

**Université Abderrahmane Mira de Bejaia**

**Faculté des Sciences Humaines et Sociales**

**Département des Sciences Sociales**

**Mémoire de fin de cycle en vue de l'obtention du diplôme de  
Master en psychologie**

*Option* : Psychologie clinique

**Thème**

**Le devenir psychologique des blessés  
des événements de 2001 en Kabylie**

**Réalisé par :**

AOUCHICHE Walid

BESSAI Meziane

**Encadré par :**

Dr : BELBESSAI Rachid

Année universitaire 2018/2019

## **Remerciements**

Nous tenon à remercier en tout premier lieu Mr Belbessai Rachid qui a encadré cette recherche, pour ses conseils et ses orientations qui nous ont permis de bien mener ce projet

On remercie également Mme Haderbache, L, née Benamsili pour sa patience, sa compréhension, sa disponibilité, ses conseils pertinents, ses encouragements, sa bienveillance et son soutien, qui sans elle ce travail de recherche n'aurait pas abouti.

Un grand merci à tous nos sujets de recherche, qui nous ont données de leur temps, qui nous ont accordé leur consentement pour la réalisation de ce travail et qui ont fait preuve de bonne volonté car sans eux notre travail n'aurait pas été effectué.

Nous remercions également les membres du jury qui ont accepté de lire, d'examiner et d'évaluer notre travail.

Enfin nous remercions tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à ce modeste travail.

## *Dédicaces*

*Je dédie ce modeste travail à la mémoire de mon père,  
ma sœur et mon petit frère.*

*A ma mère, mes frères billal et massi, ma sœur  
Kamilia.*

*A mes amis Salim, Younes, Yazid, Arezki, Mohand,  
Nabil, Mouloud, Lyes, Hassan et Massinissa.*

*A mon binôme Meziane, ainsi qu'à toute la promotion  
Master 2 psychologie clinique 2018/2019.*

*A la mémoire de Zahir Bouramoua, et de toutes les  
victimes du printemps noir.*

*Walid*

## *Dédicaces*

*Je dédie ce modeste travail à mon père, ma mère, ma grand-mère, mon frère Amar et ma sœur Mirina.*

*A mes amis Arezki, Nabil, Yazid, Salim, Massy, Younes, Mouloud, et Mohand.*

*A mon binôme Walid, ainsi qu'à toute la promotion Master 2 psychologie clinique 2018/2019.*

*A la mémoire de toutes les victimes du printemps noir*

*A toute personne assoiffée de savoir*

*Meziane*

Introduction .....	1
--------------------	---

## Partie théorique

### Chapitre I : Les événements de 2001 en Kabylie

Préambule .....	6
1. Kabylie : cadre générale.....	6
2. Rappel historique des événements violents en Kabylie .....	8
3. Reconstitution de la chronologie des événements de 2001 en Kabylie .....	14
4. Aperçu sur les violences politiques et sociales dans le monde .....	18
Synthèse .....	18

### Chapitre II : Le traumatisme psychique

Préambule .....	20
1. Historique du traumatisme .....	20
2. Définitions du traumatisme psychique .....	23
3. Les différents concepts du traumatisme psychique .....	23
4. Les modèles explicatifs du traumatisme psychique.....	24
5. L'événement traumatique.....	30
6. Facteurs psychique de la survenue du traumatisme.....	32
7. L'évolution du traumatisme .....	35
8. Les critères diagnostiques du PTSD d'après le DSM-V .....	35
9. Les Critères diagnostiques du TSPT d'après la CIM 11 .....	37
10. Stress et trauma .....	38
11. Mort et trauma .....	39
12. Honte et culpabilité.....	40
13. Les conséquences psychosociales du traumatisme psychique .....	41
14. Traumatisme intentionnel et violences sociales .....	41
15. Du traumatisme à la résilience .....	42
16. La prise en charge .....	42
Synthèse.....	46

### **Chapitre III : La résilience**

Préambule .....	48
1. Historique .....	48
2. Définitions de la résilience .....	50
3. Les différents concepts de la résilience .....	50
4. Les modèles explicatifs de la résilience.....	52
5. Le processus de résilience .....	53
6. Les critères de résilience.....	55
7. Les facteurs de résilience.....	56
8. Le profil d'un individu résilient.....	59
9. Intérêts et limites du modèle de la résilience .....	60
Synthèse .....	60
<b>Problématique et Hypothèses.....</b>	<b>63</b>

