

DÉVELOPPEMENT COGNITIF POSTTRAUMATIQUE D'UN ENFANT BURKINABÈ VICTIME D'ATTAQUES TERRORISTES, Mahamady Lèga SAWADOGO, Sébastien YOUNGARE, Leopold Bawala BADOLO (Université Joseph KI-ZERBO - Burkina Faso)

mlegasawadogo@gmail.com / sebastien.youngare@ujkz.bf /bbleopold@yahoo.fr

Résumé

Cette étude a analysé les retentissements du psychotraumatisme sur le développement cognitif d'un enfant victime d'attaques terroristes. Les données ont été recueillies à travers deux techniques : l'observation clinique et l'entretien clinique. Les outils utilisés sont le Child Post-Traumatic Stress Reaction Index (CPTS-RI), le Child Behavior Check-List (CBCL) ou l'échelle Liste des Comportements pour Enfants (LCE) et le guide d'entretien. Ces données ont fait l'objet d'une analyse l'analyse de contenu de type thématique. Il ressort que les évènements dont ont été victimes certains enfants ont entraîné chez ces derniers un traumatisme psychique sévère source d'influence significative sur leur développement cognitif. Ainsi, les données recueillies montrent l'existence de problèmes de pensée se manifestant par des hallucinations, des conduites auto-agressives, des tentatives de suicides, des problèmes de sommeil, etc. Il y a également des difficultés à maintenir une concentration et une attention soutenue s'observant par des comportements d'agitation, d'inattention, de régression et de perte d'intérêt.

Mots clés : psychotraumatisme, développement cognitif, terrorisme, enfants, Burkina Faso.

POST-TRAUMATIC COGNITIVE DEVELOPMENT OF A BURKINABE CHILD VICTIM OF TERRORIST ATTACKS

Abstract

This study analyzed the impact of psychotrauma on the cognitive development of a child victim of terrorist attacks. Data were collected through two techniques: clinical observation and clinical interview. The tools used are the Child Post-Traumatic Stress Reaction Index (CPTS-RI), the Child Behavior Check-List (CBCL) and the interview guide. These data were analysed in the analysis of thematic content. It appears that the events of which some children have been victims have led to severe psychological trauma in them, a source of significant influence on their cognitive development. Thus, the data collected show the existence of thinking problems manifested by hallucinations, self-aggressive behaviors, suicide attempts, sleep problems, etc. There are also difficulties in maintaining concentration and sustained attention as observed by agitation, inattention, regression and loss of interest behaviours.

Keywords: psychotrauma, cognitive development, terrorism, children, Burkina Faso.

Introduction

Le Burkina Faso connaît, depuis 2015, une situation sécuritaire difficile marquée essentiellement par des attaques terroristes sur une grande partie de son territoire. Ces attaques ont entraîné des pertes en vies humaines, la fermeture des services étatiques dans certaines localités et le déplacement des populations. Le Conseil National de Secours d'Urgence et de Réhabilitation (CONASUR) estimait à la date du 28 février 2023 à 1 999 9127 le nombre de Personnes Déplacées Internes (PDI) soit 50% d'enfants de moins de 15 ans. Ces enfants en développement ont vécu des événements traumatiques.

Le contexte actuel du Burkina Faso se caractérise essentiellement par une crise sécuritaire et humanitaire qui affecte les populations.

- **La crise sécuritaire**

Le Burkina Faso, autrefois considéré comme un modèle de pays de paix dans la sous-région ouest africaine, est confronté aujourd'hui à une crise sécuritaire. En effet, à partir de 2015, on assiste à une détérioration de la situation sécuritaire dans le Nord du pays. Les attaques sont de plus en plus intenses dans les régions du Nord, de l'Est, du Centre-Nord et du Sud-Ouest du pays et visent les forces de sécurité, les responsables gouvernementaux, les écoles et les civils. La fréquence des attaques a conduit le gouvernement à décréter le 31 décembre 2018 l'état d'urgence par le décret n°2018-1200/PRES du 31 décembre 2018. La grande majorité des provinces touchées par l'état d'urgence se situent le long des frontières du pays avec le Mali et le Niger (D. Eizenga, 2019). Malgré l'état d'urgence, les attaques continuaient de se produire presque quotidiennement. Quelques-unes de ces attaques attirent notre attention.

Le 1^{er} janvier 2019, selon le rapport de "Jeune Afrique" (4 janvier 2019), des individus armés non identifiés ont attaqué le village de Yirgou et tué six personnes dont le chef du village.

Le 06 novembre 2019, une embuscade a été tendue contre un convoi minier de la compagnie canadienne SEMAFO a fait au moins 38 morts, civils et plus de 60 blessés¹.

Dans la nuit du vendredi 04 Juin 2021 au samedi 05 Juin 2021, une attaque a été perpétrée dans la commune rurale de Solhan (village située dans la région du Sahel à 14 km de la province de Yagha. Selon le Conseil des Ministres du 09 Juin 2021, on dénombre au total 132 personnes tuées dont des enfants, des femmes et des hommes. Le nombre de personnes blessées est évalué à plus de 40. Cette attaque a entraîné le déplacement de 7 644 personnes dont 5 415 enfants.

Les dates du 4 et 8 août 2021 ont été aussi pénibles pour les Forces de Défense et de Sécurité (FDS) et toute la nation. Selon le communiqué n°2021-0883/MDNAC/CAB du 05 août 2021, des FDS et des civils ont perdu leur vie dans une attaque des groupes armés terroristes le 04 août 2021 à Markoye (province de

¹ Le « Monde Afrique » du 07 novembre 2019

l'Oudalan) dans les localités proches du Niger. Le bilan fait état de 11 civils, 15 militaires et 4 Volontaires pour la Défense de la Patrie (VDP) décédés. Le communiqué administratif n°2021-0014/MATD/RBMH/CGDG/CAB du 09 août 2021 informait qu'une escorte composée d'éléments de l'armée de terre et de groupe d'action rapide, de surveillance et d'intervention est tombée, le 08 août 2021, dans une embuscade à la hauteur du village de Dounkou, commune de Toéni, province du Sourou. Le bilan fait état de douze (12) soldats tombés et trois (03) blessés.

