toujours sur tantine Denise pour les résoudre. J'aime prendre des décisions personnelles après avoir réfléchi sur la pertinence de celles-ci. Il possède ainsi une forte potentialité de prise de décision dans la mesure où il dit : « *J'ai confiance en moi je sais ce que je peux faire et ce que je ne peux pas faire et pour prendre une décision, je compte d'abord sur moi-même et non sur les autres d'ailleurs je n'ai confiance à personne sauf à moi-même. Je ne stress pas face aux*

situations difficiles je les confronte et c'est pour cette raison que je suis toujours le premier de ma classe depuis ma première année au Lycée » Marc.

A la lecture de ses propos, le répondant N° 5 se sent capable d'apporter des solutions aux problèmes de sa vie. Il compte sur ses potentialités et sur ses capacités pour se développer. Il prend des décisions appropriées face à des difficultés rencontrées en comptant sur lui-même et étant sûr d'aller jusqu'au bout. Il ne fonde pas sa vie sur le fait que papa soit mort où qu'il ne vit pas avec Maman. Ce qu'il lui intéresse de plus c'est son avenir. Nous constatons également que Marc sait regarder la vie autrement. Les réactions de Marc nous font croire que celui-ci a développé personnellement des stratégies efficaces de résilience.

➤ **Le vécu Objectivé**

□ **Le vécu familial**

Parlant du vécu familial, le sujet R1 dit être en contact téléphonique avec sa grande sœur qui lui donne aussi les nouvelles de sa maman. Pour lui ce contact avec sa famille génitrice le console beaucoup lorsqu'il pense qu'il est orphelin de père. Car il a quand même les gens de sa famille qui pense souvent à lui. En dépit de du fait qu'il apprécie ce rapport entre sa sœur et lui, il estime également que causer avec sa maman juste au téléphone est insuffisant en disant : *« Je n'ai plus revu ma mère depuis l'âge de douze ans je ne l'a connais pas du tout, il y a les jours que cela me fait mal au cœur de ne pas avoir de ses nouvelles pour me consoler, je me réjouis du fait qu'elle soit au moins vivante et non décédé comme mon père, et je pris le seigneur pour qu'elle reste en santé. Je sais que un jour un jour j'aurais l'occasion de la revoir » Bouba.* De plus ce contact avec sa famille génitrice dit-il lui permet aussi de savoir d'où il vient, ses origines et l'histoire de sa famille mais surtout un sentiment de réconfort ce qui nous a été rapporté en ces termes : *« ma grande sœur me parle souvent de l'histoire de la famille, elle me parle également de mon feu papa et je sais au moins que c'était un papa très gentil et qui aimait beaucoup les enfants même si je n'ai pas eu la chance de profiter de son amour pour longtemps » Bouba.* Nous pouvons relever ici que malgré la distance qui existe entre R1 et sa famille génitrice, Le contact entre les deux parties permet un attachement solide et sécurisant chez l'enfant qui l'aide efficacement dans son processus d'adaptation à sa nouvelle vie ; il se sent protégé et capable d'affronter les étapes suivantes de son développement avec toutes ses entraves.

En ce qui concerne le type de rapport entre le R2 et les autres membres de sa famille génitrice, elle dit être abandonnée par les membres de sa famille. Car pour elle, voir les substitues de ses parents venir lui rendre visite à l'orphelinat lui ferait énormément plaisir. C'est peut-être dans cette logique qu'elle s'exprime ainsi « *Je ne sais pas pourquoi ma famille ne vient pas me rendre visite, personne ne me rend visite ici : mes oncles, mes tantes mes cousins personne sauf à l'établissement et j'ignore pourquoi ; je me sens souvent abandonner quand je vois les membres de la famille de mes autres frères et sœur venir leur visiter ; j'aimerais voir quelqu'un venir ici pour moi aussi* » **Gaëtane**. Ainsi elle exprime un réel désir d'être en contact avec les membres sa famille. Ceci témoigne aussi de la fierté qu'elle éprouve lorsque La Damme ci-dessus mentionnée lui rend visite à l'école, de même que sa rencontre avec le M. qu'elle appelé son père.

De même le R2 manifeste une carence affective ce qui pourrai être à l'origine de ses difficultés d'attachement et ses son caractère méfiant envers l'étranger. Ce ci qui a été observé lors de notre entretien par le refus de s'ouvrir à un étranger. Pour elle le contact avec les autres membres de la famille sont nécessaires pour faire face à l'adversité chez un orphelin. A propos elle dit : « *même si on nous garde bien à l'orphelinat, ça nous fait aussi plaisir de voir quelqu'un venir nous regarder* » **Gaëtane**

Au regard de ce qui précède, nous comprenons que même à l'orphelinat et en dépit des soins fournis dans une institution, l'enfant aurai toujours besoin d'être en contact avec les autres membres de sa famille génitrice, de développer les liens forts avec celle-ci pour nous facilitation d'adaptation à sa nouvelle vie. Et au cas contraire, l'enfant orphelin pourrait manifester une carence affective qui entrainerait la persistance de sa douleur.

Le vécu familial représente pour ce Sujet un grand atout, un facteur de consolation, bref un support d'apaisement dans une situation adverse. C'est dans cette perspective, que R3 dit avoir besoin d'être en contact avec les membres de sa famille génitrice. Ce qui lui donnerait une idée sur ses origines, sur son histoire réelle. En effet elle n'a aucune issue sur ses origines et a encore des doutes sur les informations que lui a données la directrice par rapport à son Histoire. Elle revient encore sur les propos tenus par la directrice avec les yeux pleins de larmes en disant : « *j'ai eu à demander à la Directrice où sont mes parents et elle m'a répondu qu'ils sont décédés et je n'y crois pas. Je n'ai jamais reçu la visite d'un membre de ma famille donc si mes parents étaient morts aucun membre de ma famille n'aurait pensé à moi ? Ni tante, ni Oncle, personne ? Il doit plutôt avoir un problème donc la Directrice ne veut pas me le faire savoir* » **Adèle**.

Ainsi nous seront tenté de dire que R3 est d'une tolérance zéro pour n'avoir aucune nouvelle de sa famille ce qui serait à l'origine de sa timidité et de son incapacité à créer et à maintenir les relations. Elle manifeste un manque d'affection due à l'absence de sa famille génitrice. Ce qui se traduit ici par les yeux pleins de larmes. Le cas Adèle laisse penser qu'une rencontre avec un membre quelconque de sa famille l'amènerait à la sortir de sa dépression ditelle en ces termes : « *Si mes parents sont morts, pourquoi personne ne vient ici ni une tante ou un oncle ni un de mes frères et sœurs* » **Adèle**. La réaction de ce sujet sur ce point nous amènerait à dire avec exactitude que le contact avec un membre proche ou éloigné de sa famille le mettrait en confiance et l'amènerait à sortir progressivement de son désespoir.

Pour le R4, les visites de sa grand-mère et rarement celles de son Oncle lui procurent une immense joie qu'il ne peut pas décrire dit-il. Ces visites sembleraient être pour lui un facteur de réconfortations et d'apaisement A ce sujet, il dit : « *Je suis très content quand ma grandmère viens me rendre visite, le jour qu'elle est là je me sens très bien, je me sens à l'aise* ».

Cette déclaration ressort l'existence d'une relation harmonieuse entre le R4 et les quatre membres de sa famille. Et poursuit en disant : « Je veux rentrer chez ma grand-mère tout ce que je veux c'est de rentrer à Bafia » Soso. Il montre ainsi la nécessité pour un enfant orphelin d'être en contact avec les membres de sa famille génitrice qui à travers leurs différents soutiens leur aident à s'adapter. Ils contribuent ainsi à l'encadrement de l'enfant ce pourra progressivement aider ce jeune orphelin à refaire sa vie normalement car il se sent protéger et non abandonner.

R5 dit avoir les nouvelles de sa mère et de ses frères qui viennent le visiter. Il a de bonnes relations avec sa famille nonobstant, le fait qu'il 'ne sait pas ' s'il est aimé par les membres de sa famille. On retrouve ceci dans cette partie de son discours : « *Je ne prête pas trop attention à ça, ça ne m'intéresse pas ; j'attends que ma mère vienne me visiter un jour, mais elle ne là jamais fait ; c'est une question de volonté car elle passe tout le temps pour aller à Douala et le peu de temps que j'ai passé là-bas elle n'avait pas trop mon temps. Le matin elle sort seulement pour aller se balader elle ne s'occupait pas de moi* » **Marc**.

Dans cette logique, nous remarquons que certes Marc est en contact avec les autres membres de sa famille, il ne prend pas appui sur eux pour surmonter sa pente. Son vécu subjectif lui a déjà permis de surmonter la pente de tel sorte qu'avec ou sans les autres membres de sa famille il continu à vivre.

□ Le vécu social

R1 au sujet de son vécu social déclare ne pas avoir des difficultés particulières de respect des normes et valeurs sociale. A cet effet l'entretien avec lui à propos de son expérience sociale ressort chez lui l'existence d'un esprit de famille, la politesse, l'obéissance, le sens de discipline la persévérance comme les principaux guides de sa conduite au regard de son discours a ce sujet tel que nous pouvons le lire : *« je m'entends bien avec mes amis, mes frère et sœurs de l'orphelinat, mes mamans, avec les autre j'aime partagé échanger et en cas de problème j'aime demander pardon lorsque je suis en erreur »* **Bouba**. Au regard de ce discours R1 respecte le principe de vie en société qui pour lui permet un développement harmonieux pour son bien-être. Il déclare être intégrer dans son environnement en ces terme *« dans mes rapports avec les autres je sais distinguer le bien du mal ce qui facilité la coopération avec les autres.*

Pour ce qui du vécu social du répondant 2, il ressort de son discours qu'elle respecte aussi bien les valeurs et les règles sociales que la société apprécie et juge comme correcte, admirable par tous. Dans cette logique, elle dit : *« je ne reste jamais seule, j'aime rester et jouer avec mes amis, j'aime m'occuper des enfants et quand je termine mes travaux avant les autres je les aide ; je n'aime pas manquer le respect aux autres ; je fais toujours mes devoirs et je connais ce que tantine Denise aime et ce qu'elle n'aime pas aussi et j'évite de l'offenser »* **Gaëtane**. Elle poursuit en disant : *« je n'arrive jamais en retard à l'école, je n'ai pas les heures d'absence je n'aime pas déranger en classe pour que les professeurs ne me mettent pas dehors »* **Gaëtane**. Nous relevons suite à discours que R2 respecte les valeurs sociales promues dans notre société compte tenu de son comportement caractérisé de bonne conduite : l'esprit de famille, la politesse, l'obéissance, le sens de discipline, l'entraide, le respect de la règle établie, l'honnêteté. Elle doit cette façon de se comporter au style d'éducation que lui offre l'organisation c'est ainsi qu'elle dit : *« nous avons les causeries éducatives ici à la maison on nous apprend comment on doit se compoter aussi bien ici à la maison que dans la société en générale »* **Gaëtane**. R2 met une fois de plus en exergue l'encadrement dans l'orphelinat ce qui lui permet de préserver l'état de vulnérabilité car les excitations dues à la perte trouvent ainsi inhibition totale et limite alors les effets de traumatisme.

Pour ce qui est du vécu social, le répondant 3 souffre, présente encore des manquements liés à la vie sociale. Notamment l'incapacité de créer de nouvelles relations, à s'ouvrir à de nouvelles personnes, de faire confiance à ses proches bref, la coopération avec les autres n'est pas du tout facile, car elle dit : *« Le plus souvent, j'aime rester seule je n'aime pas bavarder avec les gens,*

je n'aime pas entrer en contact avec les nouvelles personnes ; je ne pose pas de question et même en classe que je ne comprenne où pas je ne pose pas la question à l'enseignant, aux Camarades non plus. Je ne m'intéresse pas aux discussions engagées par des camarades »

Adèle. Au regard de ce tout ce qui précède, R3 ne remplit pas toutes les conditions qui régissent la vie en société, ainsi, nous pouvons dire que son vécu social serait la résultante de son histoire personnelle.

De plus le comportement observé lors de notre entretien ne nous a pas laissé indifférent compte tenu de son attitude durant notre échange. A En effet, R3 a de la peine à s'ouvrir c'est ainsi qu'elle ne se prononçait qu'après plusieurs relances. Elle ne parle pas. Elle évite des questions portant sur sa vie privée et elle le dit : *« Je n'aime pas parler de moi et je ne sais pas pourquoi et surtout lorsque je ne te connais pas »* **Adèle.**

Malgré ces déviances soulignées dans son vécu social, nous ne pouvons pas balayer du révére de la main les efforts fournis dans ses rapports avec les autres. L'idée du Pardon et d'entraide retrouvée chez elle est une illustration. *« Quand il y'a mésentente avec l'autre je reste tranquille et après je pars demander les excuses ; en cas de besoin j'aide les autres »* **Adèle.**

A partir des observations faites pendant le stage et de notre entretien avec R4 à propos de son vécu social, il manifeste plusieurs comportements déviants. Il ne respecte pas les valeurs et les normes sociales que promeut notre société. Sur le plans scolaire, il connaît d'énorme difficultés d'adaptation scolaire : désintérêt total pour tout ce qui est école; pas de cours dans ses cahiers, les retards, les fugues scolaires Et à la question de comprendre pourquoi il nous répond : *« moi je ne veux pas fréquenter ici je veux aller chez ma grand-mère ici on me donne 100F et parfois, on ne me donne rien j'habite loin et je dois marcher à pied aller et retour plus et la marche à pied me fatigue et j'arrive en retard quand le portail est fermé et je dois rentrer tard pour faire croire que j'ai été à l'école ; je ne mange pas bien à la maison et on m'accuse chaque jour de vol et c'est de la même façon qu'on me tape »* **Soso.** Ainsi, il ne se sent pas aimé dans dite structure et ne jugerait pas important de s'arrimer au règlement qui régit son fonctionnement. C'est pourquoi Les relations entre lui et les Mamans et l'orphelinat ne sont pas du tout bonnes. Le vécu social de du R4 souligne qu'il va à l'encontre des normes établies dans cette organisation. Son résultat scolaire le démontre d'avantage car il n'a pas de note au Premier trimestre, en plus il a été renvoyé du Lycée pour conduite à la fin d'année.

Cependant R4 entretient de très bon rapport avec ses pairs. C'est auprès d'eux qu'il se sent un peu réconforté et aimer car il dit : *« J'ai deux amis avec qui on se dit tout parmi les deux, il y a un autre qui m'amène à venir à l'école et à prendre les cours normalement. Avec eux je me sens à l'aise »* **Soso**.

Pour ce qui est du vécu social du R5, nous avons retenu de son discours un certain nombre de valeurs qui décrivent sa conduite au quotidien. Sa coopération avec les autres, l'humilité, le respect caractérisent son comportement dans ses différentes interactions sociales selon lui dans la mesure où il déclare *« J'aime être avec les autres pour étudier, jouer, faire des commentaires ; je considère chacun comme moi-même ; je n'aime pas manquer le respect à quelqu'un et si je me rends compte que je l'ai fait par inadvertance je te demande vite pardon »* **Marc**. Il en ressort de ces propos que le vécu social de ce répondant favoriserait son bien-être social.

□ Le vécu communautaire

Suite aux informations recueillies auprès du R1, l'orphelinat constitue pour lui une nouvelle famille, un cadre propice pour la continuité de son développement global. On note selon lui une organisation stratifiée où chaque acteur joue son rôle à son niveau : Les décisions sont prises par le fondateur et le promoteur, la directrice s'occupe de sa mise en exécution, et les mamans et les enfants s'en chargent de la mise en pratique. Dans cette même perspective, les mamans font la cuisine avec l'aide des plus grands, chacun d'eux a un (e) petit (e) à qui il apporte de l'aide (faire la toilette, la lessive) ; les repas, les prières, les études sont faites en groupe et aux heures respectives. Rappelons que les tâches sont réparties en fonction des sexes et de l'âge. En outre ce répondant nous dit qu'il apprécie énormément le fonctionnement de leur structure et la qualité de leur prise en charge parce qu'il a pour objectif d'impliquer chaque orphelin dans sa propre prise en charge, ce qui inculque chez lui un comportement autonome car il dit : *« ici tout le monde travail du plus petit au plus grand, chacun à sa responsabilité et nous tous nous le savons tout est planifié et nous avons l'obligation de faire nos travaux ce qui nous prépare aussi pour la vie future car on apprend à tout faire et même à travailler dans les chantiers pour ceux qui veulent le faire »* **Bouba**.