### **Partie pratique**

### **Chapitre IV : Méthodologie de recherche**

Préambule .....	73
1. Démarche de la recherche.....	73
2. Lieu de recherche.....	76
3. Groupe de recherche.....	77
4. Outils de recherche .....	78
5. Déroulement de recherche .....	87
6. Attitude du chercheur.....	89
7. Difficultés de recherche .....	90
Synthèse .....	91

### **Chapitre V : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses**

Préambule .....	93
1. Présentation et analyse des résultats.....	93

2. Discussion des hypothèses .....	150
Synthèse .....	159
<b>Conclusion</b> .....	161
<b>Liste des références</b> .....	165
<b>Annexes</b>	

## Liste des tableaux

<b>N°</b>	<b>Titre</b>	<b>Page</b>
<b>N°1</b>	Présentation des sujets de recherche	<b>77</b>
<b>N°2</b>	Tableau récapitulatif des résultats du Traumaq de Meursault	<b>103</b>
<b>N°3</b>	Tableau récapitulatif des résultats du Traumaq de Zar	<b>116</b>
<b>N°4</b>	Tableau récapitulatif des résultats du Traumaq de Zof	<b>128</b>
<b>N°5</b>	Tableau récapitulatif des résultats du Traumaq de Khaled ben tobal	<b>137</b>
<b>N°6</b>	Tableau récapitulatif des résultats du Traumaq de Malrich	<b>146</b>
<b>N°7</b>	Tableau récapitulatif des résultats du Traumaq	<b>157</b>

## Liste des Annexes

N° de l'annexe	Titre
Annexe N°1	Guide d'entretien clinique semi-directif
Annexe N°2	Résultats du questionnaire Traumaq de Meursault
Annexe N°3	Résultats du questionnaire Traumaq de Zar
Annexe N°4	Résultats du questionnaire Traumaq de Zof
Annexe N°5	Résultats du questionnaire Traumaq de Khaled ben tobal
Annexe N°6	Résultats du questionnaire Traumaq de Malrich

## Liste des graphiques :

Courbe N°	Titre	Page
Courbe N°1	Représentation graphique du profil de Meursault présence d'un traumatisme psychique intense.	106
Courbe N°2	Représentation graphique du profil de Zar présence d'un traumatisme modéré.	119
Courbe N°3	Représentation graphique du profil de Zof présence d'un traumatisme psychique intense.	130
Courbe N°4	Représentation graphique du profil de Khaled ben tobal présence d'un traumatisme psychique intense.	140
Courbe N°5	Représentation graphique du profil de Malrich présence d'un traumatisme modéré.	149

## **Liste des abréviations**

**ANP.** Armé National Populaire.

**APA.** American Psychologique Association.

**CIM.** Classification statistique Internationale des Maladies et des problèmes de santé connexes.

**CNS.** Compagnies Nationales de Sécurité.

**CRS.** Compagnies Républicaines de Sécurité.

**CUMP.** Cellules d'Urgence Médico- Psychologique.

**DRS.** Direction Recherche Sécurité.

**DSM.** Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders.

**EMDR.** Eye Movement Desensitization and Reprocessing.

**ESPT.** Etat de Stress Post Traumatique.

**FFS.** Front des Forces Socialistes.

**FIS.** Forces Islamistes du Salut.

**FLN.** Front de Libération Nationale.

**HCE.** Haut Comité d'Etat.

**LADDH.** Ligue Algérienne Des Droits De l'Homme.

**OMS.** Organisation Mondiale de la Santé.

**ONU.** Organisation des Nations unies

**PPA.** Partie de Peuple Algérien.

**PTSD.** Post-Traumatique Stress Disorder.

**RCD.** Rassemblement pour la Culture et la Démocratie

**SARP.** Association pour l'Aide, la Recherche et le Perfectionnement en Psychologie.

**TCC.** Thérapie Cognitivo-Comportementale.

Depuis les conflits tribaux jusqu'aux guerres contemporaines d'aujourd'hui passant par les conquêtes, les croisades, les ethnocides et les guerres mondiales, la violence a côtoyé le cheminement de l'être humain à travers les âges, s'intensifiant de génération en génération. En effet l'histoire témoigne d'une grande violence dû à l'homme, qui l'inflige et la subi dans sa vie quotidienne que ce soit dans le milieu familial, professionnel, à l'école ou la rue. De nos jours cette violence prend différentes formes telles que les meurtres, les guerres civiles, les attentats, les génocides, le viol etc.