Au matin du 14 novembre 2021, le camp du détachement de la gendarmerie d'Inata, dans la province du Soum, région du Sahel, a subi une attaque terroriste. Le bilan fait état de cinquante-trois (53) morts dont quarante-neuf (49) gendarmes et quatre (4) civils².

Au-delà des pertes en vies humaines, la crise sécuritaire affecte l'économie du pays de diverses manières : la destruction d'infrastructures stratégiques du pays (ponts, pylônes, réseaux électriques, etc.), le vol de bétail, la réduction considérable des espaces de pâturage et d'agriculture, les actes de vandalisme contre les marchés, boutiques, greniers, etc.

- **La crise humanitaire**

Le Burkina Faso connaît une situation de crise humanitaire. En effet, les attaques terroristes, avec leurs conséquences (déplacements, accès difficile aux besoins de base comme la santé, le logement, la nourriture, l'éducation et la protection), contribuent à affecter les capacités d'adaptation des personnes victimes. Selon le cycle de programme humanitaire (OCHA, 2020), les besoins des personnes touchées par la crise sécuritaire regroupent essentiellement les besoins de santé, d'abris, d'éducation, de sécurité alimentaire, de nutrition, de protection, d'eau et hygiène et assainissement. Toujours selon OCHA (2020), 5,3 millions de personnes sont affectées par la situation sécuritaire. Un effectif de 2,2 millions de personnes parmi elles sont identifiées comme personnes dans le besoin. Parmi les 2,2 millions de personnes, 78% soit 1,7 millions de personnes ont été confrontées aux conséquences liées à leur condition de vie. Le nombre total des personnes à besoin de survie tels que l'assistance alimentaire et nutritionnelle, la protection y compris la protection de l'enfant et les personnes victimes de violences basées sur le genre (VBG), les abris, les articles ménagers essentiels et la santé s'élève à 916 milles.

Les déplacements massifs de populations ont eu un impact considérable sur la continuité des offres de services sociaux comme la santé et l'éducation qui peinent à satisfaire la demande en dépit des moyens mobilisés par l'État burkinabè et ses partenaires. En effet, le rapport de situation humanitaire n°2 du 1^{er} janvier au 30 juin 2022 de UNICEF publié le 16 août 2022, stipule qu'à la date du 20 juin 2022, il y avait 183 établissements de santé fermés et 339 en fonctionnement minimal privant ainsi plus de 2 213 902 personnes d'accès aux services de santé. Pour ce qui est du domaine de l'éducation, la situation est tout aussi alarmante. Le rapport de situation humanitaire n°2 de l'UNICEF précise que le nombre d'établissements fermés passe

² « Jeune Afrique » du 18 novembre 2021

de 3 664 en mars 2022 à 4 258 en mai 2022, augmentant de 16% en deux mois, privant 708 341 enfants de leur droit à l'éducation.

En ce qui concerne le nombre des Personnes Déplacées Internes (PDI), les chiffres sont passés de 450 000 en début de l'année 2020 à 1 902 150 à la date du 30 avril 2022 selon le rapport du Conseil National de Secours et de Réhabilitation (CONASUR). Ce rapport indique une dominance des enfants de moins de 15 ans (52%) et des femmes (53%).

De ce qui précède, nous retenons que le Burkina Faso vit une situation difficile tant sur le plan économique, sécuritaire qu'humanitaire. Les nombreuses attaques terroristes endeuillent et amplifient la précarité et la vulnérabilité des populations.

Nos enquêtes psychosociales en 2020, dans le cadre de la rédaction d'un Doctorat de psychologie ont montré que les PDI ont vécu dans l'impuissance d'énormes pertes : vies humaines, vivres, matériels, bétails, autonomie, habitudes de vie, etc. Chez les enfants, la situation paraît encore plus difficile comme le témoignent les constatations ci-dessous sur les sites d'accueil des PDI (Barsalogo et Foubé) :

- les enfants et leurs parents ont vécu des incidents traumatiques (mort, menace, blessures) ;
- les enfants sont souvent malades et dans des états de souffrance psychologique ;
- les enfants présentent des symptômes de trouble cognitif ;
- les enfants présentent des symptômes de trouble émotionnel et relationnel ;
- les parents peinent à répondre favorablement aux sollicitations de leurs enfants.

Les enfants exposés au terrorisme peuvent développer des symptômes psychotraumatiques pouvant énoncer l'existence de dimensions perturbées de leur développement.

Par enfant, il faut entendre tout être humain âgé de moins de dix-huit (18) ans, sauf si la majorité est atteinte plus tôt en vertu de la législation qui lui est applicable³. Selon C. Graindorge (2005, p.6), « l'enfant ne représente pas une entité stable toujours identique, personnifiée d'emblée : de « l'infans » (celui qui ne parle pas) à l'adolescent, il se construit, en tissant des liens progressifs avec ses proches et son environnement » On peut alors penser à un être en développement sur le plan physique, affectif, cognitif, social et spirituel.

En psychologie, le terme psychotraumatisme désigne « l'ensemble des évènements qui sont la cause d'émotions violentes qui influent sur la personnalité du sujet et entraînent des troubles durables » (R. Doron et F. Parot, 2011, p.256). Au sens psychanalytique, S. Freud (1920, p.28), perçoit le traumatisme comme un ensemble d'« excitations extérieures assez fortes pour rompre la barrière représentée par le moyen de protection ». Dans le même sens, L. Crocq (2007, p.7) précise que c'est :

³ Article 1^{er} de la Convention internationale relative aux droits de l'enfant (1989)

un phénomène d'effraction du psychisme et de débordement de ses défenses par les excitations violentes afférentes à la survenue d'un événement agressant ou menaçant pour la vie ou pour l'intégrité (physique ou psychique) d'un individu qui est exposé comme victime, comme témoin ou comme acteur.