Le vécu communautaire de cette structure est retracé par R2 en ces propos : *« Tantine à tout organiser : nous partons ensemble à la messe, à l'école, et rentrons toujours ensemble ; à l'heure des travaux, tout le monde est à l'œuvre, les tâches sont répartis en fonction des sexes et de l'âge par exemple les garçons les plus âgés font les travaux les plus durs et les filles les travaux faciles »* **Gaëtane**. Cette organisation selon elle, vise l'implication des enfants dans leur

processus de prise en charge, la participation de tous, le travail en équipe et donc leur autonomisation. Ainsi, cette action menée par l'orphelinat leur permettrait selon elle de ne pas s'isoler afin d'oublier progressivement sa peine en mobilisant progressivement les ressources de l'enfant.

Pour le R3, toute la communauté Unique Direct se mobilise pour la prise en charge de qualité de leurs enfants. Pour elle, l'organisation de cette institution et son fonctionnement introduise l'enfant dans un cadre familial : à ce sujet, elle dit : « *C'est la Directrice qui prend les décisions et met fin aux problèmes entre nous, elle résout aussi nos problèmes financiers, elle contrôle tout ; les mamans s'occupent des repas et supervisent nos travaux ; ici, nous faisons tous ensemble : jouer visionner aller à l'école* » **Adèle**. Nous remarquons que

Le vécu communautaire regroupe tout l'ensemble des activités menées par un groupe dans le but d'obtenir les solutions communes pour une situation donnée. C'est dans ce sens que l'orphelinat offre un nouvel cadre dans lequel ces enfants doivent prendre appui pour poursuivre leur évolution. Dans ce système, les activités menées en groupe sont favorables pour une prise en charge mutuelle. Adèle prend part aux différentes activités du groupe. Ceci s'est retrouvé dans ses propos par : « *Nous faisons tous ensemble : jouer, visionner, manger, prier aller à l'école etc...* » **Adèle**. Suite à cette déclaration, nous pouvons dire sans risque de nous tromper que la vie en commun pourra aider Adèle à surmonter sa peine.

Parlant du vécu communautaire, le R4 apprécie l'initiative et le fonctionnement de la structure. Pour lui l'organisation se fait de manière à ce qu'ils se retrouvent toujours en groupe. Dans ce sens toutes les activités de l'organisation sont généralement menées équipe. En effet il déclare « Je fais tout avec les autres et nous nous entraïdons entre nous ». De cette déclaration le R4 montre la nécessité du travail en équipe. Il inculque chez lui l'amour pour le travail qui est un facteur incontournable pour la réussite d'un enfant. De plus, mettre les enfants ensemble serait une méthode pour faciliter l'accompagnement et le suivi de ces enfants et c'est peut-être dans cette logique qu'il déclare : « *quand je suis avec mes frères et sœurs de l'orphelinat, je me sens un peu bien et suis aussi motivé à beaucoup travailler* » **Soso**. Son vécu communautaire constitue pour lui un moment d'apaisement et il poursuit « *quand je suis avec mes frère et sœur de l'orphelinat, je ne suis plus triste* » **Soso**.

Au regard de son discours nous diront que le R5 penserait que cette structure ne ménage aucun effort dans leur encadrement. A propos, il déclare : « *Ensemble on travail, prend les repas,*

étudie, les filles préparent pendant les vacances pour apprendre à préparer et pendant les classes les mamans préparent ; Les garçons font les travaux de force (vider la poubelle, défricher, débarrasser après le repas) ; tout le monde fait le ménage ; aux grands garçons, les mamans attribuent à chacun un petit dont il va souvent s'en occuper ; pareil pour les filles et pendant ce temps les Mamans supervisent » **Marc**. Au vu de ceci, nous dirons que ce mode de vie serait un vecteur d'activation de résilience chez cet enfant.

➤ Stratégies de résilience chez l'orphelin

Suite à notre entretien avec le R1 il s'est avéré que chez lui les atouts individuels et relationnels sont concomitants. Cela se singularise dans ses propos lorsqu'il dit : « *Il y a les jours où cela me fait mal au cœur de ne pas avoir les nouvelles de ma mère* ». Ce qui le perturbe d'un moment à l'autre. *Pour oublier, je joue avec mes frères et sœurs de l'orphelinat.* ». Il renchérit en disant : « *Elle est là ! Je sais qu'elle vie cette idée me reconforte.* ». Nous relevons que cette reconfortation en ce moment précis n'est pas une idée externe. A ceci s'ajoute le soutien apporté par ses encadreurs au sein de l'orphelinat. Dans cette perspective il dit : « *Moi je mange bien, je suis posé, je n'ai pas de problème de sommeil, je jouis d'une santé de fer, j'ai une nouvelle famille celle-ci remplace mes parents* » **Bouba**. Ce qui a été également observé lors de notre entretien par son caractère courtois, attentionné, poli (...). Suite à cette déclaration nous pouvons dire sans risque de nous tromper que les stratégies utilisées par R1 sont les suivantes : le jeu, la confiance en soi, l'autonomie pour éviter de sombrer dans l'adversité ; son sens de responsabilité. Il prend également l'appui sur sa famille de substitution en valorisant les soins qu'elle lui apporte. Pour lui elle le guide l'oriente et le soutient et rendent ainsi possible la reprise d'un développement aidant ainsi l'enfant à vaincre l'adversité et à avoir les projets d'avenir en dépit de ses différents en dépit de sa vulnérabilité.

A L'issue de notre entretien avec le R2, nous notons qu'elle éprouve encore des difficultés à mobiliser ses ressources personnelles car présente un manque de confiance en soi et d'autonomisation certes, mais qu'elle utilise efficacement les ressources de son environnement direct.

L'entretien avec le sujet deux ressort l'absence de l'autonomie une faible estime de soi chez ce dernier. En effet elle éprouve des difficultés de s'affirmer dans ses réponses car la plupart part de ses réactions commencent par « *il Ya de fois* » **Gaëtane**. On note ainsi un manque de développement des atouts individuels qui peut constituer un frein dans le processus de

résilience. Toutefois, le personnel de cet orphelinat ne ménage aucun effort pour amener ce sujet à reprendre confiance en elle. Elle dit : « *Ici on vie bien quand tu es malade on te soigne, on mange bien, les mamans s'occupent de nous bref on forme une famille* » **Gaëtane**. De plus nous pouvons dire que le vécu communautaire tel que décrire par ce cas est un facteur qui facilitera la *résilience* chez elle.

Suite à notre investigation sur les stratégies utilisées par le R3 pour rebondir au traumatisme dû à la perte de ses parents, il ressort qu'elle encore marquée par cette épreuve et ignore comment faire pour s'en sortir de là. En effet R3 reste dans le déni de la réalité au lieu d'accepter la situation. L'encadrement apporté par l'orphelinat n'est pas perçu par elle comme un soutien mais plutôt comme une scène qu'elle ne comprendrait pas. A ce sujet elle dit : « *Depuis que j'ai appris que mes parents sont morts cela me perturbe encore jusqu'aujourd'hui ; je n'arrive pas toujours à supporter cette épreuve c'est plus dur que moi ; Tantine Denise s'occupe bien de nous et les Mamans aussi mais tout ceci ne comble pas le vide au dans ma vie ; Nous sommes bien gardés ici mais ...* » **Adèle**. De ce qui précède, R3 ne fournit aucun effort pour surmonter la pente. Par ailleurs les travaux menés par ses tuteurs n'ont pas un grand impact sur elle. C'est peut-être pour cette raison qu'elle éprouve encore d'énormes difficultés dans son processus d'activation de *résilience*.

Suite à notre entretien avec le R4, il s'est avéré que chez lui les atouts individuels ne sont pas mis en exergue dans son processus de faire face. En effet il reste dans le déni de la réalité, il pense qu'il a tout perdu ; il garde ainsi des attitudes et émotions négatives ; il est toujours triste et aime rester seul. Nous le relevons en ces terme : « *ma mère faisait tout pour moi, elle m'accompagnait à l'école, revenait me prendre et me donnait beaucoup d'argent* » **Soso**. A ceci s'ajoute le manque d'autonomie en ce qui concerne sa prise en charge personnelle : A l'Orphelinat les Mamans lui accorde une attention particulière, le psychologue le présente comme étant un cas critique, à l'établissement scolaire il possède un cahier de suivi personnalisé où il signe ses heures d'arrivée et celles de sortie. ». Nous remarquons également que R4 développe une faible estime de soi en ce sens que ses notes scolaires ont régressées, Il est sale, garde mal ses fournitures scolaires, par contre préserve encore ses cahiers du CM2. Il s'adapte difficilement à l'orphelinat parce qu'il pense qu'il n'est pas bien gardé. Il dit : « *Les mamans ne m'accusent pour rien, je ne vole pas, je suis maltraité, je ne mange pas suffisamment et on m'aime pas du tout dans cette maison* » **Soso** a sur son chemin les tuteurs de *résilience* qui cherchent à l'aider dans sa situation ; Sauf que leurs différents efforts sont vains. En dépit des

efforts fournis par l'Orphelinat, les différentes visites de suivi de sa grand-mère, les mesures prises à l'école, ce sujet reste Campé sur sa position : rentrer chez sa grand-mère. Il l'exprime ainsi : « *Tout ce que je veux c'est de rentrer à Bafia je veux rester auprès de ma grand-mère car elle m'aime aussi comme ma mère* » **Soso**. La lecture de ce précède nous amène à noter que celui-ci a du mal à poursuivre un développement normal suite à la perte de ses deux parents et plus encore celle de sa mère.

Marc semble avoir un niveau élevé de recherche de sens. Sa réaction face au comportement de sa mère nous en dit plus. Il se plaint d'elle telle que présenté plus haut mais essaie de la comprendre en disant « *ma mère fait tout ça parce que la mon père la maltraite donc j'ai intérêt à travailler dure pour la sortir de là* ». Il avoue une forte estime de soi et le dit en ces termes : « Il a aussi une forte capacité d'adaptabilité et le dit ainsi : « *je m'adapte très vite à un nouvel environnement, je suis parti dans un village l'année dernière où il n'y avait pas de lumière, on va au champ le matin pour revenir le soir mais je me suis vite habitué.* » Il poursuit en disant « *Avant qu'on ne vole ma Bible, je lisais beaucoup, le Dimanche quand je pars à l'église je reviens avec une leçon dans la tête, je prie beaucoup* » **Marc** et en cas de problème matériel je sais Tantine Denise peut m'aider pour mes problèmes personnels je ne les dis à personne je garde de ça pour moi, je ne fais confiance à personne même à la psychologue. » Au vu de ce qui précède, ce sujet est à un seuil élevé de résilience en dépit du fait qu'il n'arrive pas encore à développer la confiance à l'autre.

5.2.1. Présentation des résultats au moyen de l'échelle de la résilience **Tableau 2 : Réponse à l'échelle de la résilience**

MODALITE DE REPONSE					
Numéro De question	BOUBA	GAETHANE	ADELE	SOSO	MARC
1	7	7	1	6	7
2	7	4	3	7	7
3	7	7	2	5	7
4	7	7	5	1	5
5	7	7	7	1	7
6	7	7	4	7	7
7	0	3	1	3	7
8	7	7	7	7	7

9	5	5	1	1	5
10	7	4	3	4	7
11	4	1	4	6	7
12	7	2	2	6	3
13	7	7	6	6	7
14	7	3	4	1	4
15	5	2	4	5	5
16	7	7	7	3	6
17	7	7	6	1	7
18	4	3	5	2	2
19	4	5	1	7	6
20	7	4	5	1	2
21	7	7	3	7	7
22	1	4	4	2	7
23	7	6	4	5	6
24	7	4	6	7	5
25	7	1	7	3	7

Calcul de la moyenne des résultats des sujets

Moyenne : somme de toutes les observations divisées par le nombre des observations **X**

$$= \mathbf{Ex / n}$$

X = Valeur observée

N = Nombre des observations

5 = Perfection 4 = excellent 3 = bon 2 = Passable

1 = Mauvais 0 = Nul

Tableau 3 : les moyens de résultats

Nom des cas	Moyens à l'échelle de résilience
Bouba	5.96

Gaethane	4.94
Adèle	4.08
Soso	4.16
Marc	5.88

De cette échelle de résilience de Wagnild et Young (1993), il en ressort que les répondants sont résilients car ils ont obtenu des scores variants entre 4.08 et 5.96. Ainsi, cette, Bouba a obtenu une moyenne de score de 5.96. Ce qui montre que ce participant malgré les multiples difficultés dû à la perte de son papa à un niveau de résilience excellent.

Gaëtane quant à elle a un score de 4.94. Cette moyenne de score démontre qu'elle a un niveau de résilience parfait ce qui lui permet malgré son vécu difficile lié au décès de ses parents de s'adapter à son nouveau statut.

Adèle a obtenu un score de 4.08, ce qui montre qu'Adèle manifeste une résilience parfaite ce qui lui permet de sortir progressivement du désespoir. Le niveau de résilience a atteint la perfection chez Soso au regard de son score qui est de 4.16. Ce qui montre que ce sujet surmonte progressivement sa peine.

En fin pour ce qui est de Marc, sa moyenne de score obtenue est de 5.88. Donc il a un niveau de résilience parfait, ce qui nous permet de dire qu'il est un sujet résilient.

Cette partie de notre travail vient de présenter les résultats que nous avons obtenus lors de la collecte des données. Ces données ont été acquises essentiellement à travers le discours des participants et l'échelle de résilience. Selon la technique d'analyse de contenu des entretiens axée sur le repérage des thèmes significatifs, nous avons retenu cinq principaux thèmes. Il s'agit du vécu subjectif ; du vécu objectif, des atouts individuels ; des ressources relationnelles et en fin les stratégies de résilience. Dans le but de mieux appréhender le phénomène que nous étudions, selon l'approche théorique sur laquelle on s'appuie, nous allons interpréter et discuter ces résultats dans le chapitre suivant.

CHAPITRE 6 : INTERPRETATION DES RESULTATS ET DISCUSSION

Ce chapitre est principalement consacré à l'interprétation des résultats obtenus et à leur discussion. Dans cette optique, nous allons dans un premier temps faire une synthèse des dits résultats, un bref rapport des données théoriques. Ensuite nous les interpréterons à la lumière des théories sur lesquelles s'étaye notre étude. Nous ferons une discussion au regard des recherches antérieures. Enfin, nous présenterons les implications et les perspectives de notre étude.

6.1 Rappel des résultats

Les résultats de notre étude proviennent des données collectées auprès de cinq orphelins. Il s'agit de 3 garçons donc l'âge se situe de 13 à 15 ans de et 2 filles donc l'âge se situe de 12 à 13 ans. Notre analyse thématique a fait ressortir trois principaux thèmes. Il s'agit du vécu subjectif, du vécu objectif et la stratégie de résilience.

Aux termes de notre analyse, il ressort que l'optimisme, la valorisation des parents de substitution ainsi que les soins apportés par ceux-ci, la bonne maîtrise de soi sont des mobiles qui retracent le vécu subjectif de nos répondants.

Pour ce qui est du vécu objectif, le discours de nos participants met en exergue l'importance des contacts avec les autres membres de la famille biologique, la nécessité du respect des normes et valeurs sociales et la qualité de prise en charge communautaire dans leur processus de résilience.

L'étude a également ressortie chez nos sujets de diverses stratégies de résilience tel que le jeu, la confiance en soi, l'autodétermination, le sens de l'adversité, celui de la responsabilité, la valorisation de la famille de substitution ainsi que les soins apportés par celles-ci.

6.2 Bref rappel des données théoriques

Dans l'optique de cerner notre étude, nous avons retenu l'approche théorique de la résilience selon (Anaut 2003, Gamerzi, 1991 ; Rutter 1990 et Werner 1993).

Plusieurs auteurs ont essayé chacun à sa manière de la définir. Ainsi, avons-nous appréhender la résilience comme « l'art de s'adapter aux situations adverses (condition biologique et socio psychologique) en développant des capacités avec les ressources internes (intrapsychiques, cognitives et sociales du sujet) et externes (le support de l'environnement social et affectif) permettant d'allier une construction psychique adéquate et l'insertion sociale » (Anaut ,2003). Les auteurs suscités ont développé une approche de la résilience qui stipule qu'elle résulte à la fois des variations génétiques et constitutionnelles, des dispositions et

caractéristiques de la personnalité des individus, mais aussi des soutiens du milieu familial et extra familial ainsi que de la disponibilité, de l'accessibilité et de la qualité des appuis sociaux ou communautaire. C'est ce que les auteurs ont appelé facteurs de résilience.