L'Algérie, n'échappe pas à cette fatalité qui au cours d'un demi-siècle, a enduré toutes les formes de violence existantes de la guerre de libération nationale aux événements de Ghardaïa de 2014 passant par la révolte du FFS de 1963, le printemps berbère de 1980, soulèvement de la Soummam de 1981, les événements d'octobre 1988, la décennie noire et les événements de 2001 en Kabylie causant ainsi les pires souffrances au peuple algérien. Les événements de 2001 en Kabylie appelé communément « *le printemps noir* », qui ont connus une mobilisation populaire d'une grande ampleur pour réclamer justice et instaurer un état de droit basé sur des fondements démocratiques qui lui garantirait de jouir de toutes ses libertés. Ces événements s'inscrivent sans doute parmi les événements les plus violents qu'a connus l'Algérie indépendante. Effectivement, le mouvement pacifique a pris une autre tournure vue la répression exercée par les forces de l'ordre, qui s'est soldé par un bilan de 126 morts et des milliers de blessés. En conséquence, des centaines voire des milliers de blessés ont souffert et souffrent toujours aujourd'hui, ils sont ainsi exposés à une grande souffrance physique et psychique menaçant leur devenir psychologique. De ce fait, notre présente recherche s'est portée sur : « *Le devenir psychologique des blessés des événements de 2001 en Kabylie* ».

L'objectif de notre recherche, loin de toute considération politique est de mettre en lumière le devenir psychologique des blessés des événements de 2001 en Kabylie, ayant vécu une grande souffrance qui y'a probablement altéré différents niveaux de leur vie. On a constaté d'après nos recherches que le côté psychologique de ces blessés est souvent négligé par les institutions d'Etat que ce soit sur le plan juridique, médicale ou même dans la recherche scientifique. En effet, des milliers de blessés présentant des troubles psycho-traumatiques ne sont pas reconnus par la loi comme étant des victimes, les cellules de prise en charge psychologique sont rares et les travaux scientifiques effectués qui abordent la souffrance psychique de ces blessés, sont insuffisants. Dès lors, notre intérêt s'est penché sur l'exploration du devenir psychologique de ces blessés.

Au moment où nous réalisons notre travail, notre pays connaît un autre soulèvement populaire appelé communément le « *Hirak* », qui a débuté le 16 février 2019 à Kherrata en Kabylie et s'est propagé dans les autres régions d'Algérie. Ce soulèvement populaire est imploré dans le monde entier grâce à son caractère pacifique et sa capacité de drainer des foules chaque vendredi où les manifestants ne veulent plus être des sujets mais des acteurs. Le peuple algérien a puisé dans sa mémoire collective pour se réapproprier certains référentiels historiques solides et des modèles justes qui ont permis de désavouer l'élite politique dirigeante, afin de ne plus replongé dans le chaos. Rappelons que la première vague de révoltes antigouvernementales dans les pays Nord-Africains a éclaté en décembre 2010 en Tunisie, puis une deuxième est apparu en Egypte deux mois plus tard. Elles se sont ensuite propagées dans les sociétés d'Afrique du nord et du Moyen-Orient. Ces mouvements ont connu une très grande violence qui a causé une immense souffrance à ces peuples qu'il faudrait étudier davantage afin de l'éviter. C'est ce qui a renforcé d'avantage notre détermination à explorer le devenir psychologique des blessés des événements de 2001 en Kabylie.

Etant donné la vastitude et la complexité du terme devenir psychologique, et pour mieux le cerner, on l'a opérationnalisé en deux indicateurs ; le traumatisme psychique et la résilience.

Le traumatisme psychique, est considéré comme un ensemble de réactions physiques et psychiques qui résultent de l'exposition à un événement traumatique. En effet, le traumatisme psychique est la conséquence de toute situation violente où la personne n'a pas pu véritablement l'intégrer dans son psychisme ce qui provoque des réactions qui se manifestent sous différentes formes telles que la reviviscence, l'évitement, les altérations négative dans les cognitions et l'humeur et l'hyperactivité. Un événement traumatique est considéré comme tel, lorsqu'une personne ou un groupe de personnes sont confronté à une réelle menace de la mort et/ou à une menace pour leur intégrité physique ou celle des autres, il se caractérise par sa soudaineté, son intensité et sa violence. Parmi les types d'événements traumatiques existant on a retenu celui causé par une violence intentionnelle comme les guerres, les attentats, les viols etc. vu son lien direct avec notre thématique.