La notion de développement cognitif fait référence aux changements qui se produisent dans les structures, les habiletés et les processus cognitifs d'un individu au cours de sa vie. Selon P. Mazet et S. Stoleru (2003, p.45), « le développement cognitif de l'enfant peut être défini comme le développement des processus grâce auxquels celui-ci acquiert des informations sur son environnement, sur lui-même et sur ses relations avec son environnement ». D. E. Papalia et G. Martorelle (2018) soulignaient que les habiletés mentales telles que la perception, l'apprentissage, la mémoire, le langage, le raisonnement et la créativité correspondent à plusieurs composantes du développement cognitif. Le terme « cognitif » est accolé à d'autres terminologies comme la cognition, la métacognition et la sociocognition. Ainsi, dans le dictionnaire de psychologie, la cognition désigne « l'ensemble des activités et des processus internes inhérents à l'acquisition des connaissances, à l'information, à la mémoire, à la pensée, à la créativité, à la perception, ainsi qu'à la compréhension et à la résolution de problèmes » (Legendre, 1993, p. 205). Lorsque l'objet de la cognition est le monde social, on parle de sociocognition ou de capacités sociocognitives. La métacognition quant à elle désigne,

d'une part, la connaissance de l'apprenant sur ses propres processus cognitifs ou ceux d'autrui et, d'autre part, la gestion que chaque individu fait de ses propres processus cognitifs au cours de la résolution d'un problème ou de l'exécution d'une tâche cognitive, ce qui implique des processus de planification, de supervision et d'évaluation de sa démarche cognitive (J. Basque, 2003, p.6).

De façon générale, le développement cognitif de l'enfant est influencé par trois facteurs. Piaget en rajoute un quatrième. Ainsi, il s'agit de : « la maturation nerveuse, l'exercice et l'expérience acquise dans l'action effectuée sur les objets, les interactions et les transmissions sociales, enfin l'équilibration qui est pour Piaget le plus important des facteurs de développement » (B. Golse, 2015, p.154). A ces facteurs s'ajoutent les facteurs normatifs et non-normatifs. Les facteurs normatifs font référence à l'âge et comprennent des événements biologiques comme la puberté ou la ménopause, et des événements socioculturels comme l'entrée à l'école, le mariage ou la retraite. Les facteurs non normatifs concernent les événements de vie qui surviennent de façon imprévisible. Ce sont les événements tels que les carences maternelles, le divorce des parents, être le témoin de violences conjugales, etc.

Le traumatisme psychologique survient dans plusieurs contextes. Les recherches qui analysent les conséquences du traumatisme psychologique sur le développement cognitif rapportent divers problèmes chez les personnes traumatisées comparativement à celles qui n'ont pas été exposées au traumatisme. Ainsi, plusieurs difficultés cognitives sont soulevées comme relevant de l'exposition des sujets à des événements traumatiques. En effet, comme le rapporte Delhalle (2019), les recherches de Ford (2009), ont montré que le traumatisme psychologique peut avoir

un impact sur le cerveau en modifiant un cerveau focalisé sur l'apprentissage en un cerveau focalisé sur la survie. Le cerveau focalisé sur l'apprentissage est engagé dans l'exploration, conduit et renforcé par la recherche d'un équilibre entre nouveauté et familiarité. Le cerveau focalisé sur la survie joue un rôle d'anticipation, prévention et de protection de notre corps contre d'éventuelles agressions. Le cerveau d'apprentissage nommé le « Learning Brain » et le cerveau de survie, le « Survival Brain » selon les termes de Ford (2009, p. 127) ont les mêmes capacités et mêmes processus, mais leur orientation et leur utilisation sont différentes. Le cerveau focalisé sur la survie réagit selon des processus automatiques et inconscients pour tenter d'échapper à une menace, altérant ainsi l'habileté à réguler ses émotions, à penser et à se rappeler clairement.

On constate aussi souvent une déficience des habiletés intellectuelles, verbales et mentales ainsi que le bouleversement de la relation parent/enfant. A ce titre, les recherches de C. Acher et A. Burnell (2008) ont permis de conclure que

la plupart des difficultés que les enfants traumatisés, attachés de façon insécure, ont avec l'apprentissage recouvrent les difficultés plus communément rencontrées par les enfants avec des troubles de l'apprentissage comme la dyslexie, la dyspraxie, le TDAH, et l'autisme modéré. Ceci inclut des problèmes d'analyse, des difficultés de mémoire et de concentration, un faible sens de soi, des difficultés dans les habiletés sociales, la peur de l'échec et une honte handicapante (C. Acher et A. Burnell 2008, p.237).

Selon Kuntz (2022), l'enfant victime de traumatisme peut présenter une déficience intellectuelle. Il peut également présenter des troubles de l'attention ce qui peut orienter le diagnostic vers un trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité. De plus, il peut présenter un trouble de la mémoire et des fonctions exécutives comme le langage et la communication ainsi qu'un trouble de l'apprentissage.

En prenant appui sur la recension des travaux, les différents facteurs du développement cognitif de l'enfant et les problèmes soulevés par l'exposition des enfants et leurs parents à des événements traumatogènes, cette étude a pour objectif de mettre en évidence les effets du psychotraumatisme de guerre sur le développement cognitif de l'enfant. Elle est organisée autour de plusieurs points : la problématique, la méthodologie de recherche et la présentation et discussion des résultats.