Les recherches sur la résilience naturelle observée chez les individus et les groupes, à travers une meilleure connaissance des caractéristiques et facteurs impliquées dans la résilience, ainsi qu'une compréhension de son processus ont permis aux chercheurs d'élaborer des interventions ou des programmes visant à assister ou accompagner les personnes ou les groupes dans leur expérience de résilience (O'Dougherty Wright & Masten, 2005 ; Richardson, 2002). Ces interventions ou programmes s'inscrivent dans le paradigme salutogénique. Pour Ionescu (2015, p.12), « *contrairement à l'approche clinique traditionnelle, centrée sur les dysfonctionnements, les troubles et les handicaps qui en résultent, la pratique de la résilience assistée s'inspire de ce qui a été désigné comme Intervention basée les forces* ». Dans le *Traité de Résilience assistée*, paru sous la direction de Ionescu (2011c), plusieurs chercheurs s'intéressent à des interventions ou programmes qui peuvent permettre d'accompagner des personnes ou des groupes en vue d'une résilience. C'est par exemple le cas de Séguin et Brandibas (2011) qui travaillent sur la prévention des conduites suicidaires, de Schauder (2011) qui propose de mobiliser la créativité dans le cadre de l'art-thérapie chez des personnes victimes de traumatisme, ou encore de (Ionescu & Bouteyre, 2011) qui s'intéressent à des interventions favorisant la résilience chez des personnes au chômage. Ces interventions portent sur l'accompagnement des personnes et le renforcement des facteurs de résilience.

Dans cette même logique d'interventions salutogéniques, dans un sens plus large, des chercheurs proposent une nouvelle approche de thérapie : *les psychothérapies positives* (Rashid, 2015 ; Seligman, Rashid, & Parks, 2006). Dans le cadre d'une recherche quasi expérimentale, des personnes dépressives ayant suivi des séances de psychothérapie positive ont présenté un soulagement de leurs symptômes sur une durée moyenne de six mois. Comparativement, ceux du groupe contrôle qui ont reçu des interventions placebo ont eu une rémission de symptôme d'une durée d'une semaine seulement. Ces résultats du groupe expérimental étaient également meilleurs comparativement à ceux des personnes traitées en ambulatoire avec des antidépresseurs (Seligman et al., 2006). Dans cette troisième vague, les chercheurs commencent donc à tester l'efficacité de leurs interventions par rapport à des placebos ou à d'autres traitements.

6.2.1. Facteurs de résilience

a) Facteurs de protection,

Un facteur de protection est une qualité personnelle ou environnementale, une qualité émergente des interactions écosystémiques (par exemple le soutien social, la gratitude, le sens), qui paraissent tempérer des prédictions de psychopathologie ou qui sont susceptibles de permettre l'adaptation face à des situations de risque ou d'adversité (Ionescu, 2010 ; Kimessoukie & Jourdan-Ionescu, 2014 ; O'Dougherty Wright & Masten, 2005). Cette définition, inscrite dans une approche complexe, met en évidence des dimensions individuelles, environnementales et interactionnelles des facteurs de protection. Elle s'insère dans une vision complexe des phénomènes dans laquelle chaque objet ou phénomène est le produit de l'interaction de plusieurs autres. La plupart des auteurs préfèrent toutefois, dans une approche écosystémique, les regrouper en facteurs individuels, familiaux et environnementaux (Bekaert, Masclet, & Caron, 2012 ; Jourdan-Ionescu et al., 2011 ; O'Dougherty Wright & Masten, 2005). Bien que le cadre de référence écosystémique soit l'un des plus utilisés par les chercheurs, cette sous-section opte pour un cadre fondé sur une approche complexe telle que formulée dans la définition énoncée ci-dessus (individuel, interactionnel et environnemental).

b) Facteurs de protection individuels.

La première vague de recherches sur la résilience s'est centrée sur les caractéristiques individuelles retrouvées chez les personnes, notamment les enfants, qui parvenaient à un développement satisfaisant en dépit des adversités vécues. Celles-ci se sont d'abord focalisées sur leurs compétences individuelles ou les traits de personnalité (Garmezy et al., 1984). L'approche écosystémique a par la suite permis de mettre en évidence le rôle important de la famille et de l'environnement dans le processus de résilience (Jourdan-Ionescu et al., 1998 ; Kirnchi & Schaffner, 1990 ; Rutter, 1993). Plus tard, les recherches se sont étendues aux adultes (Bekaert et al., 2012 ; Connor & Davidson, 2003 ; Hjemdal et al., 2011 ; Masten & O'Dougherty Wright, 2010 ; Reich, Zautra, & Hall, 2010 ; Wagnild & Young, 1993).

La compétence fait référence à un fonctionnement optimal ou à la capacité présumée pour un tel fonctionnement, conformément aux attentes fondées sur les normes de comportements attendus dans un contexte, une culture et à une période donnée de l'histoire (Masten & O'Dougherty Wright, 2010). La plupart des chercheurs ayant opérationnalisé la résilience en vue de sa mesure chez l'adulte ont mis en évidence cette dimension de compétences. Celle-ci comprend, en nombre variable chez ces différents auteurs, les caractéristiques individuelles suivantes: la confiance en soi, l'estime de soi, l'ouverture,

l'humour, la flexibilité, l'image de soi, l'intelligence, la persévérance, l'endurance, l'optimisme, la détermination, l'anticipation, l'attachement, la créativité, la perspicacité, l'autonomie, la gentillesse, l'espoir, l'honnêteté et la capacité à susciter la compassion des autres (Bekaert et al., 2012; Connor & Davidson, 2003; Hjemdal et al., 2011 ; Hurtes & Allen, 2001 ; Ionescu, 2015; Jew, Green, & Kroger, 1999; Wagnild & Young, 1993). Les recherches réalisées montrent que la plupart de ces caractéristiques sont associées au bien-être et agissent comme des tampons contre les maladies mentales (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

c) Facteurs de protection interactionnels.

Ils sont une résultante de l'interaction entre l'individu, la famille, la communauté, la culture, le réseau social et l'environnement écologique. La notion de groupe est essentielle ici en tant qu'unité ou entité sociale de base dans laquelle la plupart des interactions et l'appartenance se vivent (famille, communauté, entreprise, école, association, société). Les fonctions du groupe sont la sécurité, la protection, le soutien, les soins, la justice, l'amour, la culture transmise par l'éducation. De par sa stabilité et sa capacité de renouvellement, le groupe offre la continuité existentielle, même après la mort, à travers le souvenir des membres du groupe. Il offre donc un moyen de transcendance de l'angoisse de mort par la commémoration des défunts et la générativité. Ces différentes fonctions font que le groupe représente un facteur de protection. Celles-ci, associées aux objectifs communs et à la culture partagée par les membres, permettent l'émergence d'une dynamique positive au sein du groupe. En plus d'être une source de protection, le groupe représente aussi un lieu de reconstruction après une crise. L'attachement sécurisé soutenu par les psychanalystes (Cyrulnik, 2006, 2012a) et les relations interpersonnelles positives énoncées par la théorie du bien-être (Seligman, 2012) se construisent dans les interactions au sein des groupes. Ces interactions positives sont caractérisées par le soutien social, la gratitude, l'amour, le pardon et sont toutes reconnues par les chercheurs comme étant des facteurs contributifs du bien-être ou de protection contre les différents stressors (Cyrulnik, 2012a ; Ionescu et al., 2010 ; Seligman, 2012 ; Tousignant, 1992 ; Wood, Joseph, & Maltby, 2009).

Le soutien social est un processus interactionnel qui agit comme une variable tampon en situation d'adversité en permettant l'expression d'affects pénibles, en augmentant les stratégies d'adaptation, l'estime de soi, le sentiment d'appartenance, les compétences par un échange ou une mise à disposition des ressources psychosociales (Altintas, Gallouj, & Guerrien, 2012 ;

Boucher & Laprise, 2001 ; Cutrona & Russell, 1990 ; Tousignant, 1992). Pour ces auteurs, il comprend trois dimensions : le réseau de soutien, le soutien perçu et le soutien reçu.

Tousignant (1992) rappelle toutefois que c'est surtout la qualité du soutien, c'est-à-dire celui perçu par les individus, qui influence la santé mentale. Ce soutien comprend six composantes : le soutien émotionnel comme base de sécurité, l'intégration sociale qui alimente le sentiment d'appartenance, le soutien d'estime qui renforce le sentiment d'avoir de la valeur aux yeux des autres, le soutien matériel, le soutien informatif à travers les conseils et les informations reçues, la participation sociale qui renforce le sentiment d'être utile (Altintas et al., 2012 ; Cutrona & Russell, 1990 ; Tousignant, 1992). Le soutien intervient non seulement pour empêcher un trouble, mais aussi pour reconstruire l'individu.

d) Facteurs de protection environnementaux

Ce sont des facteurs inhérents au milieu de vie. Ils sont constitués d'un ensemble de ressources extérieures que la personne mobilise et avec lesquelles elle interagit pour s'adapter aux différents facteurs de risque. Il s'agit du réseau de soutien qui fournit le soutien reçu par le sujet ; des ressources sanitaires et sociales ; du système d'accessibilité à l'emploi et à l'entrepreneuriat ; du système culturel. Ces différentes ressources environnementales contribuent à renforcer les compétences individuelles et les relations interpersonnelles positives. Le réseau de soutien comprend les membres de la famille, les amis, les voisins, les professionnels des services sociaux ou de santé accessible à la personne, les membres des groupes ou d'associations d'appartenance (Bekaert et al., 2012). TI est un vecteur du soutien reçu. Seligman (2012) observe que plus un individu a d'amis et se trouve entouré d'amour, moins il est malade. Dans ce registre de facteurs de protection environnementaux, la famille (d'origine, nucléaire ou élargie) occupe une place prépondérante. Les auteurs ayant abordé la résilience dans une approche écosystémique ont tous mis en évidence le rôle protecteur de la stabilité et de la cohésion de la structure familiale (Bekaert et al., 2012 ; Hjemdal et al., 2011 ; Ionescu & Jourdan-Ionescu, 2011 ; Jourdan-Ionescu, Ionescu, Lauzon, Tourigny, & IonescuJourdan, 2015a; Masten & O'Dougherty Wright, 2010; O'Dougherty Wright & Masten, 2005).

6.3. Interprétation des résultats

Dans cette section nous interprétons les résultats des études sur la base des hypothèses de recherches établies au début de cette étude.

6.3.1. Interprétation des résultats par rapport à l'HR1 : Le vécu subjectif favorise la résilience chez l'enfant orphelin

A la suite d'un traumatisme lié à la perte d'objet chez l'orphelin, les changements se font ressentir dans l'existence même du sujet. Ces souffrances sont de plus en plus visibles surtout quand le traumatisme considéré comme une effraction touche sur l'aspect psychique et psychologique avec des répercussions sur la dimension sociale de sa vie. Ce qui va donc entraver son vécu psychique. Dans la plupart de temps, après la perte d'un être cher, l'individu est appelé à surmonter après un certain nombre de temps déterminé. Mais bien que cela soit difficile, ceux-ci arrivent parce qu'ils ont trouvé en eux et en la société des mécanismes de résilience. Ces mécanismes s'établissent sur la base des composantes du vécu subjectif. Il s'agit entre autres du vécu personnel, du vécu émotionnel et de la confiance en soi. On va l'observer dans leur manière d'agir, de se comporter vis-à-vis de soi et dans ses relations avec autrui. Ces facteurs conviennent d'être mis en exergue pour une meilleure appréhension des analyses.

Les résultats ont révélé que nos sujets, malgré leurs difficultés et leurs souffrances due à la perte d'objet parviennent à élaborer les moyens de résilience ceci à travers les supports des parents de substitution et de leur frère et sœur de l'orphelinat permettant à l'enfant orphelin de se reconstruire, de surmonter sa situation afin de s'adapter à sa nouvelle situation. Cette capacité de résilience est due à son caractère optimiste qui lui permet d'appréhender le bon côté des choses pour continuer à se développer. Etant donné que l'espoir fait vivre, ils oublient ainsi leur passé car ils se sentent en sécurité et réconforter par des parents de substitution.

La confiance en soi est un besoin fondamental et universel pur tout être humain. Cette appréciation est fonction du regard que l'on porte sur soi et de celui de l'autre, de la qualité des relations affectives et de l'évolution faite concernant ses propres réalisations. La confiance en soi influence nos rapports à l'environnement, nos choix et notre façon à nous d'appréhender le monde. Vu que les enfants orphelins ont vécu une situation dramatique, ils portent en eux des souffrances qui dépravent leur vie, les empêchant de s'épanouir et de s'investir dans leur vie. La stratégie mise en place pour contenir les traumatismes vécus consiste pour les orphelins à avoir se faire confiance. C'est ainsi que ceux que nous avons rencontré sur le terrain présentent une confiance en soi. Celle-ci se manifeste dans la manière de gérer leur vie et de se projeter dans le futur. Et de ce fait, cela a provoqué chez eux des sentiments tels que la valorisation de soi, d'amour envers soi, de confiance en soi. Les résultats de nos participants laissent transparaître ces facteurs, nous pouvons les lire dans les propos de « *Je sais que tout enfant est le fruit de ses propres efforts, donc si je me mets au travail, je vais bien réussir dans ma vie.* »

J'ai confiance en moi et je sais que je peux réussir dans la mesure où je me sens capable de travailler, de bien faire et de recommencer s'il le faut car je ne sais pas rester sans rien faire en plus, tantine Denise s'occupe bien de nous » ce qui favorise l'espoir par rapport au futur en amenant la personne à recadrer ses pensées plus positivement. Ce contrôle des événements vécus joue également un rôle important dans leur capacité à surmonter leur traumatisme.

De plus grâce à une confiance en soi, l'individu va chercher à se rapprocher des autres afin d'interagir et établir les liens avec eux. Face à eux, l'individu va développer ses potentialités car dit-on souvent l'homme est un animal social. Le sujet ... nous en dit plus « ... ».

En outre, nous sommes confrontés au quotidien à des situations qui nous demande parfois beaucoup d'énergie, de détermination, de foi, de confiance en nos propres compétences. La capacité de se refaire une vie et de s'épanouir en surmontant un choc traumatique grave, de pouvoir faire face à ce que Cyrulnik (2001) a nommé résilience. Celle-ci s'effectue sur la base d'une confiance en soi. Cette confiance en soi permet à la personne de croire en ses capacités d'agir adéquatement selon les besoins de la situation. Elle donne la détermination nécessaire à la réalisation et elle doit se bâtir à partir du succès obtenu dans ses réalisations. Aussi, elle permet de prendre des décisions, d'entreprendre les projets de vie, de se surévaluer afin d'éviter les complexes. C'est à partir de là qu'un individu essaye de surmonter sa situation. La perte d'objet aussi traumatique qu'elle soit doit être acceptée par le sujet afin qu'il puisse avoir les meilleures perspectives d'avenir. Le sujet dit

Cette qualité de pouvoir anticiper et être conscient de sa capacité à résoudre les problèmes fait partir des capacités qui donne à l'individu une confiance en soi et en ses compétences, de se projeter dans l'avenir et d'aller de l'avant. Cette résilience se déploie sur la base des caractéristiques mises en place par l'individu lui-même. Les sujets que nous avons rencontrés lors de notre entretien, malgré qu'ils vivent dans une impasse se développent en ceci qu'ils ont confiance en eux, car ils croient en eux, en leurs aptitudes en leurs compétences et ne doute pas en leurs capacité de créer. Ce qui joue le rôle crucial dans la résilience. « Généralement à chaque rentrée scolaire, on donne à chacun de nous une ou trois paires de chaussure selon le besoin de chaque enfant. Mais au courant de l'année, si je vois une chaussure qui me plaît, je fais mes jobs pour acheter et il en est de même pour les autres problèmes je ne compte pas toujours sur tantine Denise pour les résoudre. J'aime prendre des décisions personnelles après avoir réfléchi sur la pertinence de celles-ci. J'ai confiance en moi

je sais ce que je peux faire et ce que je ne peux pas faire et pour prendre une décision, je compte d'abord sur moi-même et non sur les autres d'ailleurs je n'ai confiance à personne sauf à moi-même. Je ne stress pas face aux situations difficiles je les confronte et c'est pour cette raison que je suis toujours le premier de ma classe depuis ma première année au Lycée »

Une autre composante de vécu subjectif chez nos sujets est le vécu émotionnel. Les réactions de l'enfant face à le mort dépendent de son âge, de son niveau de développement psychoaffectif, mais surtout de la perception qu'il va pouvoir donner à cet événement. Les souffrances ne se manifestent pas aussi clairement que chez l'adulte. L'enfant peut montrer aucun signe de souffrance psychique, il peut manifester un réel détachement. Il peut aussi de façon plus ou moins différer extérioriser sa peine par du chagrin, des pleurs, de la tristesse. La détresse émotionnelle de l'enfant peut également s'exprimer par l'anxiété, de la révolte, des attitudes, des attitudes régressives, des perturbations de comportement (sommeil, alimentation et plaintes psychosomatiques), Pour y remédier, les orphelins doivent mettre en places des moyens adéquats pour rebondir et se structurer une meilleure perspective d'avenir. La réaction émotionnelle positive favorise la résilience. R1 dit : *le fait de ne pas connaître mon père ne me dérange plus en rien c'est un problème auquel je n'y pense plus j'ai compris que ma vie ne se limite pas à mon statut car ma réussite est primordiale pour mon avenir »*. Parlant de l'espoir, il dit que l'espoir lui permet de rester positif en mobilisant les ressources nécessaires qui pourront lui permettre de préparer un avenir meilleur en comptant beaucoup plus sur lui-même. Ce qui traduirait ces propos : *« ma vie ne se limite pas à mon statut d'orphelin ma réussite est prioritaire, je dois faire de longue étude donc je me concentre plutôt dans mes études et rien d'autre »*. IL met ainsi en exergue l'acceptation. R5 déclare, *« J n'a pas été habitué à Papa et Maman mais plutôt aux Tantines, Tonton qui jouent les rôles des parents et j'ai grandi avec ça dans la tête ; je n'éprouve pas de colère ni de tristesse dues à perte de mon papa, il est vrai que je suis souvent fâché mais ceci n'est pas trop lié à l'absence de mon papa »*.