Les réactions menées face à cet événement différent d'une personne a une autre ; il y' a celles qui font face et s'adaptent facilement, par contre d'autres sombre dans l'abondance face à leurs intensité. Les personnes qui font preuve de force et de souplesse face à

l'événement, Sont qualifiées par la psychologie clinique, de personnes résilientes. La résilience est la capacité d'une personne ou d'un groupe de personnes à s'adapter, à triompher des traumatismes qu'ils ont subi et à maintenir une vie normale malgré les conditions difficiles. Et cela en développant des mécanismes de résilience où la personne traumatisée met en place des moyens de défense interne. De ce fait, la résilience n'est pas un simple comportement ou une simple réaction face à un événement qualifié de délétère. La résilience c'est tout un processus complexe, qui englobe plusieurs caractéristiques, psychologiques, physiques et sociales.

Dans le but de réaliser notre recherche, on s'est déplacé dans différents lieux afin de rencontrer nos sujets de recherche. Notre groupe de recherche se compose de cinq cas, à qui on a passé un entretien semi-directif suivi du questionnaire Traumaq à fin d'amasser le maximum de données nécessaire sur leurs devenir psychologique. Ces outils permettront aussi à nos sujets de recherche de s'exprimer librement et de nous faire part de leurs ressenti.

L'organisation de notre travail se compose de deux parties à savoir la partie théorique et la partie pratique. La partie théorique se divise en trois chapitres ; les événements de 2001 en Kabylie, le traumatisme psychique et la résilience. Le premier chapitre aborde la Kabylie dans un cadre général, un retracement des événements violents qu'a connu l'Algérie et une reconstitution chronologique des événements de 2001 en Kabylie. Le deuxième chapitre propose un aperçu historique sur le traumatisme psychique suivi de définitions puis les modèles explicatifs et l'évolution ainsi que les critères diagnostiques, les conséquences psychosociales du traumatisme psychique à la fin une prise en charge. Pour le troisième chapitre il commence par l'historique de la résilience, ses définitions ensuite les modèles explicatifs ainsi que le processus de résilience, ses critères et se termine par les intérêts et les limites de la résilience. Nous avons ensuite présenté notre problématique, nos hypothèses et l'opérationnalisation des concepts.

Quant à la partie pratique, elle se compose de deux chapitres, la méthodologie de recherche et présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses. Pour le premier chapitre, il introduit la démarche de la recherche, le lieu de recherche, le groupe de recherche, les outils de recherche ainsi que le déroulement de la recherche et pour finir l'attitude du chercheur et les difficultés de recherche. En ce qui concerne le deuxième chapitre, il est divisé en deux parties présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses. Notre travail se conclut par une conclusion, une liste bibliographique et les annexes.

# PARTIE THEORIQUE

# **Chapitre I**

Les événements de  
2001 en Kabylie.

*« Il peuvent couper toutes les fleurs, il  
n'arrêteront jamais le printemps ».*

Pablo Neruda.

### Préambule

Envier par sa position géostratégique et ses innombrables ressources, la Kabylie était depuis la nuit des temps la proie de plusieurs prédateurs et envahisseurs qui se sont succéder à piller ses richesses et à la privé de sa souveraineté, son identité et de sa liberté. Face à cet acharnement la Kabylie a juré serment de tenir tête à toute force qui essayera de la mettre à genou. La Kabylie s'est trouvée ainsi dans l'obligation de mener une lutte coriace qu'elle transmet d'une génération à une autre. Depuis l'indépendance la Kabylie n'a jamais cessé de défendre et de revendiquer son Amazighité et son droit légitime à la démocratie. Mais face à un régime qui a choisi la violence comme moyen d'expression politique l'histoire a été témoin de plusieurs événements sanglants qui ont marqué l'histoire récente du pays.