1. Méthodologie

Cette recherche porte sur la relation entre le psychotraumatisme et le développement cognitif de l'enfant. C'est une étude d'un cas illustratif. Le terme « étude de cas » renvoie à

une méthode d'investigation à visée "d'analyse et de compréhension" qui consiste à étudier en détail l'ensemble des caractéristiques d'un problème ou d'un phénomène restreint et précis tel qu'il s'est déroulé dans une situation particulière, réelle ou

reconstituée, jugée représentative de l'objet à étudier (A. Bioy, M. Castillo et M. Koenig, 2021, p.95).

J.M. Thurin (2012, p.365) considère que

les études de cas ne sont pas de simples récits ou illustrations de théories. Elles participent à la recherche sur le diagnostic, la causalité des troubles du comportement et de la personnalité en général, ainsi qu'à l'élaboration de modèles théoriques et de techniques pour les traiter.

Du fait de l'utilisation de l'observation clinique et de sa démarche exploratoire du récit du sujet, l'étude de cas est au plus près de la réalité clinique. C'est la raison pour laquelle une importance particulière lui est accordée surtout sa dimension observationnelle simple afin d'observer les effets du psychotraumatisme sur le développement cognitif de l'enfant victime d'attaques terroristes.

1.1. Technique et outils de collecte des données

La technique de collecte des données a consisté à l'observation clinique de recherche et à l'entretien clinique de recherche. Les outils de collectes sont : le Child post-traumatic stress réaction (CPTS-RI) (Bouvard, 2008) pour les enfants de 6 à 17 ans, le Child behavior Check-List (CBCL) pour les enfants âgés de 6 à 18 ans et un guide d'entretien.

Le CPTS-RI est un questionnaire utilisé au niveau international dans l'évaluation des symptômes post-traumatiques dans le cadre d'un diagnostic de TSPT chez les enfants âgés de 6 à 17 ans. Ce questionnaire de 20 items se passe en autoévaluation ou en entretien semi structuré. Les 20 items vont au-delà des symptômes post-traumatiques, en intégrant la culpabilité, les conduites de régression, l'impulsivité et les réactions physiques. Les réponses aux items vont de « jamais » (0) à « tout le temps » (4). Un score entre 0 et 80 renseigne sur la fréquence des symptômes et permet de juger de la sévérité du trouble de stress post-traumatique. Les scores sont classés en symptômes de légers (12 et 24), modérés TSPT (25-39), sévère (40-59) et très sévère (supérieur à 60).

Le CBCL (6-18) est un questionnaire élaboré initialement par Achenbach et Edelbrock en 1983. Il est conçu pour identifier, de manière standardisée et à partir des perceptions d'un adulte qui connaît bien l'enfant, les symptômes de diverses psychopathologies pouvant apparaître entre les âges de 6 et 18 ans. Il comprend deux grandes parties :

- La première portant sur la compétence sociale se subdivise en sous-échelles d'activités et du fonctionnement social cotées de 0 à 12 ; puis la performance scolaire cotée de 0 à 6. Un score élevé à l'échelle de compétence sociale est synonyme d'une bonne adaptation.
- La seconde, quant à elle, porte sur les comportements dont les items sont cotés de 0 à 2. Cette partie est constituée de 113 items qui évaluent les différents signes de psychopathologie suivant plusieurs aspects décrits dans le tableau ci-dessous. Les items du CBCL se répartissent dans huit échelles

(anxieux déprimé, évitant/déprimé, plaintes somatiques, problème social, problème de pensée, problème d'attention, comportements délinquants et comportements agressifs), dont cinq peuvent être regroupées en deux syndromes qui représentent les comportements intériorisés (échelles 1-2-3) et extériorisés (échelles 7-8).

Les échelles « problème de pensée » et « problème d'attention » ont servi à évaluer les difficultés au niveau cognitif dans cette étude.

Le guide d'entretien utilisé présente les thèmes principaux de la collecte à savoir la présentation de l'enfant et sa famille, les éléments de l'évènement traumatique et les éléments du développement cognitif. Notons que la collecte des données est précédée par l'obtention du consentement des parents ou tuteurs et de l'assentiment des enfants.

1.2. Méthode d'analyse des données

La méthode d'analyse des données dans cette étude a consisté en une analyse de contenu de type thématique. Elle se définit comme un ensemble de techniques d'analyse des communications visant, par des procédures systématiques et objectives de descriptions du contenu des messages, à obtenir des indicateurs (quantitatifs ou non) permettant l'inférence de connaissances relatives aux conditions de production/réception (variables inférées) de ces messages (L. Bardin, 2003). L'analyse thématique met en évidence les représentations sociales ou les jugements des locuteurs à partir d'un examen de certains éléments constitutifs du discours. Ces différentes thématiques sont répertoriées dans le guide d'entretien.

2. Résultats de la recherche

2.1. Présentation du cas POKO (nom d'emprunt)

POKO est une jeune fille âgée de 12 ans. Elle présente un handicap moteur léger au niveau du pied droit depuis sa naissance. Elle a fréquenté l'école coranique jusqu'à la deuxième année mais aujourd'hui se retrouve dans une situation de déscolarisation, d'enfant déplacé interne à Djibo à cause de la situation sécuritaire. Son père (42 ans) est un cultivateur et sa mère (33 ans) une ménagère. La mère de POKO fait savoir que quand elle était enceinte, tout s'est bien passé jusqu'à l'accouchement et même jusqu'à l'âge de 4 ans de sa fille. Sur le plan cognitif, la mère de POKO affirmait qu'avant l'évènement traumatique, sa fille était bien intelligente. Elle était très autonome dans ses actions depuis qu'elle a commencé à marcher. De tous ses enfants, c'est celle qui a marché très tôt, dit-elle. Depuis toute petite, POKO trouvait toujours quelque chose à faire avec ses amis. Ils faisaient beaucoup de jeux d'imitation (faire la cuisine, être derrière les bœufs, les travaux champêtres et des tâches ménagères). Les deux années qu'elle a passées à l'école coranique ont été couronnées de succès jusqu'à ce que la famille soit contrainte de se déplacer à Djibo. Comme le stipule sa mère : « Ma fille en ce moment était très attentive. À l'école je ne peux pas le confirmer mais ici à la maison, elle est attentive

à ce que je lui dis. Elle m'aidait même dans mon petit commerce de charbon et tout se passait bien ».