Les résultats de nos participants montrent que dans leur processus de résilience, ils procèdent par la valorisation de leur parent de substitution. A la lecture de leur propos, on se laisse tenter de croire que le vécu subjectif de nos participants pousse vers le processus de résilience.

Dans le contexte de cette étude, il est à remarquer que nos participants bien qu'ayant vécu les traumatismes développent une certaine capacité de résilience permettant de surmonter

les traumatismes liés à la perte d'objet et ses conséquences. Ce qui leur a permis de bâtir une vie normale afin de s'intégrer dans leur nouvel environnement.

En plus, il a été relevé chez nos répondants des aspects qui se dévoilent de manière implicite tels que la flexibilité dans leurs propos, l'humour, l'optimisme, le contrôle des émotions, la confrontation dans leurs situations et aussi la recherche du réseau de soutien.

Actuellement, on considère que tous les individus sont dotés d'un potentiel résilient mais que celui-ci pourra être développé différemment suivent les personnes et les contextes socio environnementaux (Manciaux et al. 2001 ; Lemay, 2008 Cité par Yambessa 2016, p. 51). Face à l'adversité, le processus de résilience peut se mettre en place spontanément ou bien, contrario, demeurer à l'état latent. Ainsi, son chemin sera difficilement mis en place ou ne sera pas trouver par certaines personnes.

6.3.2. Interprétation des résultats par rapport l'IR2 : le vécu objectif favorise la résilience chez l'orphelin

Dans ce contexte spécifique, le vécu objectif renvoie à la qualité d'interaction avec l'enfant orphelin et son entourage. Il s'agit des personnes qui l'accompagnent, s'engagent dans une relation interpersonnelle avec lui afin de l'aider à atteindre la satisfaction optimale de ses besoins physiques, psycho-sociaux, compte tenu, d'une part, des ressources et des contraintes de son environnement et, d'autre part, compte tenu des ressources et des limites du système de protection de l'enfance. L'enfant évolue au gré de ces rencontres et de ces échanges émotionnels. Il est sculpté par les interactions avec la famille, les tuteurs, la culture ambiante, etc. A l'inverse, sans lien significatif, l'enfant ne se développe pas. D'un point de vu neurologique, son cerveau reste en quelque sorte figé. Les enfants livrés à eux-mêmes dans les tristement célèbres orphelinats roumains de l'ère Ceausescu étaient victimes d'atrophie de certaines zones cérébrales. Placés dans des familles d'accueil sécurisantes, leur cerveau se reconstruisait.

La construction de liens sociaux facilitée par l'intervention de ses proches est unanimement considérée comme déterminante pour le développement de l'enfant et de sa capacité de résilience. En effet, il a besoin de se sentir protégé et assuré d'un soutien stable et rassurant apporté par un adulte significatif pour lui (« la figure d'attachement »). La force de cette relation sécurisante ouvre l'enfant sur le monde grâce aux diverses découvertes, aux rencontres nouvelles, aux apprentissages de toutes sortes et aux explorations qu'il peut entreprendre. Les enfants qui ont une relation sécurisante avec leur entourage font preuve en grandissant de plus

de curiosité pour le monde extérieur, de plus d'aisance dans les relations sociales et ont plus de ressources personnelles.

Si l'attachement fait partie des besoins primaire chez l'enfant ; de même qu'il doit s'alimenter pour grandir, l'enfant doit aussi pour se développer pouvoir trouver sécurité et réconforté par un lien privilégié avec l'adulte. Pour lui, l'enfant développe des stratégies adaptatives différentes selon

Les fonctions de l'attachement sont : le réconfort, la protection quand un individu perçoit une menace interne ou externe. Si les réponses de l'entourage sont adéquates au besoin de l'attachement, celui-ci a une base de sécurité et une image de lui-même positive. En ce qui concerne l'orphelin, nous avons pris comme éléments de l'entourage le vécu familial, le vécu social et le vécu communautaire.

La famille est l'unité de base assurant la protection de l'individu. Elle est le socle de toute vie humaine ; elle est également comme le lieu de la formation de la personnalité de l'individu ; elle cultive en celui-ci les normes et les valeurs de la société. Ceci étant bien qu'étant dans un orphelinat, nos répondants expriment le besoin et la nécessité d'être en contact permanents avec les autres membres de leur famille biologique. Ces contacts vont aider l'enfant en détresse à réussir à surmonter ses souffrances. En effet, l'enfant commence sa socialisation par la famille à travers laquelle elle établit les premiers contacts sociaux en intériorisant les normes et les valeurs telle que : les règles concernant les rapports entre les individus. Ainsi après la perte de l'un ou de ses deux parents, les contacts avec les autres membres de la famille peuvent être un atout dans le processus de résilience.

D'après les résultats de nos recherches, certains répondants sont en contact avec les autres membres de la famille et d'autre non. Toutefois, nous nous sommes rendu compte que la plupart de nos sujets reste en contact avec les autres membres de la famille bien qu'étant logé dans un orphelinat. Pour eux, ces contacts sont nécessaires pour leur sécurité psychique et psychologique. Soso dit : « *Je suis très content quand ma grand-mère viens me rendre visite, le jour qu'elle est là je me sens très bien, je me sens à l'aise* » Bouba déclare : « *Je n'ai plus revu ma mère depuis l'âge de douze ans je ne l'a connais pas du tout, il y a les jours que cela me fait mal au cœur de ne pas avoir de ses nouvelles pour me consoler, je me réjouis du fait qu'elle soit au moins vivante et non décédé comme mon père, et je pris le seigneur pour qu'elle reste en santé. Je sais que un jour un jour j'aurais l'occasion de la revoir* ».

De ce qui précède nous avons réalisé que la résilience avant d'être un processus individuel nécessite en prélude la mobilisation d'un certain nombre de facteurs alternant entre les facteurs de protection familiaux et les facteurs de protection environnementaux. Parmi les facteurs de protection familiaux, on peut citer : la qualité de communication, le soutien reçu, l'affection reçue, la qualité de lien d'attachement.

A travers le discours de nos participants, ces composantes de la famille se sont révélées absentes ce qui ne favorise pas le processus de résilience d'où les souffrances exprimées par nos sujets dans ce sens car ils n'ont pas une base solide de lien d'attachement. Ce qui montre une défaillance de vécu familial chez nos sujets. Ce qui a causé une mauvaise qualité de vécu familial. Adèle dit *« j'ai eu à demander à la Directrice où sont mes parents et elle m'a répondu qu'ils sont décédés et je n'y crois pas. Je n'ai jamais reçu la visite d'un membre de ma famille donc si mes parents étaient morts aucun membre de ma famille n'aurait pensé à moi ? Ni tante, ni Oncle, personne ? Il doit plutôt avoir un problème donc la Directrice ne veut pas me le faire savoir. »* Et Marc affirme *« Je ne prête pas trop attention à ça, ça ne m'intéresse pas ; j'attends que ma mère vienne me visiter un jour, mais elle ne l'a jamais fait ; c'est une question de volonté car elle passe tout le temps pour aller à Douala et le peu de temps que j'ai passé là-bas elle n'avait pas trop mon temps. Le matin elle sort seulement pour aller se balader elle ne s'occupait pas de moi »*. Cette mauvaise qualité de vécu familial impacte sur la vie de l'individu et le pousse à adopter les comportements inadaptés. Nous convenons au regard de ce qui précède que nos sujets rencontrent des difficultés du fait qu'ils sont mal soutenus par les autres membres de la famille. Car ceux-ci d'affection et d'attention particulière.

Si dans la relation familiale, la communication s'avère importante, les récits obtenus auprès de participants laissent comprendre que la communication est presque totalement sévée de cette. Par leur propos les orphelins déplorent le comportement de leurs proches. Ce qui pourrait être à l'origine des carences affectives observées et à la quête de l'affection. GAETHANE dit : *« Je ne sais pas pourquoi ma famille ne vient pas me rendre visite, personne ne me rend visite ici : mes oncles, mes tantes mes cousins personne sauf à l'établissement et j'ignore pourquoi ; je me sens souvent abandonner quand je vois les membres de la famille de mes autres frères et sœur venir leur visiter ; j'aimerais voir quelqu'un venir ici pour moi aussi. »* Adèle aussi affirme *« j'ai eu à demander à la Directrice où sont mes parents et elle m'a répondu qu'ils sont décédés et je n'y crois pas. Je n'ai jamais reçu la visite d'un membre de ma famille donc si mes parents étaient morts aucun membre de ma famille n'aurait pensé à moi ? Ni tante, ni Oncle, personne »*

? Il doit plutôt avoir un problème donc la Directrice ne veut pas me le faire savoir.» Et SOSO « Je veux rentrer chez ma grand-mère tout ce que je vœux c'est de rentrer à Bafia. ». Ainsi il ressort de nos sujets que le vécu familial est de mauvaise qualité ce qui rend difficile le processus de résilience. Ceci va se manifester dans sa vie et vis-à-vis de son entourage.

En ce qui concerne l'intervention communautaire et la conduite sociale de nos répondants témoignent de l'efficacité de la technique utilisée dans l'organisation. Leurs encadreurs sont attentifs à chaque modification de leur situation en générale et de leur comportement spécifique dans leur suivi. Marc dit : « Ensemble on travail, prend les repas, étudie, les filles préparent pendant les vacances pour apprendre à préparer et pendant les classes les mamans préparent ; Les garçons font les travaux de force (vider la poubelle, défricher, débarrasser après le repas) ; tout le monde fait le ménage ; aux grands garçons, les mamans attribuent à chacun un petit dont il va souvent s'en occuper ; pareil pour les filles et pendant ce temps les Mamans supervisent. ». Ces liens qu'ils tissent avec les membres de leur famille de substitution, ces personnes de confiance comblent les insuffisances des soins d'attention parentale, les séparations précoces. Ils alertent également sur les risques. Bouba dit : « moi, je mange bien, nous avons une alimentation équilibrée avec les trois repas respectés et en quantité relativement suffisantes, je suis posé, je n'ai pas de problème dû au sommeil, je jouis d'une santé de fer, j'ai une nouvelle famille celle-ci remplace ma famille » Face à la souffrance, l'enfant orphelin a besoin du support des autres membres de son environnement pour faciliter son processus de résilience. En effet la perte d'objet pendant les premières années de sa vie implique la disparition de son principal dispensateur de soin. Mais il compromet aussi la réalisation de ses soins fondamentaux tels que l'accès au soin de santé, l'accès à une nutrition suffisante. D'une façon générale pour l'orphelin, la perte d'objet peut toutes perturber les dimensions de sa vie : son équilibre émotionnel, sa sécurité physique, son développement mental. Face à cette situation, l'enfant a besoin d'une autre figure d'attachement pour se construire une base de sécurité ; pour combler le vide. Il a ainsi besoin du support des autres pour apaiser ses souffrances.

Au regard de ces résultats obtenus, force est de constater que les facteurs liés à l'environnement tel que le renforcement des liens de solidarité, l'interaction sociale, l'appui communautaire favorisent le processus de résilience chez l'enfant orphelin. C'est-à-dire que le vécu objectif favorise la stratégie de résilience chez l'orphelin. Nos résultats vont dans le sens dans le sens

de nos hypothèses car nos sujets disent que l'apport de leur environnement leur est d'une grande importance dans leur processus de résilience.

A l'issue de cette interprétation, les résultats montrent que nos hypothèses sont pertinentes.

6.4. Discussion

Cette section consiste en premier lieu en une mise en relation des résultats de cette recherche et l'état actuel des connaissances dans le domaine de la résilience. Cette discussion permettra de voir dans quelle mesure les résultats corroborent, complètent ou s'éloignent de l'état actuel des connaissances sur la résilience chez les enfants orphelins et ce compte tenu des objectifs de l'étude.

L'objectif principal de la présente étude consistait à cerner les facteurs qui ont soutenus les enfants orphelins dans leur processus de résilience, à s'adapter malgré la perte de leur principal fournisseur de soin. Pour atteindre cet objectif, nous nous sommes inspirés des approches des approches théoriques de la résilience. Nous avons pris en compte l'individu et l'entourage avec lequel il interagit. Pour ceux, les travaux lus et trouvés montrent que la résilience est le résultat d'une interaction entre les facteurs personnels, les facteurs familiaux et les facteurs sociaux. Cette étude sur la résilience ne se réduit pas à l'approche des individus face à des situations traumatiques ou aux conditions de la vie défavorables. Elle rend en compte les groupes humains (familiaux ou communautaires) considérés, soit comme des systèmes de ressource et des soutiens pour les individus blessés, soit comme des entités pouvant faire preuve de résilience groupale. Ainsi, Anaut (2003), parle généralement de la résilience pour désigner

« l'art de s'adapter aux situations aversives (conditions biologique et socio psychologique) en développant des capacités en lien avec les ressources internes (intrapsychiques, cognitives et sociales du sujet) et externes (lien et support de l'environnement social et affectif) permettant d'allier une construction psychologique et l'insertion sociale ». De cette définition, plusieurs facteurs considérés comme facteurs de protection ont été pris en compte dans le processus de résilience chez enfants orphelins. Il s'agit des stratégies à mettre en place chez les individus pour promouvoir la résilience.

Les résultats de cette étude viennent de l'expérience de nos participants et plus précisément de ce à quoi il attribue à leur résilience. De cette expérience des participants découlent plusieurs éléments donc l'interaction favorise le processus de résilience. Ces éléments proviennent

simultanément des caractéristiques individuelles et des appuis du milieu familial et de la communauté (les parents de substitution, l'organisme, l'école et les rencontres fortuites).

6.5. Suggestions et perspectives

Les suggestions et les perspectives liées à la présente étude sont multiples. Elles peuvent se situer sur plusieurs plans.

6.5.1. Suggestions

Nos suggestions vont à l'endroit de l'Etat, la société et les enfants orphelins. Pour permettre la résilience des réfugiés, il faut un accompagnement psychologique qui doit être organisé sur trois (3) plans : accueil, orientation et projection.

6.5.1.1. Au niveau de l'Etat

C'est à l'Etat que revient la prise en charge des enfants en détresse. Pour cela il doit falloir qu'ils mettent un dispositif d'accueil bien organisé. De ce fait, l'Etat doit former des spécialistes tels que les éducateurs spécialisés et les psychologues car chacun a un rôle à jouer dans ce processus d'accueil car ces enfants se sont très vite séparés de leur milieu familial et ont besoin de se sentir en sécurité et en confiance dans leur nouveau milieu de vie. Plus un orphelin se sent accueilli par son nouveau milieu, plus il oublie les événements vécus et plus il cherche à s'insérer dans ladite société.

6.5.1.2. Au niveau de la société : une orientation

Nous suggérons que la société oriente les enfants orphelins dans les structures d'accueil. Il sera aussi judicieux qu'à cause du nombre élevé des enfants orphelins que les structures d'accueil soient multipliées. Pour mieux les accompagner dans ces structures, il faut une écoute de l'autre, adopter une attitude de type empathique, faire des conseils, les relations d'aide. Et c'est pendant les conseils que l'on peut reconstituer la situation de sujet traumatisé afin qu'il puisse s'adapter à sa nouvelle situation.

6.5.1.3. Au niveau de l'orphelin : les projections

Que ce soit en famille ou dans une structure d'accueil, l'enfant orphelin doit s'inscrire dans un parcours de vie reconstruit. C'est-à-dire que malgré les souffrances dues à cette situation, il doit chercher un moyen ou bien mobiliser un certain nombre de ressources pour se bâtir une vie normale et se projeter dans l'avenir tel qu'avoir le travail, fonder une famille, être autonome.

Pour cela il doit d'abord accepter sa situation et ne pas la prendre comme une fatalité mais comme un événement en soi.