POKO a été victime d'actions d'hommes armés dans le mois d'avril 2022 quand elle se rendait à Djibo en compagnie d'un groupe d'enfants. Lors de cette traversée, la colonne d'enfants dans laquelle se trouvait POKO est tombée sur un groupe armé. Les enfants ont été arrêtés et conduits dans un endroit inconnu de la brousse. Leurs matériels et animaux ont été récupérés. Ils ont été menacés, injuriés et intimidés. Comme le témoigne POKO, les Hommes Armés Non Identifiés (HANI) disaient : « *on va vous tuer tous* », « *qui vous a dit de quitter le village ?* ». Certains enfants ont été bastonnés (les garçons surtout). POKO ajoute ; « *durant notre détention qui a duré toute la journée, ces hommes jouaient parfois la musique et ils chantaient. C'était une musique Salou... Ils parlaient la langue peulh.* » Les hommes armés, avant de relâcher les enfants, les ont sommés de ne plus jamais reprendre la route au risque de perdre leur vie. « *Je n'ai pas été bastonnée mais tout ce je voyais pesait beaucoup sur moi* », disait POKO en gardant la tête baissée.

POKO soutient avoir eu une grande peur pendant l'incident

mon cœur battait si fort et tout mon corps tremblait. Je transpirais et pensais vraiment qu'ils allaient me tuer. J'avais des vertiges et une forte envie de vomir. Leur musique m'agaçait et me rendait nerveuse. Je fermais mes oreilles avec mes mains pour éviter d'entendre le son. Ils étaient plus grands et armés.

Du récit de la maman, sa fille a complètement changé depuis l'exposition à cet événement. Autrefois dynamique dans ses tâches ménagères, souriante et joviale envers ses camarades et envers les adultes, elle est devenue méfiante, distante avec tout le monde. La relation qu'elle entretenait avec ses proches s'est transformée en isolement. « *Hier, elle est restée coucher dans la maison toute la journée. Elle mange rarement et n'a plus d'amis ici.* » POKO elle-même témoigne en ces termes :

je n'arrive pas à dormir quand je me couche ; et je les revois lorsque je ferme les yeux. J'entends leur voix. Quand j'entends une musique en ville, cela me rappelle leur musique. J'aimais écouter la musique mais depuis que j'ai vécu cette situation, toutes les musiques me dégoûtent donc je ne les écoute plus. Quand on me demande un travail, j'ai la paresse et quand je commence, je ne trouve pas la force de continuer. Je ne peux plus remplir cinq bidons à la pompe pourtant je le faisais sans problème. J'ai constamment peur et je suis inquiète car je pense qu'ils vont revenir nous attraper.

Au regard de cette souffrance que ressent POKO, la mère a entrepris des démarches thérapeutiques pour aider sa fille à se stabiliser et jusqu'à présent il n'y a pas d'avancée significative. Le dispositif de soutien à POKO est surtout informel. Au nombre des actions, il y a le recours à la prière d'un thérapeute musulman, qui a par la suite conduit à l'utilisation des encens. La mère de POKO espérait qu'avec le temps sa fille redeviendrait « normal ». Certains de ses comportements comme « *restée coucher, s'isoler* » sont perçus comme des comportements paresseux et donc réprimandés. POKO a obtenu un score total de 59 au questionnaire sur les événements de vie. Ce score indique une expression sévère des symptômes

psychotraumatiques. Les problèmes cognitifs les plus significatifs sont essentiellement des difficultés de concentration et d'attention. POKO est très souvent plongée dans ses pensées au point de ne pas prêter attention à son environnement immédiat. Ses pensées étaient aussi dominées par les événements liés à l'attaque terroriste. Toute forme de musique lui faisait penser à la musique qu'elle entendait lors de l'évènement traumatique. À part ces éléments, nous constatons tout au long de notre entretien que POKO a un discours cohérent et un raisonnement logique. Les données du questionnaire sur les problèmes du développement cognitif fournissent des détails sur les difficultés post-exposition de POKO. Le tableau 1 ci-après en donne un aperçu plus détaillé des difficultés cognitives (problème de pensée et problème d'attention).

Tableau 1 : Problèmes cognitifs du cas POKO

Échelle	Nom de l'échelle	Nombre d'items	Scores aux items	Score total
5	Problème de pensée	15	2, 1, 2, 2, 0, 0, 0, 1, 2, 2, 0, 2, 1, 2, 2.	19
6	Problème d'attention	10	1, 2, 2, 1, 2, 2, 1, 0, 2, 1.	14

Source : Données de POKO recueillies par le CBCL

Ce tableau indique que pour le problème de pensée, POKO obtient un score total de 19 pour un score maximal de 30. Aussi, il convient de noter la présence de 11 items sur 15. Pour l'échelle problème d'attention, on note un score total de 14 sur 20 avec une présence de 9 items sur 10.

2.2. Interprétation des résultats du cas POKO

Des données recueillies, il ressort qu'avant la période tumultueuse, POKO n'avait pas de problèmes de développement cognitif. Elle était attentive, avait, des performances scolaires satisfaisantes, une autonomie dans l'accomplissement de certaines tâches et une envie d'exploration de son environnement. Sa capacité à porter secours à sa mère pour son petit commerce (vendre, donner la monnaie aux clients) renforce l'idée d'un développement cognitif normal.

L'incident dont a été victime notre sujet est en rapport avec la situation sécuritaire. Ce fut une situation soudaine, vécue dans l'impuissance, sans la possibilité de se protéger de l'intensité assez forte de la rencontre avec les hommes armés non identifiés. Cette forme de rencontre qualifiée selon F. Lebigot (2016) de « rencontre avec le réel de la mort » a donné l'impression à POKO de ne plus vivre, d'être réellement prête de rencontrer la mort. Ces caractéristiques de l'évènement sont celles d'un évènement traumatique. POKO a été traumatisée psychologiquement et pour s'en convaincre, il résonnait dans sa tête des terminologies telles que : « on va tous vous tuer », « qui vous a dit de quitter le village ? ». Au questionnaire Index de réaction au stress post-traumatique de

l'enfant, elle a obtenu un score égal à 59. Ce score détermine un niveau grave dans l'expression des symptômes psycho traumatiques.

À l'immédiat, E. Josse (2019) évoquait qu'on pouvait observer chez les enfants exposés à un ou des événements traumatiques des réactions manifestes, un traumatisme silencieux, des réactions de stress dépassé, enfin des réactions psychopathologiques aiguës. Notre sujet a présenté des réactions de stress dépassé se manifestant principalement par des symptômes d'hyper-réaction comme la peur, la colère, l'irritabilité, etc. Le sujet affirmait :

mon cœur battait si fort et tout mon corps tremblait. Je transpirais et pensais vraiment qu'il allait me tuer. Parfois je ressentais une envie de vomissement, j'avais des vertiges. Leur musique m'agaçait et me rendait plus nerveuse. Je fermais mes oreilles avec mes mains pour éviter d'entendre le son. Ils étaient plus grands et armés.

Ces réactions s'expliquent par des atteintes des processus cognitifs provoqués par la puissance de l'évènement. Des perturbations ont produit des altérations de la conscience et des troubles de la mémoire émotionnelle.

À long terme, on peut s'apercevoir que malgré les soins informels dispensés surtout par les tradipraticiens et les marabouts, d'autres réactions ont persisté et se sont chronicisées avec le temps. Ainsi, POKO a présenté des symptômes de reviviscence, d'évitement et d'hyperactivation comme nous pouvons le voir avec cette partie de son discours :

je n'arrive pas à dormir quand je me couche et je les revois lorsque je ferme les yeux. J'entends leur voix. Quand j'entends une musique en ville, cela me rappelle leur musique. J'aimais écouter la musique mais depuis que j'ai vécu cette situation, toutes les musiques me dégoûtent. Quand on me demande un travail, j'ai la paresse et quand je commence, je ne trouve pas la force de continuer. Je ne peux plus remplir cinq bidons d'eau à la pompe pourtant je le faisais sans problème. J'ai constamment peur et je suis inquiète car je pense qu'ils vont revenir nous attraper.

Les reviviscences comme les intrusions et cauchemars sont la preuve matérielle de la recherche persistante de la vérité. POKO veut donner une réponse à l'évènement dont elle a été victime. Les symptômes d'évitement tels que le refus d'écouter de la musique, la peur, l'anxiété et l'inquiétude représentent la crainte de revivre à nouveau cette situation traumatique. Les symptômes neurovégétatifs sont liés à la perception ou à la représentation que le sujet s'est construit de son vécu. On observe, d'une part, de la colère et de l'agressivité et, d'autre part, de la tristesse, le repli sur soi et de la prostration.

En se référant aux données antérieures sur le plan développemental, il se déduit que les symptômes psychotraumatiques suscités qui sont la conséquence de l'exposition de POKO à l'évènement traumatique ont aussi produit des effets sur son développement cognitif. En effet, les comportements de méfiance, de prise de distance d'avec les autres (enfants comme adultes), les problèmes de développement cognitif se référant à la difficulté de concentration et de garder une attention soutenue témoignent de l'association du traumatisme psychique aux problèmes de

développement cognitif. Le traumatisme psychique a induit un changement prolongé dans le fonctionnement cognitif de POKO. Notre sujet a obtenu un score total de 19/30 à la sous-échelle problème de pensée avec la présence de 11 items sur 15 soit plus de la moitié. À la sous-échelle problème d'attention, elle a obtenu un score de 14/20 avec la présence de 9 items sur 10 items. Ces différents scores aux échelles de développement cognitif sont très significatifs et confirment la présence de problèmes de développement cognitif.

3. Discussion des résultats

Notre objectif dans cette recherche est de révéler les troubles du développement cognitif chez les enfants victimes de violences liées aux attaques terroristes au Burkina Faso. Le psychotraumatisme est un concept central de cette recherche. Il convient de discuter les manifestations psychotraumatiques du cas avant de soumettre les données à une discussion suivant l'objectif de recherche énoncé.

3.1. Les manifestations psychotraumatiques

Les données recueillies ont montré que POKO a présenté des signes d'un psychotraumatisme. En effet, dans les caractéristiques de l'incident, il y a l'effet de surprise et d'impuissance face au danger, la violence de l'évènement, l'exposition directe et la menace de mort. Ces caractéristiques sont aussi mises en évidence par L. Daligand (2009, p.224) qui estime que pour qu'un psychotraumatisme advienne chez l'enfant, il faut : « qu'il ait vécu ou ait été témoin d'un évènement impliquant un risque de mort ou de blessure grave avec menace de l'intégrité physique. L'enfant est envahi par l'effroi, la terreur, un sentiment d'impuissance. » Pour ce faire, le concept de mort doit d'abord être intégré par l'enfant. À ce sujet, E. Josse (2019) considère qu'à partir de 4 ans, l'enfant pouvait intégrer la notion de perte définitive. Pour certains auteurs (A. Levillain-Danjou, 2013), il faut aller au-delà de 7 ans voire 11 ans.