6.5.2. Perspective

Nous avons étudié la participation du vécu de la perte d'objet sur le processus de résilience des enfants orphelins. L'étude a révélé que le vécu de la perte est un processus mis en dans le processus de résilience chez les enfants orphelins. Plus l'orphelin est résilient, plus il interagit avec les autres, plus il s'adapte à son environnement, plus il se développe normalement. Pour continuer à questionner l'impact du vécu de la perte, il sera nécessaire d'envisager une étude qui visera à évaluer l'influence des facteurs psychoaffectifs dans le processus de résilience chez l'orphelin.

D'autre part, il a été relevé dans cette étude que les orphelins avaient essentiellement adopté les stratégies d'adaptation telles que l'isolement ; l'humour, l'optimisme, la flexibilité, la confrontation au réel, l'espoir, la croyance. Pour investiguer davantage sur le coping de ces derniers, nous envisageons une étude longitudinale.

CONCLUSION GENERALE

L'orphelin, notre rapport à la mort d'un parent ou des deux parents qui prend soin de nous demeure toujours ambigu. Il fait d'une part appel à notre compassion pour les douleurs physiques encourues et pour l'anxiété, la peur et toutes les souffrances psychologiques que cela peut aussi supposer. Nous tentons, dans la mesure du possible de le soulager et de le soutenir, alors que d'autre part, le décès des parents le prive totalement ou partiellement l'enfant de ses droits à vivre dans un cadre familial et à être protégé contre la violence, la maltraitance, l'exploitation, la stigmatisation et la discrimination. Lorsque les parents qui s'occupent d'un enfant meurent, cette perte prive les orphelins de leurs droits à jouir d'une enfance de qualité ou tout au moins normale, mais elle a des effets particulièrement néfastes sur leur chance de survie ou de développement harmonieux. Généralement, quand l'un ou les deux parents d'une famille disparaît, ceci aggrave le risque que courent les enfants à sombrer dans un état de traumatisme. Parce que les orphelins sont une population particulièrement vulnérable face à la perte les répercussions traumatiques peuvent être graves.

Pour cette raison et de multiples autres, où interviennent la difficulté de tolérer la douleur récurrente, la souffrance morale, le découragement et la perte d'espoir de l'orphelin, l'accompagner dans cette étape de sa vie se révèle toujours difficile et génère des émotions profondes qui marquent le soutenant. Aussi est-il important qu'il réfléchisse à ses ressentis et qu'il les accepte comme une part de son humanité, comme une marque de sa disposition à comprendre ce que vit l'autre et à l'aider pendant ce moment décisif de son existence.

La confrontation répétée avec cette perte de l'objet investi, l'orphelin peut développer un affaiblissement de sa capacité d'empathie et privilégier des attitudes protectrices contre la souffrance. Aussi, lui faut-il demeurer à l'écoute de ses propres émotions afin de leur conserver leur caractère de disponibilité à recevoir de l'aide. Nous devons nous rappeler que cet orphelin éprouvé par la perte est en demande de soins physiques, mais aussi d'une relation chaleureuse, signifiante, porteuse pour lui comme pour nous, du sens de la vie et de la question de la mort. Ces émotions, ce questionnement existentiel à peu près impossible à occulter rendent ce quotidien difficile, mais il est porteur d'un enrichissement intérieur insoupçonné contribuant ainsi au développement de stratégies d'adaptation, qu'il nous appartient de découvrir.

Pour y remédier, les orphelins doivent mettre en place des moyens adéquats pour rebondir et se structurer une meilleure perspective d'avenir. D'où le problème porte sur le défaut ou l'absence d'élaboration des stratégies de résilience dans le vécu de la perte chez l'orphelin vivant dans un centre. De ce problème il en découle une question principale de recherche ainsi qu'il suit : En quoi le vécu de la perte contribue-t-il au défaut ou à l'absence d'élaboration de stratégie de

résilience chez les orphelins ? Son opérationnalisation donne lieu à deux questions spécifiques :

QS₁ : En quoi le vécu objectif contribue-t-il au défaut ou à l'absence d'élaboration de stratégie de résilience chez les orphelins ? **QS₂** : En quoi le vécu subjectif contribue-t-il au défaut ou à l'absence d'élaboration de stratégie de résilience chez les orphelins ? Pour répondre à cette question de recherche principale, nous avons formulé l'hypothèse principale suivante : La perte alimente le vécu traumatique, déstabilise, perturbe et contribue au défaut ou à l'absence d'élaboration de stratégie de résilience chez les orphelins. L'opérationnalisation de cette hypothèse principale a donné lieu aux deux hypothèses spécifique suivantes : **HS₁** : le vécu objectif de la perte alimente le vécu traumatique, déstabilise, perturbe et contribue au défaut ou à l'absence d'élaboration de stratégie de résilience chez les orphelins. **HS₂** : le vécu subjectif de la perte alimente le vécu traumatique, déstabilise, perturbe et contribue au défaut ou à l'absence d'élaboration de stratégie de résilience chez les orphelins. L'objectif principal de l'étude est de comprendre et d'expliquer comment le vécu de la perte affecte la capacité d'élaboration des stratégies de résilience chez les orphelins. L'opérationnalisation de cet objectif principale a donné lieu aux deux objectifs spécifiques : **OS₁** : comprendre et expliquer les mécanismes objectifs de défaut d'adaptation dans le vécu de la perte qui interviennent dans le processus d'élaboration de stratégies de résilience chez l'orphelin. **OS₂** : comprendre et expliquer les mécanismes subjectifs de défaut d'adaptation dans le vécu de la perte qui interviennent dans le processus d'élaboration de stratégies de résilience chez l'orphelin. Pour atteindre ces objectifs, nous avons adopté un devis qualitatif, notre échantillon d'étude est composé de 5 orphelins âgés de 12 à 15 ans, soit 3 garçons et 2 filles. Pour le constituer nous avons recouru à la technique d'échantillonnage à choix raisonné. Les informations ont été collectées via l'entretien semi-directif. Les résultats montrent qu'il ressort que l'optimisme, la valorisation des parents de substitution ainsi que les soins apportés par ceux-ci, la bonne maîtrise de soi sont des mobiles qui retracent le vécu subjectif de nos répondants. L'étude laisse comprendre les vécus subjectif et objectif sont des facteurs déterminants dans l'adaptation de l'individu en situation de perte.

Le présent travail s'articule donc autour de deux grandes parties ayant chacune trois chapitres. La première intitulée cadre théorique et empirique, elle comprend la problématique, la revue de la littérature et l'insertion théorique. La deuxième partie est intitulée cadre méthodologique et opératoire. Elle comprend la méthodologie, la présentation des résultats et enfin l'interprétation et la discussion des résultats.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Adler, A. (1950). *Le sens de la vie*. Paris: Payot.
- Ainsworth, M. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of Attachments: Psychological Study of the Strange Situation*, Lawrence Erlbaum. Oxford : England.
- Aller, A. (1933). *Le sens de la vie : Etude de la psychologie individuelle*. Paris : Payot.
- Altintas, E., Gallouj, K., & Guerrien, A (2012). Soutien social, dépression et estime de soi chez les personnes âgées : les résultats d'une analyse en cluster. *Annales Médicopsychologiques, revue psychiatrique*, 170(4), 256-262. Doi : 10.1016/j.amp.2011.10.015.
- Anaut, M. (2002). « Trauma, vulnérabilité et résilience en protection de l'enfance ». *Connexions*, 1, (77) 101-118.
- Anaut, M. (2003). *La résilience : surmonter les traumatismes*. Paris : Nathan.
- Anaut, M. (2005). Le concept de résilience et ses applications cliniques. *Revue recherche en soins infirmiers*, 82.
- Anaut, M. (2006). « L'école peut-elle être facteur de résilience ». *Empan*, 3, (63)30-39.
- Anaut, M. (2014). *L'humour entre le rire et les larmes : Traumatismes et résilience*. Paris : Odile Jacob.
- Anaut, M. (2015). La résilience : évolution des conceptions théoriques et des applications cliniques. *Association de recherche en soins infirmiers*. DOI : 10.3917/rsi.121.0028 2 N° 121, 28-39.
- Bagley, C. (2012). « Child abuse and neglect: Basic dilemmas of theory, research and practice » In *Child Welfare and Child Abuse: International Perspectives*. Aldershot (UK) : Gower.
- Bahi, B. & Piquemal, N. (2013). Dépossession socioéconomique, linguistique et résilience : horizons de mobilité sociale chez les élèves immigrants, réfugiés au Manitoba. *Cahiers franco-canadiens de l'ouest*, 25(1 -2), 109-128.
- Bailly, L. (2006). « Résilience et Psychanalyse », in Cyrulnik, B et Duval. Ph, *Psychanalyse et Résilience*, Paris : Odile Jacob.
- Bala, N. & al. (2004). « Canadian Child Welfare Law: children, families and the state », Toronto, *Thompson Educational Publishing Inc*. p. 2-4.
- Bandura, A. (2002). *Le sentiment d'efficacité personnelle*. Paris : De Boeck Université.
- Banindjel, J. (2014). *Ethnopsychiatrie et psychopathologie kamyt*, (élément du cours).
- Barbier, J-M. (1996). *Savoirs théoriques et savoirs d'action*. Paris : Presses universitaires de France.
- Bardin, L. (1977). *L'analyse de contenu*. Paris, Les Presses universitaires de France.

- Békaert, J., Masclet, G., & Caron, R. (2012). Élaboration et validation de l'inventaire des Facteurs de résilience (IFR-40). *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 60(3), 176-182. Doi : 10.1016/j.neurenf.2011.12.005.
- Belsky, J. (1993). « Etiology of Child Maltreatment: A Developmental-Ecological Analysis ». *Psychological Bulletin*, 114 (3), 413-434.
- Berger, M. (2008). *Voulons-nous des enfants barbares ?* Paris, éditions Dunod.
- Bernard, B. (2004). *Resiliency: What we have learned*. San Francisco: west Ed.
- Blanchet, A. (1985). *L'entretien dans les sciences sociales*. Paris: Bordas.
- Bonanno, G. (2004). « Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? ». *American Psychologist*. (59), 20–28.
- Bouchard, J.-M., Pelchat, D., & Boudreault, P. (1996). Les relations parents et intervenants : Perspectives théoriques. *Apprentissage et socialisation*, 17(1-2), 21-34.
- Boucher, K., & Laprise, R. (2001). Le soutien social selon une perspective communautaire. Dans F. Dufort & 1. Guay (Éds), *Agir au cœur des communautés : la psychologie communautaire et le changement social* (pp. xiv, 410 p.). Sainte-Foy, Québec : Presses de l'Université Laval.
- Boukhari, S., Cyrulnik, B. (2001). *Il y a une vie après l'horreur*. Le Courrier de l'Unesco 54^{ième} année, p. 47-51.
- Bouquet, C. (1982). *Tchad : Genèse d'un conflit*. Paris : Harmattan, pp151-153.
- Bruchon Shweitzer, M., Quintard, B. (2001). *Personne et maladie, stress, coping et ajustement*. Paris : Dunod.
- Cateeuw, M. & Fernandez, L. (2001). *La recherche en psychologie clinique*. Paris: Nathan.
- Cohen, N. E. (1958). *Social work in the American tradition*. New York: Dryden Press
- Cohen, U., Gottlieb, B. (2000). *Social Support: Measurement and Intervention*. New York: Oxford University Press.
- Connor, K. M., & Davidson, 1. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression And Anxiety*, 18(2), 76- 82.
- Cramer, B. (2012). *Que deviendront nos bébés ?* Paris : éditions Odile Jacob.
- Cutrona, C., & Russell, D. (1990). Type of social support and specific stress: toward a theory of optimal matching. Dans B. R. Sarason, 1. G. Sarason, & G. R. Pierce (Éds), *Social support: an interactional view* (pp. xvi, 528p.). New York: J. Wiley.
- Cyrlunik, B. & C. seron (Eds), *la résilience ou comment renaitre de sa souffrance* (pp. 43-69).

- Paris : Fabert.
- Cyrulnik, B. (1989). *Sous le signe du lien*. Paris : Hachette.
- Cyrulnik, B. (1999). *Un merveilleux malheur*. Paris : Odile Jacob.
- Cyrulnik, B. (2000). *Ces enfants qui tiennent le coup*. Revigny-sur-Ornain : Hommes et Perspectives.
- Cyrulnik, B. (2001). *Les vilains petits canards*. Paris : Odile Jacob.
- Cyrulnik, B. (2006). *Psychanalyse et résilience*. Paris : Éditions Odile Jacob.
- Cyrulnik, B. (2009). *Un merveilleux malheur*. Paris : Odile Jacob.
- Cyrulnik, B. (2012a). Pourquoi la résilience. Dans B. Cyrulnik & G. Jorland (Éds), *Résilience : connaissances de base* (pp. 222 p.). Paris : Éditions Odile Jacob.
- Cyrulnik, B. (2003). *Echange avec des professionnels de la relation d'aide*.
- David, M. (2004). *Le placement familial, De la pratique à la théorie*. Paris : Ed. Dunod.
- de l'enfant (CIDE) [en ligne]. <http://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.aspx> (25 Août, 2015).
- De Tychey, C. (2001). « Surmonter l'adversité : les fondements dynamiques de la résilience ». *Cahier de Psychologie clinique*. 16, no (1), 49-68. Development and psychopathology (1991), Dossier sur la définition de la maltraitance psychologique, “, p. 3-124.
- Delage, M. (2001). Traitement familial du traumatisme psychique. *Thérapie familiale*. 21 (3), 273-287.
- Delage, M. (2004). « Résilience dans la famille et tuteurs de résilience. Qu'en fait le systémicien ? ». *Thérapie Familiale*, 25 (3), 339-347.
- Delage, M. (2008). *La résilience familiale*. Paris : Odile Jacob.
- Delay, C., Frauenfelder, A., Shulteis, F. (2007). *Maltraitance, contribution à une sociologie de l'intolérable*. Paris : Le Harmattan
- Desquesne, T. (2004). *Expérience migratoire en situation traumatique : douleur de la rupture ou tuteur de résilience*. Recherche clinique menée auprès des KLmers réfugiés en France après le génocide des années Pol-pot. Mémoire de maîtrise. Université René Descartes, Paris V.
- Doidge, N. (2007). *Les étonnants pouvoirs de transformation du cerveau. Guérie grâce à la neuroplasticité*. Belfond.
- Doron, R. & Parot, F. (1998). Dictionnaire de psychologie. Paris : Presse Université de France.
- Duparc, F. (2008). *Traumatisme et migration. Temporalité des traumatismes et métapsychologie*. DOI. 10. 391/ dial85. 0015 ERES . N° 185.

- Doucet, M. (2002). « Trajectoires de jeunes abandonnés dans l'enfance : entre récidence et résilience ». *Prisme*, 38 (12), 66-82.
- Drapeau, S., Beaudoin, S., Marcotte, R. (2000). « La résilience des jeunes en contexte déplacement : implications pour l'intervention ». *Intervention*, (112), 37-43.
- Dufour, M., Nadeau, L., Bertrand, K. (2000). « Les facteurs de résilience chez les victimes d'abus sexuel : état de la question ». *Child abuse and neglect*, 24(6), 781-2000.
- Dufour, M., Nadeau, L., Bertrand, K. (2000). « Les facteurs de résilience chez les victimes d'abus sexuel : état de la question ». *Child abuse and neglect*, 24(6), 781-2000
- Dumaret, A. (2011). « Placement dans l'enfance et devenir à l'âge adulte : insertion générale et qualité de vie liée à la santé ». *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 59 (5), 289-298.
- Dumaret, A. (2011). « Placement dans l'enfance et devenir à l'âge adulte : insertion générale et qualité de vie liée à la santé ». *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 59 (5), 289-298.
- Dumont, M., Bernard, P. (2001). *Stress et adaptation chez l'enfant*. Ste-Foy : Presse de l'Université du Québec.
- Duthie, M. (2000). « Therapeutic approach to reinforce resilience ». *Intervention*, (112), 103-105.
- Fernandez, L. & Pedinielli, J. L. (2006). La recherche en psychologie clinique ! version électronique. *Recherche en soins infirmiers*, (84), 41-51.
- Fortin, M. F. (2005). *Fondement et étapes du processus de recherche*. Université de Montréal.
- Freud, S. (1920). *Au-delà du principe de plaisir*. Paris.
- Garnezy, N. (1984). Studies of stress-resistant children: A building block for developmental psychopathology. *Child Development*, (55), 97-111.
- Garnezy, N. (1991). « Resilience and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty ». *American Behavioral Scientist*, (34), 416-430.
- Garnezy, N. (1991). « Resilience and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty ». *American Behavioral Scientist*, (34), 416-430.
- Garnezy, N. (1991). Resilience in children's adaptation to negative life events and stressed environments. *Pediatric Analis*, 20(9), 459-60.
- Garnezy, N., Masten, A. S., & Tellegen, A. (1984). The Study of Stress and Competence in Children: A Building Block for Developmental Psychopathology. *Child development*, 55(1), 97-111. doi: 10.2307/1129837.

- Gauthier, B. (2000). *Recherche sociale : de la problématique à la collecte des données*. 3^e édition. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Ghiglione, R. & Blanchet, A. (1991). *Analyse de contenu*. Paris : Dunod.
- Glantz, M., Johnson, J. (1999). *Resilience and positive life adaptations*. New York: Academic/Plenum publishers.
- Guedeney, A. (2000). « Les déterminants précoces de la résilience ». In *Ces enfants qui tiennent le coup*. Sous la dir. de Boris Cyrulnik, p. 13-26. Revigny-sur-Ornain : Hommes et Perspectives.
- Hanus, M. (2001). *La résilience à quel prix ? Survivre et rebondir*. Paris : Maloine.
- Hawley, D. (2000). « Clinical implications of family resilience ». *The American Journal of Family Therapy*, (28), 101-116
- Hegel, G. W. F. (1966). *Préface de la phénoménologie de l'esprit*. Paris : Aubier - Montaigne, P.223.
- Herman, J.L. (1992). Complex PTSD-A syndrome in survivors of prolonged and réappeared trauma. *Journal of Traumatic Stress*, (5), 377-391.
- Hjemdal, O., Friborg, O., Braun, S., Kempnaers, C., Linkowski, P., & Fossion, P. (2011). The resilience scale for adults: Construct validity and measurement in a Belgian sample. *International Journal of Testing*, 11(1), 53-70. doi: 10.1080/15305058.2010.508570.
- Hodgkin, R., Newell, P. (2010). *Manuel d'Application de la Convention Relative aux Droits de L'Enfant*. UNICEF, Genève.
- Hurtes, K. P., & Allen, L. R. (2001). Measuring resiliency in youth: The resiliency attitudes and skills profile. *Therapeutic Recreation Journal* 35(4), 333-334.
- Ionescu, S. (2011c). *Traité de résilience assistée* (1 re éd.). Paris : Presses universitaires deFrance.
- Ionescu, S. (2015). De la résilience naturelle à la résilience assistée. Dans F. JulienGauthier & C. Jourdan-Ionescu (Éds), *Résilience assistée, réussite éducative et réadaptation*. Laval : CRIRES.
- Ionescu, S., & Bouteyre, E. (2011). Chômage et résilience assistée. Dans S.Ionescu (Éd.), *Traité de résilience assistée* (pp. 463-486). Paris : Presses universitaires de France.
- Ionescu, S., & Jourdan-Ionescu, C. (2011). Evaluation de la résilience. Dans S. Ionescu (Éd.), *Traité de résilience assistée* (pp. 61-135). Paris : Presses Universitaires de France.

- Jew, C. L., Green, K. E., & Kroger, J. (1999). Development and validation of a measure of resiliency. *Measurement & Evaluation in Counseling & Development (American Counseling Association)*, 32(2), 75.
- Jourdan-Ionescu, c., Ionescu, S., Lauzon, M.-C., Tourigny, S. C., & Ionescu-Jourdan, J. (2015a). *Echelle de facteurs de protection*. Document inédit. Département de Psychologie. Université du Québec à Trois-Rivières. Trois-Rivières, Qc.
- Jourdan-Ionescu, C., Palacio-Quintin, E., Desaulniers, R., & Couture, G. (1998). *Étude de l'interaction des facteurs de risque et de protection chez de jeunes enfants fréquentant un service d'intervention précoce : rapport de recherche* (2980333328). Repéré à Université du Québec àTrois-Rivières, Québec
- Jourdan-Jonescu, C., Ionescu, S., Bouteyre, E., Roth, M., Méthot, L., & Vasile, D. (2011). Résilience assistée et évènements survenants au cours de l'enfance : maltraitance, maladie, divorce, décès des parents, et troubles psychiatriques des parents. Dans S. Ionescu (Éd.), *Traité de résilience assistée* (pp. 155-246). Paris : Presses universitaires de France.
- Kayitesi, B. (2006). *Facteurs de résilience scolaire chez les orphelins rescapés du génocide qui vivent seuls dans les ménages au Rwanda (Association Tubeho)*. Mémoire de maitrise en éducation : Université du Québec.
- Kimessoukié, E., & Jourdan- Ionescu, C. (2014). Adaptation de l'Échelle de facteurs de protection au contexte socioculturel des femmes Camerounaises. Dans S. Ionescu (Éd.), *The second world congress: From person to society* (pp. 569-574). Bologna: M edi mond. Repéré à http://www.medimond.com/proceedingslmoreinfo120140508_index.pdf
- Kirnchi, J., & Schaffner, B. (1990). Childhood protective factor and risk. Dans L. E. Arnold (Éd.), *Childhood stress* (pp. xx, 603p.). New York: J. Wiley.
- L'Ecuyer, R. (1987). L'analyse de contenu : notion et étape. In Deslauriers J-P. (Eds), *les méthodes de la recherche qualitative* (P. 207-225). Quebec : Presses Universitaire du Quebec.
- Lacrois-Sarradet, S. (2014). *Adaptation Psychologique Post Migratoire d'asile dans un contexte politique défavorable : perspective d'intervention*. In Partial Fulfilment of the Requirements for the master's Degree in social Work Mc Gill University Montreal.
- Laplanche. J., & Pontalis, J-B. (1978). *Vocabulaire de la Psychanalyse*. Paris : Springer Publishing Company.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). *Stress appaisal and coping*. New York: Springer Publishing company.

- Lecomte, J. (2003). « Qu'est-ce que la résilience ». In *Vivre devant soi : être résilient, et après ?* sous la dir. de Boris Cyrulnik, p. 9-22. Revigny-sur-Ornain : Édition du journal des psychologues.
- Lecomte, J. (2005). Les caractéristiques des tuteurs de résilience. *Recherche en soins infirmier*, (82), 22-25
- Lefrançois, R. (1992). *Stratégies de recherche en science sociales*. Montréal : Presses de l'Université de Montréal, 358 p.
- Lemay, M. (2000). « Résister : rôle des déterminants affectifs et familiaux ». In *Ces enfants qui tiennent le coup*, sous la dir. de Boris Cyrulnik. Revigny-sur-Ornain : Hommes et Perspectives, p. 27-43.
- Liebenberg, L. & Ungar, M. (2008). *Resilience in action*. Toronto: University of Toronto Press.
- Lighezzolo J., Tychey (de) C., (2004). *La résilience. Se (re)construire après le traumatisme*. Paris : In Press.
- Lighezzolo, J. & De Tychey, C. (2004). *Se reconstruire après le traumatisme*. Paris: In press.
- Lighezzolo, J., Marchal, S., Theis, A. (2003). La résilience chez l'enfant maltraité : tuteur de développement et mécanismes défensifs (approche projective comparée). *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 51(5), 87-97
- Loi sur les services à l'enfance et à la famille (2017), Réf. du 16 avril 2017 https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90c11?_ga=2.68491345.1712218521.1500426879-317211539.1500426879
- Ionescu, S. (2010). Du pathocentrisme à la salutogenèse : apports du concept de résilience. In S. Ionescu (Éd.), *Psychopathologie de l'adulte : fondements et perspective* (pp. 271-297). Paris : Belin.
- Louis, R. (2012). Résilience chez les enfants : Révision intégrative de la recherche et recommandations pour l'intervention, mémoire de maîtrise, Université Laurentienne.
- Luthar et al. (2006). *Conceptual issues in studies of resilience: Past, Present, and Future Research*. New York: Academy of Sciences.
- Luthar, S., Cicchetti, D. (2000). « The Construct of Resilience: Implications for interventions and social policies ». *Child Development*, 71(3), 857-885.
- Lynch, M. (1985). "Child abuse before Kempe: An historical literature review". *Child Abuse and Neglect*, (9), 7-15.

- MacMillan, H.L., Jamieson, E. et Walsh, C. (2003). Exposure to child maltreatment and contact with child protection services: What is the relationship? *Child Abuse and Neglect*, 27(12), 1397–1408.
- Main, M., Hesse, E., & Goldwyn, R. (2008). Studying differences in language usage in recounting attachment history: An introduction to the AAI. In H. Steele & M. Steele (Éds.), *Clinical applications of the adult attachment interview* (pp. 31-68). New York: Guilford Press.
- Manciau, M. (2001). *La résilience résister et se construire*. Medecine et Hygiène éd. Cahier Médico-Sociaux, Genève. P9.
- Manciaux, M. (1998). *La résilience : mythe ou réalité ?* in (ces enfants qui tiennent le coup), Revigny S/Ornain, Homme et perspectives, PP. 109-120.
- Manciaux, M., Vanistendael, S., Lecompte, J. & Curulnik, B. (2001). La résilience : Etat des Lieux. In Manciaux, M. (Dir.), *résister et se construire*. (Pp. 13-20) : Médecine et Hygiène.
- Martin-Krumm, c., & Tarquinio, C. (2011). L'optimisme : simple confiance en l'avenir ou stratégie ? Quelle réalité ? Dans C. Martin-Krumm & C. Tarquinio (Éds), *Traité de psychologie positive* (1 re éd., pp. 201-232). Bruxelles : De Boeck.
- Masten, A S., & O'Dougherty Wright, M. (2010). Resilience over the life span. Developmental perspectives on resistance, recovery, and transformation. Dans 1. W. Reich, A Zautra, & 1. S. Hall (Éds), *Handbook of Adult Resilience* (pp. xix, 540 p.). New York: Guilford Press.
- Mayer, R., Ouellet, F., Saint –Jacques, M-C., & Turcotte, D. (2000). *Méthode de recherche en intervention Sociale*. Boucherville : Gaétan Morin.
- Mayi, M.B. (2009). *Détermination du sentiment Social et engagement dans la lutte contre le VIH / Sida*. Mutibe n° 3 PP 99-122.
- McGloin, J-M., Widom, C. (2001). « Resilience among abused and neglected children grown up ». *Developmental psychopathology*, 13(4), 1021-38.
- Nkoum, B. A. (2015). *Initiation à la recherche : une nécessité professionnelle*. Youndé : PUCA .
- O'Dougherty Wright, M., & Masten, A S. (2005). Resilience processes in development. Dans S. Goldstein & R. Brooks (Éds), *Handbook of resilience in children* (pp. 17-37): New York: Springer.

- Omolomo, K. E. (2016). *Variabilité et modélisation phnoménologique de la résilience des femmes Camerounaises confrontées à une forte adversité*. Thèse. Université du Quebec à trois rivières.
- Organisation des Nations unies, ONU. (1989). Convention des Nations Unies relative aux droits
- Paillé, P. (1996). De l'analyse qualitative en général et de l'analyse thématique en particulier. *Recherche qualitative*, 15 (1), 179-194.
- Paillé, P. et Muccelli, A. (2008). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*, 2^e édition, "U. Sciences humaines et sociales", Paris : Armand Colin, p. 315.
- Parisot P., Caussade L. (1929). Les sévices envers les enfants. *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, (9)398-426.
- Powley, E. (2009). Reclaiming resilience and safety: Resilience activation in the critical period of crisis. *Human Relations*, 62(9),1289–1326.
- Rashid, T. (2015). Positive psychotherapy: A strength-based approach. *The Journal of Positive Psychology*, 10(1),25-40. doi: 10.1 080/17439760.2014.920411.
- Reich, J. W., Zautra, A, & Hall, 1. S. (2010). *Handbook of adult resilience*. New York: Guilford Press.
- Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58(3),307-321. doi: 1 0.1 002/jc1p.1 0020.
- Romano H. (2004) : *La prise en charge des élèves victimes d'abus sexuels*. Paris, Hachette Livre.
- Romano H. (2006) : Enfants et adolescents face à un événement traumatique. *Stress et Trauma*, 6(4), 239-246.
- Romano H. (2007) : Intervenir lors d'un événement traumatique en milieu scolaire. *Le journal des psychologues*, (248),54-58.
- Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and and protective mecanisms, in Rolf J. et al., *Risk and protective Factors in the Development of Psychopathology*, N-Y : Cambridge University press. 181-214.
- Rutter, M. (1993). Résilience : Sorne conceptual considarations. *Journal of Adolescent Health* 14(8), 626 – 631. Doi :10.1 016/1054-139X (93) 90196-V.
- Rutter, M. (1993). Resilience: Sorne conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, 14(8),626-631. doi: 10.1 016/1054-139X(93)90196-V.
- Rutter, M. (2002). « La résilience en face de l'adversité. Facteurs de protection et résistance aux désordres psychiatriques ». *Études sur la mort*, 2(122), 123-146.

- Rutter, M. (2007). Resilience, competence and coping. *Child Abuse & Neglect*, 31(3), 205-209. doi: 10.1016/j.chiabu. 2007.02.001.
- Schauder, S. (2011). Troubles mentaux, créativité et résilience. Dans S. Jonescu (Éd.), *Traité de résilience assistée* (pp. 383-417). Paris : Presses universitaires de France.
- Seligman, M. E. P. (2012). *S'épanouir : pour un nouvel art du bonheur et du bien-être*. Paris : Belfond.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14. doi: 10.1037/0003-066X.55.1.5.
- Seligman, M. E. P., Rashid, T., & Parks, A. C. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist*, 61(8), 774-788. doi: 10.1037/0003-066X.61.8.774.
- Seligman, M.E.P. (2012). *S'épanouir : pour un nouvel art du bonheur et du bien-être*. Paris: Bel fond.
- Séoud, N.J. (2013). *Facteurs associés à la résilience des aidantes familiales d'un parent âgé en perte d'autonomie à domicile au Liban*. Thèse présentée à la faculté des études supérieures postdoctorales en vue d'obtention du grade de philisophia Doctor en science infirmière.
- Sillamy, N. (1998). *Dictionnaire encyclopédie de Psychologie* : De A. k. Paris Bordas.
- Sillamy, N., (2006). *Dictionnaire encyclopédique de psychologie*. Paris : P.U.F.
- Smokowski, P. (1998). « Prevention and intervention strategies for promoting resilience in disadvantaged children ». *Social service review*, 72 (3), 337-364.
- Sorenson, S. (1991). « How Children Tell: The Process of Disclosure of Sexual Abuse » *Child Welfare*, LXX, (3-14).
- Stern, D. (1999). *L'enveloppe prénarrative : vers une unité fondamentale d'expérience permettant d'explorer la réalité psychique du bébé*. p. 101-19.
- Suard, M. (2007). « Vivre après l'inceste ». *Adolescence*, 4, (62), 871-878.
- Swift, K. (1995). « *Manufacturing bad mothers: A critical perspective on child neglect* », Toronto, University of Toronto Press, p 14-16, p. 66.
- Tamdem, N.G. (1992). « Tuer L'autre ou tuer la vie qui est dans l'autre. Ethnopsychanalyse des crimes contre l'humanité ». *Nouvelle revue Ethnopsychiatrie*, (19)37-54.
- Tisseron, S. (2008). *La résilience*. Paris : Coll. « Que-sais-je ? », PUF.
- Tousignant, M. (1992). *Les origines sociales et culturelles des troubles psychologiques*. Chicoutimi : J.M. Tremblay.

- Trépaner, J. & F. Tulkens (1995). « *Délinquance et protection de la jeunesse. Aux sources des lois belge et canadienne sur l'enfance* », Bruxelles, De Boeck Université, p. 11-48.
- Trocmé, N. (2011). « *Violence et négligence envers les enfants* », Portail Canadien de la recherche en protection de l'enfance, réf. du 26 Septembre 2015, www.cwrp.ca/fr/legislation
- Trocmé, N. et al. (2005). *Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants ECI – 2003 : Données principales*. Ministre des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada.
- Trocmé, N. et al. (2008). « *Étude Canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants* », Données principales. Agence de la santé publique du Canada, Centre national d'information sur la violence dans la famille, Ottawa : ON.
- Turney, D. (2000). « The feminizing of neglect ». *Child and Family Social Work*, (5), 47-56.
- Tursz, A. (2010). *Les oubliés. Enfants maltraités en France et par la France*, Paris : Seuil.
- Tursz, A. (2013). « Les conséquences de la maltraitance dans l'enfance sur la santé physique et mentale à l'âge adulte : approche épidémiologique de santé publique ». *Revue française des affaires sociales*, 1(1-2),32-50.
- Van, S. (1974). "Who owns the child?" *Childhood Education*, (8), 259-265.
- Vanistendael, S., Lecomte J., (2000). *Le bonheur est toujours possible. Construire la résilience*. Paris : Bayard Editions.
- Vasquez, J. (1980). Quelques problèmes psychopédagogiques des enfants d'exiles. *Revue Internationale de l'éducation*, (26), 65-76.
- Vinay, A., et al. (2000). « Attachement et stratégies de coping chez l'individu résilient ». *La revue internationale de l'éducation familiale*, 4(1), 9-35.
- Wagnild, G., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 4(3), 81-85.
- Wagnild, G., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 4(3), 81-85.
- Werner, E. E. (1982). *Vulnérable but invincible : A longitudinal study of resilient children and youth*. (3^e éd.). New York : Adams Bnnister Cox pubs.
- Werner, E.E. (1993). Risk resilience and recovery : perspective from the Kauai longitudinal stud . *Development Psychopatology; fall*, 5(4),503-15

- Yambessa, J. S. (2006). *Vécu traumatique de l'infertilité masculine et processus intrapsychique de résilience : une étude de cas*. Mémoire de Master Université de Yaoundé I.
- Youf, D. (2011). « *Protection de l'enfance et droits de l'enfant* ». Études, 12/2011 (Tome 415), p. 617-627. 2011.