Par rapport aux manifestations face à un évènement traumatique, nous avons observé un sujet sur deux moments. Le premier concernait les manifestations immédiates et le second les manifestations post immédiates ou à long terme. Nous avons ainsi identifié chez POKO au cours de la première période des réactions de stress manifeste, des réactions de stress dépassé et des réactions anxieuses dépressives. La seconde période a illustré le syndrome psychotraumatique se manifestant par la réviviscence des symptômes, l'évitement et l'hyperactivation. Ces réactions corroborent les données de certaines recherches. En effet, G. Vila (2006) fait remarquer que la symptomatologie de l'ESPT chez l'enfant et l'adolescent se centre sur la même triade de symptômes que chez l'adulte : les reviviscences de l'évènement, les conduites d'évitement cognitif ou émotionnel et la suractivation neurovégétative. Selon L. Benamsili, (2020, p.296),

Le traumatisme psychique se caractérise par un choc, une incompréhension de l'évènement, une dénégation de la réalité, une blessure affective, une instabilité

émotionnelle, un isolement, une souffrance psychique, une perturbation du cycle normal de la vie, une peur intense, une fragilité et une peur de la mort. Le traumatisme psychique se manifeste chez l'enfant par la frayeur, de l'insécurité, de la souffrance psychologique, un comportement agité ou désorganisé, des cauchemars, la culpabilité, manque de concentration, des plaintes somatiques, des souvenirs intrusifs, ressentir de l'angoisse ou de ne rien ressentir, en général il se manifeste par la reviviscence ; l'évitement ou l'hyperactivité.

Les manifestations après l'exposition à l'évènement traumatique vont dans le même sens que celles décrites dans DSM 5 (2016).

L'analyse des données nous permet aussi de pointer du doigt le rôle contributeur du contexte culturel dans le développement des symptômes psychotraumatiques. En effet, nous avons identifié quelques problématiques d'ordre culturel qui ont contribué à la chronicisation des symptômes psychotraumatiques parmi lesquels la méconnaissance/négligence de la souffrance psychologique, un style d'éducatif autoritaire qui instaure un climat de crainte et de méfiance, une éducation à l'intériorisation des émotions, une promotion de la résistance faisant croire que le silence et le temps finiront par avoir raison sur la souffrance et des difficultés dans la relation parents enfants. Le mécanisme est expliqué en ces termes :

Dans une exclusion défensive de type désactivation du comportement d'attachement, la peur, la détresse, tout état émotionnel qui aurait normalement activé le système d'attachement sont exclus du processus conscient. Les comportements de recherche d'intimité/proximité sont minimisés et les attentes vis-à-vis des autres réduites. L'enfant va alors créer une représentation mentale des autres comme indisponibles et rejetant dans les moments de besoin. Cependant, lorsqu'il inhibe les états émotionnels négatifs et désactive les comportements d'attachement, en demandant moins aux capacités de caregiving du parent, l'enfant sera probablement mieux accepté (J. Smith, 2021, p.23-24).

3.2. Les problèmes de développement cognitif

Nous avons défini le développement cognitif comme le développement des processus grâce auxquels un individu acquiert des informations sur son environnement, sur lui-même et sur ces relations avec son environnement. Notre travail a montré que l'exposition au traumatisme entraîne des problèmes de développement cognitif. Ainsi, nous avons observé spécifiquement chez POKO des problèmes de concentration, de pensée, d'attention, de mémoire et de la difficulté à se représenter son environnement. En tenant pour référence l'échelle d'inventaire des comportements chez l'enfant (le CBCL), nous pouvons spécifier suivant les items que les problèmes de pensée se manifestent essentiellement par des hallucinations, de l'auto-agressivité, des comportements compulsifs et des problèmes de sommeil. Quant aux problèmes d'attention et de concentration, ils se manifestent par des comportements régressifs, l'agitation, la difficulté de terminer ce qu'on a commencé, l'inattention, le regard dans le vague, la confusion, l'impulsivité, etc.

En regroupant les différents travaux de recherche sur les difficultés cognitives, G. Tapia, D. Clarys, *et al.* (2007, p.506) ont montré que, de manière générale, les sujets souffrant de TSPT rencontrent des difficultés à rappeler les informations verbales, que ce soit en rappel immédiat ou différé, couplées d'une atteinte spécifique dans la remémoration consciente du souvenir. Aussi, les études évaluant les performances exécutives des sujets souffrant de TSPT s'accordent sur une altération du centre exécutif de la mémoire de travail.

A. Benferhat et B. Moustassem-mimouni (2021) ont montré la relation entre le psychotraumatisme et le développement cognitif chez l'enfant. Dans leur recherche, ils se centrent sur le traumatisme de la mère qui serait à l'origine d'un attachement insécuré que celle-ci entretiendra avec l'enfant. Finalement, c'est cet attachement insécuré, conséquence du psychotraumatisme de la mère qui sera à son tour responsable des difficultés d'apprentissage. Pour eux, « Il y a des liens significatifs entre l'insécuré de l'attachement des enfants, avec un psychotraumatisme maternel antérieur non élaboré et de faibles performances académiques » (A. Benferhat et B. Moustassem-mimouni, 2021, p.1401).

Conclusion

Les résultats de cette recherche ont montré que le psychotraumatisme non-intégré peut avoir des effets sur le développement cognitif de l'enfant. L'échelle d'inventaire des comportements chez l'enfant et le guide d'entretien et le CPTS-RI ont servi à spécifier les résultats. Ainsi, les troubles de développement cognitif répertoriés sont entre autres les troubles de pensée, d'attention, et de concentration, des troubles de mémoire, etc. En définitive, malgré que celui-ci soit toujours en développement, il est possible qu'il développe d'autres signes psychopathologiques ou de maintenir les signes problématiques. Une étude quantitative sur le plan national est alors nécessaire pour confirmer ou infirmer l'association entre le psychotraumatisme et le développement cognitif des enfants victimes des incidents de sécurité au Burkina Faso. Au regard des souffrances psychologiques des populations, une mise en place de moyens extraordinaires dépassant ceux de l'aide humanitaire classique, comme les interventions psychologiques et psychosociales sont nécessaires pour éviter une catastrophe ou au moins en limiter les conséquences.