ANNEXES

ANNEXE 1

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ECLAIRE

Nom du chercheur et fonction : DONFACK ZEUFACK Marlyse ; étudiante master II/
Intervention, Orientation et Education extrascolaire / Intervention et action communautaire
/Université Yaoundé I.

Tel :

E-mail :

Sujet : vécu de la perte d'objet et stratégie de résilience chez les enfants orphelins : une étude de cas

Cette étude vise à appréhender les situations susceptibles perturber l'accompagnement de la personne âgée, qui résultent de la situation de soin corrélée à la charge émotionnelle que laisse prévoir ladite situation. De cette situation, le soignant se trouve confronté à la fin de vie, à la mort du patient âgé et rendant de ce fait l'accompagnement complexe. La mort, le vieillissement, la fin de vie sont des sujets tabous chez le soignant, ce qui fait également que les émotions qui en résultent le sont également car sont susceptibles de déstabiliser le travail d'accompagnement de la personne âgée. En effet comprendre le rôle de ses ressentis dans l'accompagnement de la personne âgée est ce que propose d'explorer cette étude. Comment le soignant fait-il face à ces émotions.

Cette étude nécessite à cet effet des professionnels qui exercent dans le pôle gériatrique ; ceci sera rendu possible à travers des entretiens. Ceux-ci porteront sur votre ressenti face à la fin de vie, à la mort du patient consommation et sur la relation soignant/soigné. Ces entretiens se tiendront en une séance unique pour une durée moyenne de 40 minutes. Elles se dérouleront dès votre accord de principe au sein la seconde salle de consultation, dite aussi salle de pause. Elles se dérouleront dans la mesure de votre disponibilité lors de mon intervention.

Si vous acceptez de participer à ce projet, vous serez soumis aux entretiens. Vous aurez l'opportunité d'avoir une meilleure compréhension de votre ressenti dans la situation de soin. Cependant, il se pourrait que vous éprouviez un inconfort passager vis-à-vis de certaines questions d'ordre personnel. Ce risque est compensé par le fait que vous pouvez en tout temps refuser de répondre en partie ou en totalité à certaines questions.

Votre participation à l'étude est libre et volontaire. Le consentement peut être retiré à tout moment. La recherche se déroulera sous anonymat et aucun élément permettant de vous identifier ne sera utilisé. Les entretiens sont strictement confidentiels. Aucune donnée de

recherche ne sera annotée au dossier clinique du participant ni divulguée à qui que ce soit de quelle que manière que ce soit. Ces données ne pourront être utilisées qu'à des fins strictement scientifiques. Vous pouvez maintenant ou plus tard poser des questions.

.....

REPONSE DU PARTICIPANT

Je reconnais que le processus de recherche décrit sur ce formulaire et dont je possède une copie est compris. Je sais que je peux poser des questions maintenant ou plus tard sur l'étude. Il m'a été rassuré que les données seront gardées confidentiellement et qu'aucune information ne sera publiée ou donnée relevant mon identité sans mon consentement. Je comprends que je suis libre de me retirer en tout temps. Par la présente, je consens librement que je participe complètement à l'étude.

Date et signature du participant

Date et signature du chercheur

ANNEXE 2

GUIDE D'ENTRETIEN

Préambule

Bonjour, Je suis étudiant en éducation spécialisée à la faculté des sciences de l'éducation de l'université de Yaoundé I. Je mène une étude sur les facteurs susceptibles entravés la relation soignant/soigné dans l'accompagnement de la personne âgée. Je m'intéresse au ressenti du soignant face à la fin de vie, à la mort du patient dans la situation de soin. Afin de décrire le vécu émotionnel du soignant dans son travail d'accompagnement, et ainsi concrétiser cette étude à travers une modélisation, j'ai souhaité recueillir votre avis à ce sujet via un entretien.

Est-ce que cela vous dérange si j'enregistre l'entretien afin que je puisse effectuer la retranscription ? Cet entretien, a seul but de recherche, restera anonyme et confidentiel.

IDENTIFICATION DES PARTICIPANTS

Identifiant :

Nom :

Age :

Fratrie :

Scolarisé :

Motif de consultation

- Thème 1 : le vécu subjectif
- Thème 2 : le vécu objectif
- Thème 3 la résilience

ANNEXE 3

Corpus des entretiens

1- Cas Boubou

Etudiante : Merci d'avoir accepté de participer à cette étude. Maintenant que vous connaissez qui nous sommes et quel est l'objectif de cette étude, nous souhaitons que vous commenciez par une présentation civile détaillée de vous.

Boubou : Ok je suis originaire de l'extrême nord, je suis catholique et je fréquente dans un Lycée de la place. Je suis le deuxième né d'une fratrie de cinq enfants. C'est mon oncle qui m'a accompagné ici après la mort de mes parents.

Etudiante : Comment parviens-tu à gérer cette situation ?

Boubou : Au sujet de mon vécu personnel vis-à-vis de la mort de mon papa, je fais l'effort de rester optimiste pour apaiser son cœur. Ici j'ai une nouvelle famille qui s'occupe bien de moi. Les mamans s'occupent des repas, supervise le ménage et la lessive faites par les plus grands. De la directrice supervise toutes les activités de l'organisation. S'assure du bien-être des enfants sur le plan physique, mental et psychologique et qui travaille en collaboration avec les professionnels pour notre bien-être ; et la psychologue vient les samedis pour les prises en charge psychologique. Moi, je mange bien, nous avons une alimentation équilibrée avec les trois repas respectés et en quantité relativement suffisantes, je suis posé, je n'ai pas de problème dû au sommeil, je jouis d'une santé de fer, j'ai une nouvelle famille celle-ci remplace ma famille.

Etudiante : Quel sentiment éprouves-tu lorsque face à des situations qui te rappellent l'inexistence de ton papa ?

Boubou : J'ai déjà accepté cette situation comme ça. Et préfère saisir l'opportunité que l'orphelinat donne à ses enfants dans leur processus d'insertion socioprofessionnel pour préparer mon avenir au lieu de m'accrocher sur mon statut d'orphelin car dans la vie tout passe et la vie continue. Le fait de ne pas connaître mon père ne me dérange plus en rien c'est un problème auquel je n'y pense plus j'ai compris que ma vie ne se limite pas à mon statut car ma

réussite est primordiale pour mon avenir je garde l'espoir ma vie ne se limite pas à mon statut d'orphelin ma réussite est prioritaire, je dois faire de longue étude donc je me concentre plutôt dans mes études et rien d'autre. Je sais que perdre un parent fait partir des difficultés de la vie et tout homme doit affronter cette étape.

Etudiante : Comment tu fais pour être si sûr de toi ?

Bouba : Je sais que tout enfant est le fruit de ses propres efforts donc si je me mets au travail je vais bien réussir dans ma vie. Je ne stress pas, je ne suis pas moi complexer, j'ai confiance en moi et je sais que je peux réussir dans la mesure où je me sens capable de travailler, de bien faire et de recommencer s'il le faut car je ne sais pas rester sans rien faire ; en plus tantine s'occupe bien de nous.

Etudiante : Quels sont tes rapports avec les autres membres de la famille

Bouba : Je suis en contact téléphonique avec ma grande sœur qui me donne aussi les nouvelles de ma maman. Ce contact avec ma famille génitrice me console beaucoup lorsqu' je pense à mon feu père. Car il a quand même les gens de ma famille qui pense souvent à moi. En dépit du fait que j'apprécie ce rapport entre ma sœur et moi, j'estime également que causer avec ma maman juste au téléphone est insuffisant car Je n'ai plus revu ma mère depuis l'âge de douze ans je ne l'a connais pas du tout, il y a les jours que cela me fait mal au cœur de ne pas avoir de ses nouvelles pour me consoler, je me réjouis du fait qu'elle soit au moins vivante et non décédé comme mon père, et je pris le seigneur pour qu'elle reste en santé. Je sais que un jour un jour j'aurais l'occasion de la revoir. Ma grande sœur me parle souvent de l'histoire de la famille, elle me parle également de mon feu papa et je sais au moins que c'était un papa très gentil et qui aimait beaucoup les enfants même si je n'ai pas eu la chance de profiter de son amour pour longtemps.

Etudiante : Comment te comporte-tu face aux normes et valeurs sociales dans tes différents milieux de vie ?

Bouba : Je n'ai pas de difficultés particulières de respect des normes et valeurs sociale. Je m'entends bien avec mes amis, mes frères et sœurs de l'orphelinat, mes mamans, avec les autres j'aime partager échanger et en cas de problème j'aime demander pardon lorsque je suis en erreur. Dans mes rapports avec les autres je sais distinguer le bien du mal ce qui facilite la coopération avec les autres.

Etudiante : Comment trouve-tu le fonctionnement de cet orphelinat

Bouba : l'orphelinat constitue pour moi une nouvelle famille, un cadre propice pour la continuité de mon développement global. On fonctionne exactement comme en famille : Les décisions sont prises par le fondateur et le promoteur, la directrice s'occupe de sa mise en exécution, et les mamans et les enfants s'en chargent de la mise en pratique. Dans cette même perspective, les mamans font la cuisine avec l'aide des plus grands, chacun d'eux a un (e) petit (e) à qui il apporte de l'aide (faire la toilette, la lessive) ; les repas, les prières, les études sont faites en groupe et aux heures respectives. Rappelons que les tâches sont réparties en fonction des sexes et de l'âge. En outre ce répondant nous dit qu'il apprécie énormément le fonctionnement de leur structure et la qualité de leur prise en charge parce qu'il a pour objectif d'impliquer chaque orphelin dans sa propre prise en charge, ce qui inculque chez lui un comportement autonome car il dit : « ici tout le monde travail du plus petit au plus grand, chacun à sa responsabilité et nous tous nous le savons tout est planifié et nous avons l'obligation de faire nos travaux ce qui nous prépare aussi pour la vie future car on apprend à tout faire et même à travailler dans les chantiers pour ceux qui veulent le faire.

2- Cas de Gaëtane

Etudiante : parle-moi de ton vécu personnel

Gaëtane : Je ressens vraiment un grand manque du fait que je ne sois pas en famille. Mais je fais l'effort pour ne pas être triste car je me sens à l'aise à l'orphelinat on s'occupe bien de nous, et nous donne tout ce dont nous avons besoin, nous avons un répétiteur ; j'ai souvent de bonnes notes en classe et pendant les évaluations, je ne compte pas sur mes amis ; j'apprends et je comprends j'aime l'école ; j'aime répondre aux questions en classe. Je n'aime pas arriver en retard à l'école, je m'entends bien avec mes enseignants ; Je dense souvent lors des cérémonies à l'école.

Etudiante : Tu dis que jusqu'à présent tu es toujours fâché de te retrouver dans un orphelinat comment fais-tu pour gérer cette émotion ?

Gaëtane : Pour le moment, je me contente de ce que l'orphelinat fait pour moi en espérant que je pourrais retourner en famille un jour. Tantine s'occupe bien de nous et prépare notre avenir

et lorsque je serais grand je vais partir d'ici. Ici on nous donne tout je me sens à l'aise. Je ne dois pas rester triste tout le temps parce que je pense à mes parents. Je reste aussi comme les autres enfants de l'orphelinat nous allons grandir et partir d'ici.

Etudiante : Face à une situation difficile tu dois compter sur qui pour t'en sortir ?

Gaëtane : Ici, elle a fait table rase de ses potentielles naturelle à surmonter cette situation. Sur ce thème, elle n'a pas donné de réponses verbales. Et ce silence pourrait traduire des hésitations sur ses réponses, voir un manque d'estime de soi. De plus, nous avons relevé chez elle la recrudescence de la communication gestuelle : les gestes de la tête les yeux baissés, l'expression de son visage traduisent également des souffrances liées peut être à son vécu.

Etudiante : Est- en contact avec les autres membres de la famille ?

Gaëtane : Je suis abandonnée par les membres de ma famille. Je ne sais pas pourquoi ma famille ne vient pas me rendre visite, personne ne me rend visite ici : mes oncles, mes tantes mes cousins personne sauf à l'établissement et j'ignore pourquoi ; je me sens souvent abandonner quand je vois les membres de la famille de mes autres frères et sœur venir leur visiter ; j'aimerais voir quelqu'un venir ici pour moi aussi. Ma mère vient à l'école et je vois souvent mon père en route et pour moi c'est insuffisant parce que même si on nous garde bien à l'orphelinat, ça nous fait aussi plaisir de voir quelqu'un venir nous regarder.

Etudiante : Quel rapport entretiens- tu avec les personnes que tu rencontres ?

Gaëtane : J'ai les bonnes relations avec mes amis, mes mamans et mes enseignants : je ne reste jamais seule, j'aime rester et jouer avec mes amis, j'aime m'occuper des enfants et quand je termine mes travaux avant les autres je les aide ; je n'aime pas manquer le respect aux autres ; je fais toujours mes devoirs et je connais ce que la directrice aime et ce qu'elle n'aime pas aussi et j'évite de l'offenser. je n'arrive jamais en retard à l'école, je n'ai pas les heures d'absence je n'aime pas déranger en classe pour que les professeurs ne me mettent pas dehors. En plus, nous avons les causeries éducatives ici à la maison on nous apprend comment on doit se comporter aussi bien ici à la maison que dans la société en générale.

Etudiante : tu dis que vous formez une famille ici dit moi un peu comment ça se passe ?

Gaëtane : Tantine à tout organiser : nous partons ensemble à la messe, à l'école, et rentrons toujours ensemble ; à l'heure des travaux, tout le monde est à l'œuvre, les tâches sont réparties en

fonction des sexes et de l'âge par exemple les garçons les plus âgés font les travaux les plus dure et les filles les travaux faciles.

Etudiante : Selon toi qu'elles stratégies de résilience chez l'orphelin ?

Gaëtane : C'est n'est pas facile pour moi sans mes parents

3- Cas Adèle

Etudiante : Merci pour votre accord de participation à cette recherche. Ayant pris connaissance de nous et de l'objectif de cette recherche, pour commencer nous allons remplir l'entête de notre fiche de participation.

Parle-moi de tes parents

Adèle : Je n'ai aucune information sur l'histoire de mes parents. J'ignore même également comment je suis arrivée à l'orphelinat. J'ai eu à demander Tantine Denise m'a dit que mes parents sont décédés or pour moi je sais qu'ils sont vivants, je ne sais comment les retrouver cependant je suis certaine de les rencontrer un jour.

Etudiante : Maintenant que la directrice t'a annoncé que tes parents sont décédés que fait tu personnellement pour surmonter cette situation ?

Adèle : J'ai eu à demander à la directrice où se trouve mes parents, elle m'a répondu qu'ils sont décédés mais je sais qu'ils sont vivants. Donc je n'ai même pas une idée de mes parents mais je ne crois pas à cette nouvelle. » Ainsi, celle-ci ne fournit aucun effort dans le processus d'adaptation à son nouveau statut. Malgré l'information relayée par la directrice au sujet de ses parents, elle s'obstine à y croire. Elle met en exergue le déni de la réalité qui constitue un véritable frein dans une situation adverse. Ceci étant elle ne considère pas le personnel de cette organisation comme une nouvelle famille. Ce pourrait être à l'origine de son caractère introverti.

Etudiante : Comment tu fais pour gérer les émotions dues à cette situation ?

Adèle : Je n'aime pas parler aux personnes que je ne connais pas et même à nos mamans ici je ne parle pas. Si elles me donnent une tâche, j'exécute et notre relation se limite là. Je ne sais pas pourquoi je suis ici. Je sais que mes parents sont vivants et j'aimerais aller les voir. Quand je pense à eux je suis triste.

Etudiante : Parce que tu insistes que tes parents soient vivants sais-tu que tu as des potentialités qui peuvent te permettre de réussir dans la vie sans tes parents ?

Adèle : comment je peux m'en sortir alors que je ne sais pas où sont mes parents ?