Références bibliographiques

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2016, DSM-5 : *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, France, Elsevier.
- Archer, Caroline. et Burnell Alan. (2008). *Traumatisme, attachement et permanence familiale* (1^{re} éd), Bruxelles : De Boeck.
- BARDIN Laurence, 2003, *Analyse de contenu*, Paris ; PUF.
- BASQUE Josiane, 2003, *Le développement cognitif : Quelques notions de base. Document pédagogique du cours TED 6200 « Technologie de l'information et développement cognitif »*, Montréal, Télé-université.

- BENAMSILI Lamia, 2020, « Le vécu psychologique des orphelins de mère, Revue Académique des Etudes sociales et Humaines », (12) 1, p.294-309.
- BENFERHAT Amirouche et MOUSTASSEM-MIMOUNI Badra, 2021, « Les difficultés scolaires liées au psychotraumatisme maternel non résolu chez les enfants des rescapés des crimes de masse des villages de Ramka dans la wilaya de Relizane », *Al-Jamie Journal*, (6)2, p.1384-1406.
- BIOY Antoine, CASTILLO Marie-Carmen et KOENIG Marie, 2021, *Les méthodes qualitatives en psychologie clinique et psychopathologie*, Paris, Dunod.
- BOUVARD Martine, 2008, *Echelles et questionnaires d'évaluation chez l'enfant et l'adolescent* (1^{er} éd), Elsevier Masson SAS.
- CROCQ Louis *et al.*, 2007, *Traumatisme psychique : prise en charge psychologique des victimes*, Paris, Masson.
- DALIGAND Liliane, 2009, « Le psychotraumatisme chez l'enfant », *Stress et trauma*, (9)4, p.224-227.
- DELHALLE Manon, 2019, *Étude de l'impact des capacités intellectuelles de l'enfant sur la résilience et le développement d'un traumatisme psychique : comparaison entre des enfants placés en famille d'accueil et des enfants vivant au sein de leur famille d'origine* (Mémoire de master en psychologie) ; Université de Liège.
<https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/250628/1/s142007DelhalleManon2019.pdf>
Consulté le 4 mai 2022.
- DORON Roland et PAROT Françoise, 2013, *Dictionnaire de psychologie*, Paris, PUF.
- EIZENGA Daniel, 2019, « La détérioration de la situation sécuritaire au Burkina Faso », *Bulletin FrancaPaix*, (4)3.
- FREUD Sigmund, 1920/1968, « Au-delà du principe de plaisir », Traduction de l'Allemand par S. Jankélévitch, Paris, Éditions Payot, (44), p.7-82.
- GOLSE Bernard, 2015, *Le développement cognitif et affectif de l'enfant* (5^e éd), Elsevier-Masson.
- GRAINDORGE Catherine, 2005, *Comprendre l'enfant malade : du traumatisme à la restauration psychique*, Paris, Dunod.
- GUEDENEY Antoine, 2014, *Petite enfance et psychopathologie*, Elsevier-Masson.
- JOSSE Évelyne, 2019, *Le traumatisme psychique chez le nourrisson, l'enfant et l'adolescent* (2^{ème} éd), Louvain-la-Neuve : De Boeck s.a.
- KUNTZ Floriane. (2022). *Violences sexuelles chez l'enfant et l'adolescent en psychiatrie infanto-juvénile : Repérage, accompagnement et conduite à tenir* (Thèse de Doctorat en psychiatrie) ; Université de Strasbourg. Consulte le 5 mai 2022 à <http://www.sudoc.fr/261757814>
- LEBIGOT François, 2016, *Traiter les traumatismes psychiques : clinique et prise en charge* (3^e éd), Paris, Dunod.
- LEGENDRE Renald, 1993, *Dictionnaire actuel de l'éducation*, Montréal/Paris, Guérin/ESKA.

- MAZET Philippe et STOLERU Serge, 2003, *Psychopathologie du nourrisson et du jeune enfant* (3^e éd), Paris, Masson.
- MONDE AFRIQUE, novembre 2019, Burkina Faso : au moins 38 personnes tués dans une attaque planifiée contre un convoi minier.
- LEVILLAIN-DANJOU Annette, 2013, « L'enfant et la mort, un tabou pour l'adulte », Presses universitaires de Grenoble, 3(114), p.13-27.
- OCHA, mai 2020, « Aperçu des besoins humanitaires », https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/bfa_hno_2020_04062020_web.pdf , consulté le 08 septembre 2020.
- PAPALIA Diane et MARTORELL Gabriela, 2010, *Psychologie du développement humain* (9^e éd), Montréal (Québec), Chenelière éducation.
- Plan National de Développement Economique et Social, 2016-2020, Burkina Faso.
- SMITH Joanna, 2021, *Psychothérapie de la dissociation et du trauma* (2^e é), Paris, Dunod.
- CONASUR, 08/2020, « Enregistrement des personnes déplacées internes du Burkina Faso », Burkina Faso.
- CONASUR, 02/2023, « Enregistrement des personnes déplacées internes du Burkina Faso », Burkina Faso.
- TAPIA Géraldine, CLARYS David, EL-HAGE Wissam et ISINGRINI Michel, 2007, « Les troubles cognitifs dans le post-traumatic Stress Disorder (PTSD) », *L'année psychologique*, (107)3, p.489-523.
- THURIN Jean-Michel, 2012, « L'étude de cas, au cœur de la formation et de la recherche en psychothérapie », *Perspective Psy*, (4)51, p.364-373.
- VILA Gilbert, 2006, « L'état de stress post-traumatique chez l'enfant, *Journal de pédiatrie de Puériculture* », (19)3, p.97-100.