Etudiante : Parle-moi de ta famille

Adèle : Je n'ai aucune issue sur mes origines et j'ai beaucoup de doutes sur les informations que m'a données la directrice par rapport à mon Histoire. Elle dit que mes parents sont décédés et je n'y crois pas. Je n'ai jamais reçu la visite d'un membre de ma famille donc si mes parents étaient morts aucun membre de ma famille n'aurait pensé à moi ? Ni tante, ni Oncle, personne ? Il doit plutôt avoir un problème donc la Directrice ne veut pas me le faire savoir.

Etudiante : Parle-nous un peu de tes relations sociales dans tes différents milieux de vie

Adèle : Le plus souvent, j'aime rester seule je n'aime pas bavarder avec les gens, je n'aime pas entrer en contact avec les nouvelles personnes ; je ne pose pas de question et même en classe que je ne comprenne où pas je ne pose pas la question à l'enseignant, aux Camarades non plus. Je ne m'intéresse pas aux discussions engagées par des camarades. Je n'aime pas parler de moi et je ne sais pas pourquoi et surtout lorsque je ne te connais pas. Quand il y'a mésentente avec l'autre je reste tranquille et après je pars demander les excuses ; en cas de besoin j'aide les autres.

Etudiante : D'après toi en quoi l'orphelinat aide ses enfants ?

Adèle : On vit ici comme une famille c'est la Directrice qui prend les décisions et met fin aux problèmes entre nous, elle résout aussi nos problèmes financiers, elle contrôle tout ; les mamans s'occupent des repas et supervisent nos travaux ; ici, nous faisons tous ensemble : jouer visionner aller à l'école ».

Etudiante : Quelles stratégies juge-tu efficace pour mieux t'aider à gérer cette situation ?

Adèle : Depuis que j'ai appris que mes parents sont morts cela me perturbe encore jusqu'aujourd'hui ; je n'arrive pas toujours à supporter cette épreuve c'est plus dure que moi ; Tatine Denise s'occupe bien de nous et les Mamans aussi mais tout ceci ne comble pas le vide au dans ma vie ; Nous sommes bien gardés ici mais mes parents me manquent.

4- Cas SOSO

Etudiante : Parle-moi de des efforts que tu fournir pour accepter cette situation

SOSO : La façon de faire d'ici ne me plaît pas parce que ma mère me donnait tout ce dont j'en avais besoin : de l'argent des bonnes chaussures, elle me racontait aussi beaucoup d'histoire ; elle m'accompagnait à l'école, revenait me chercher, lavait mes habits et j'aimais beaucoup étudier mes leçons avec elle. De plus, la directrice avait déchiré mon cahier de CM2 ; je marche à pied pour aller à l'école ; je ne mange pas suffisamment ; on me tape trop et m'accuse toujours injustement mon problème c'est de parti voire ma grand-mère

Etudiante : Qu'en est-il de ton Vécu émotionnel

SOSO : À tout moment que je pense à ma mère j'ai très mal et lorsque je suis seul je me retrouve seulement en train de pleurer je passe la majorité de mes nuits en larme et en plus tout ce que je veux c'est de rentrer à Bafia.

Etudiante : Que pense-tu de ta famille ?

SOSO : Je suis fière de ma famille, de ma grande sœur et des autres. Je suis très content quand ma grand-mère viens me rendre visite, le jour qu'elle est là je me sens très bien, je me sens à l'aise. Je veux rentrer chez ma grand-mère tout ce que je vœux c'est de rentrer à Bafia. »

Moi je ne veux pas fréquenter ici je veux aller chez ma grand-mère ici on me donne 100F et parfois, on ne me donne rien j'habite loin et je dois marcher à pied aller et retour plus et la marche à pied me fatigue et j'arrive en retard quand le portail est fermé et je dois rentrer tard pour faire croire que j'ai été à l'école ; je ne mange pas bien à la maison et on m'accuse chaque jour de vol et c'est de la même façon qu'on me tape. J'ai deux amis avec qui on se dit tout parmi les deux, il y a un autre qui m'amène à venir à l'école et à prendre les cours normalement. Avec eux je me sens à l'aise.

Etudiante : comment les interactions entre toi et tes frères de l'orphelinat peuvent t'aider dans ta situation ?

SOSO : La façon de faire avec les autres me soulage beaucoup. Je fais tout avec les autres et nous nous entraïdons entre nous. Quand je suis avec mes frères et sœurs de l'orphelinat, je me sens un peu bien et suis aussi motivé à beaucoup travailler. Quand je suis avec mes frère et sœur de l'orphelinat, je ne suis plus triste.

5- Cas MARC

Etudiante : Parle-nous de ton vécu personnel :

Marc : Quand j'ai appris que mon papa ne vivait plus, cette nouvelle ne m'a pas troublée car même étant dans un orphelinat, je n'enviais rien aux enfants qui vivent en famille, ça m'a fait du bien d'avoir une information sur mon histoire. Et à partir de ce moment, j'ai redoublé d'ardeur sur mes études en me concentrant sur ce qui est essentiel pour moi comme : le jeu, l'apprentissage. Ici je n'ai pas à me plaindre je mange suffisamment les repas sont variés et nos trois repas sont toujours respectés. Nous sommes bien suivis, nous avons un Infirmier qui vient toujours nous consulter ici à la maison. Je suis bien encadrée ; j'ai l'essentiel pour bien apprendre et je suis toujours première de ma classe et je n'envie rien aux enfants qui habitent avec leur(s) parent(s) Et depuis que je suis entré au Lycée j'occupe toujours le poste de chef de classe parce que je mérite je suis toujours première

Etudiante : Lorsque tu es dans une situation qui te rappelle tes parents que te ressent-tu ?

Marc : Je n'ai pas été habitué à Papa et Maman mais plutôt aux Tantines, Tonton qui jouent les rôles des parents et j'ai grandi avec ça dans la tête ; je n'éprouve pas de colère ni de tristesse dues à la perte de mon papa, il est vrai que je suis souvent fâché mais ceci n'est pas trop lié à l'absence de mon papa. L'important pour moi est que je suis vivant je suis d'être vivant et c'est l'essentiel j'aime beaucoup rire au point où je blaise souvent mes Camarades parce que quel que soit la situation, je ris seulement je me sens à l'aise à l'orphelinat ; Je n'envie rien à ceux qui sont dehors.

Etudiante : Comment comptes-tu réussir ta vie La confiance en soi ?

Marc : Je suis à mesure de gérer toutes les situations difficiles que la vie peut me présenter je prends un exemple généralement à chaque rentrée scolaire, on donne à chacun de nous une ou trois paires de chaussures selon le besoin de chaque enfant. Mais au courant de l'année, si je vois une chaussure qui me plaît, je fais mes jobs pour acheter et il en est de même pour les autres problèmes je ne compte pas toujours sur tantine Denise pour les résoudre. J'aime prendre des décisions personnelles après avoir réfléchi sur la pertinence de celles-ci. J'ai confiance en moi je sais ce que je peux faire et ce que je ne peux pas faire et pour prendre une décision, je compte d'abord sur moi-même et non sur les autres d'ailleurs je n'ai confiance à personne sauf à moi-même. Je ne stress pas face aux situations difficiles je les confronte et c'est pour cette raison que je suis toujours le premier de ma classe depuis ma première année au Lycée.

Etudiante : Quelles sont tes interactions avec ta famille ?

Marc : Je ne prête pas trop attention à ça, ça ne m'intéresse pas ; j'attends que ma mère vienne me visiter un jour, mais elle ne l'a jamais fait ; c'est une question de volonté car elle passe tout le temps pour aller à Douala et le peu de temps que j'ai passé là-bas elle n'avait pas trop mon temps. Le matin elle sort seulement pour aller se balader elle ne s'occupait pas de moi.

Etudiante : Comment apprécies-tu la vie en groupe ?

Marc : J'aime être avec les autres pour étudier, jouer, faire des commentaires ; je considère chacun comme moi-même ; je n'aime pas manquer le respect à quelqu'un et si je me rends compte que je l'ai fait par inadvertance je te demande vite pardon.

Etudiante : Parle-moi de ton vécu communautaire

Marc : Ici, nous formons une équipe : Ensemble on travaille, prend les repas, étudie, les filles préparent pendant les vacances pour apprendre à préparer et pendant les classes les mamans préparent ; Les garçons font les travaux de force (vider la poubelle, défricher, débarrasser après le repas) ; tout le monde fait le ménage ; aux grands garçons, les mamans attribuent à chacun un petit dont il va souvent s'en occuper ; pareil pour les filles et pendant ce temps les Mamans supervisent.

Etudiante : comment arrive-tu vraiment à gérer cette situation ?

Marc : Je m'adapte très vite à un nouvel environnement, je suis parti dans un village l'année dernière où il n'y avait pas de lumière, on va au champ le matin pour revenir le soir mais je me suis vite habitué. Avant qu'on ne vole ma Bible, je lisais beaucoup, le Dimanche quand je pars à l'église je reviens avec une leçon dans la tête, je prie beaucoup. Et en cas de problème matériel je sais Tantine Denise peut m'aider pour mes problèmes personnels je ne les dis à personne je garde de ça pour moi, je ne fais confiance à personne même à la psychologue.

Table des matières

SOMMAIRE	I
DEDICACE	II
REMERCIEMENTS	III
LISTE DES ACRONYMES, SIGLES ET ABREVIATIONS	IV
RESUME	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCTION GENERALE	1
PREMIERE PARTIE CADRE THEORIQUE ET EMPIRIQUE	4
CHAPITRE I. PROBLEMATIQUE DE L'ETUDE	5
1.1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION	6
1.2. FORMULATION ET POSITION DU PROBLEME	11
1.2.1. CONSTATS EMPIRIQUES	12
1.2.2. CONSTAT THEORIQUE	13
1.2.3. PROBLEME DE L'ETUDE	14
1.3. QUESTIONS DE RECHERCHE	14
1.3.1. QUESTION PRINCIPALE DE LA RECHERCHE	14
1.3.2. QUESTIONS SPECIFIQUES	14
1.4. LES HYPOTHESES DE L'ETUDE	15
1.4.1. HYPOTHESE PRINCIPALE.....	15
1.4.2. HYPOTHESES SPECIFIQUES	15
1.5.1. OBJECTIF PRINCIPAL	15
1.5.2. OBJECTIFS SPECIFIQUES	15
1.6. INTERETS DE L'ETUDE	15
1.6.1. INTERETS SCIENTIFIQUE	15
1.6.2. INTERET SOCIAL	16
1.7. DELIMITATION DU SUJET	16
1.7.1. LIMITE THEMATIQUE	16
1.7.2. LIMITE SPATIO-TEMPORELLE.....	17
1.8. DEFINITION DES CONCEPTS DE LA RECHERCHE	17
1.8.1. VECU	17
1.8.2. DEPRESSION	18
1.8.3. RESILIENCE	19
1.8.4. TRAUMATISME	20
1.8.5. ADAPTATION	20
1.8.6. ORPHELIN	21
CHAPITRE 2 : PERTE D'OBJET ET SITUATION DES ORPHELINS	22
2.1. LA PERTE DE L'OBJET	23
2.1.1. LA NOTION D'OBJET EN PSYCHANALYSE	23
2.1.2. LA RELATION D'OBJET THEORICO-CLINIQUE, SELON BOUVET, INSPIREE DU « MOI ET LE ÇA » DE FREUD	25
2.1.2.1. Relation d'objet de type oral.....	25
2.1.2.2. Relation d'objet de type sadique-anal.....	25
2.1.2.3. Relation d'objet de type génital.....	26

2.2. LE VECU DE LA PERTE D'OBJET CHEZ L'ORPHELIN	27
2.2.1. L'ENFANT ET LE DEUIL	27
2.2.2. PERCEPTION DE LA MORT CHEZ L'ENFANT	28
2.2.3. RAPPORT ENTRE PERTE D'OBJET ET TRAUMATISME CHEZ L'ORPHELIN	31
2.2.4. GESTION DU TRAUMATISME CHEZ L'ORPHELIN	32
2.3. TRAUMATISME ET RESILIENCE	33
2.3.1. ORIGINE ET EMERGENCE DE LA RESILIENCE	33
2.3.2 DIFFERENTS SENS ET UTILISATIONS DE LA RESILIENCE	35
2.3.2.1. Résilience comme équilibre.....	35
2.3.2.2. Résilience comme processus dynamique adaptatif.....	35
2.3.2.3. Résilience comme capacité d'adaptation.....	36
2.3.2.4. Résilience comme trait de personnalité.....	36
2.3.2.5. La résilience comme processus non pérenne.....	37
2.4. FACTEURS DE PROTECTION	43
2.4.1. Facteurs individuelles.....	38
2.4.2. Facteurs familiaux.....	40
2.4.3. Facteurs extra familiaux.....	41
2.4.4. Facteurs de protection.....	43
2.5. RESILIENCE CHEZ L'ORPHELIN.....	43
CHAPITRE 3 : THEORIES EXPLICATIVES DE L'ETUDE.....	46
3.1. LE MODELE DE LA RESILIENCE	47
3.2. L'ENFANT REPUTE RESILIENT	51
DEUXIEME PARTIE	52
CADRE METHODOLOGIQUE ET OPERATOIRE	52
CHAPITRE 4. METHODOLOGIE DE L'ETUDE	75
4.1. BREF RAPPEL DE LA PROBLEMATIQUE	76
4.1.1. RAPPEL DU PROBLEME	76
4.1.2. RAPPEL DES QUESTIONS DE RECHERCHE	76
4.1.3. RAPPEL DES HYPOTHESES	76
4.1.4. RAPPEL DES OBJECTIFS	77
4.2. SITE DE L'ETUDE	77
4.2.1. JUSTIFICATION DU CHOIX DU CHAMP DE L'ETUDE	77
4.2.2. PRESENTATION DU SITE	77
4.3. POPULATION DE L'ETUDE	80
4.3.1. POPULATION D'ETUDE	81
4.3.2. ÉCHANTILLON D'ETUDE	81
4.4. CRITERES DE SELECTION DES PARTICIPANTS	81
4.4.1. CRITERES D'INCLUSION	81
4.4.2. CRITERES D'EXCLUSION.....	82
4.5. TYPE DE RECHERCHE	82
4.6. METHODE DE RECHERCHE : METHODE CLINIQUE.....	82
4.6.1. L'ETUDE DE CAS	83
4.7. TECHNIQUE DE COLLECTE DES DONNEES : ENTRETIEN SEMI-DIRECTIF	84
4.9. DEROULEMENT DES ENTRETIENS.....	86
4.10. TECHNIQUE D'ANALYSE DES RESULTATS : L'ANALYSE DE CONTENU	87
4.10.1. L'ANALYSE DE CONTENU	87
4.10.2. L'ANALYSE THEMATIQUE	88

4.11. CONSIDERATIONS ETHIQUES	89
CHAPITRE 5: PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS	91
5.1. PRESENTATION DES PARTICIPANTS	76
5.1.1. BOUBA.....	76
5.1.1.1. HISTOIRE DE VIE DE BOUBA	76
5.1.2. GAETHANE	76
5.1.2.1. HISTOIRE DE VIE DE GAËTANE	77
5.1.3. ADELE	77
5.1.4. SOSO	77
5.1.5. MARC	78
5.2. PRESENTATION DES RESULTATS	78
5.2.1. PRESENTATION DES RESULTATS ISSUS DES ENTRETIENS	78
5.2.1. PRESENTATION DES RESULTATS AU MOYEN DE L'ECHELLE DE LA RESILIENCE	95
CHAPITRE 6 : INTERPRETATION DES RESULTATS ET DISCUSSION	98
6.1. tRappel DES RESULTATS	99
6.2 BREF RAPPEL DES DONNES THEORIQUES	99
6.2.1. FACTEURS DE RESILIENCE	101
6.3. INTERPRETATION DES RESULTATS.....	103
6.3.1. INTERPRETATION DES RESULTATS PAR RAPPORT A L'HR1 : LE VECU SUBJECTIF FAVORISE LA RESILIENCE CHEZ L'ENFANT ORPHELIN	103
6.3.2. INTERPRETATION DES RESULTATS PAR RAPPORT L'IR2 : LE VECU OBJECTIF FAVORISE LA RESILIENCE CHEZ L'ORPHELIN	107
6.4. DISCUSSION	110
6.5. SUGGESTIONS ET PERSPECTIVES	111
6.5.1. SUGGESTIONS	112
6.5.2. PERSPECTIVE	112
CONCLUSION GENERALE.....	114
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	117
ANNEXES	129
ANNEXE 1 FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ECLAIRE.....	130
ANNEXE 2 GUIDE D'ENTRETIEN.....	131
ANNEXE 3 CORPUS DES ENTRETIENS.....	133