Les événements de 2001 sont sûrement les plus marquants parmi ses événements et pour cela le premier chapitre de notre travail a été largement consacré aux raisons profondes qui ont conduit à cette révolte. Où on va essayer en premier lieu de définir la Kabylie, en deuxième lieu de retracer les éléments les plus violents qui ont précédé 2001 allant de la crise berbériste de 1949 jusqu'à la décennie noire passant par la révolte du FFS de 1963, le printemps berbère 1980, le soulèvement de la Soummam de 1981 et les événements d'octobre 1988, en dernier lieu on va tenter également d'exposer la chronologie des événements de 2001, les violences sociales et politiques dans le monde et conclure avec une synthèse du chapitre.

### 1. La Kabylie : cadre générale

La Kabylie fait partie de tamazgha (le pays des berbères). Ce vaste territoire qui comprend plusieurs pays, va des Iles Canaries jusqu'à l'Oasis de Siwa en Egypte ; au sud, cette aire géographique impressionnante englobe aussi des pans entiers de la Mauritanie, du Mali et du Niger. La Kabylie est située à l'est d'Alger, la capitale de l'Algérie ; elle plonge ses pieds dans la mer méditerranée. Tous les reliefs s'y retrouvent même si les montagnes prennent souvent le dessus sur cette dernière qui n'a jamais connu d'autres populations dans

l'histoire que les kabyles. Aujourd'hui la Kabylie est représentée par plusieurs préfectures : Boumerdes dont les frontières touchent celle d'Alger, Tizi ousou, Vgayet (Bejaia), Setif, Bordj Bouarreridj, Tubirets (Bouira) et Jijel à l'extrême est. (Zirem, 2013, p.09)

La Kabylie a une certaine manière de vivre, de règles de conduite communes avec d'autres sociétés agraires ; l'hospitalité, le respect de la parole donnée et le sens de l'honneur. Le noyau de la société kabyle est la famille, qui est la plus petite cellule sociale. Elle ne se réduit pas seulement aux deux époux et leurs fils mais elle rassemble plusieurs générations sous l'autorité d'un seul chef. Cette autorité est totale, abusive, elle se transmet d'une génération à une autre, elle se nourrit de traditions anciennes et vieilles coutumes et elle se compose d'un ensemble de devoirs et d'obligations. Chaque membre de la famille doit par respect et devoirs se soumettre à sa volonté sans discuter ses décisions. Chaque chef est le représentant d'une famille dans la "djema", chaque "djema" a un "amine", chaque village a une "djema" et les villages se rassemblent en tribu. (Ali-Yahia, 2013)

La société Kabyle est réglée par les lois du code d'honneur incarné par le terme générique « *Taqvaylit* », ce code d'honneur n'est pas qu'un ensemble de lois régissant la vie communautaire. Il est bien plus que cela : c'est une représentation et une conception de la vie. « *Taqvaylit* » comprend donc la langue et la culture, la religion et les croyances populaires, la sagesse, le sens de l'honneur et les valeurs de solidarité, l'amour de la liberté, la loyauté dans l'amitié et l'adversité. Elle comprend et régit aussi l'ensemble des relations humaines au sein du groupe. En définitive, elle tend à canaliser la vie de l'individu, comme celle du groupe, dans le dur chemin de l'honneur. « *Taqvaylit* » ne tolère pas l'oppression et la tyrannie, l'histoire de la Kabylie n'est que l'éternel refus de ses habitants de se soumettre aux envahisseurs étrangers qui ont de tout temps tenté de les asservir. (Khati, 2017)

Le peuple kabyle a toujours essayé de préserver sa culture, par différents moyens tel que la poésie, le conte et le chant qui sont les genres les plus dominants. Mais cela n'a jamais été facile vu la démarche des différents colonisateurs et des systèmes mis en place qui n'ont jamais cessé de réprimer cette culture et d'imposer de nouvelles cultures étrangères, qui a poussé le peuple kabyle à se révolter ou chaque génération a eu sa part.

La Kabylie a toujours manifesté son insoumission à l'égard des différents régimes oppresseurs ; puisqu'elle n'a jamais hésité à sacrifier ses enfants à travers les différents événements sanglants qu'elle a connus et qui seront à jamais gravés dans sa mémoire.

### 2. Rappel historique des événements violents en Kabylie :

#### 2.1. La crise berbériste de 1949 :

La crise dite « berbériste » de 1949 est une date importante dans l'histoire nationale, c'est en réalité une crise « anti-berbériste ». Elle a été provoquée par une falsification de l'histoire par le bureau politique PPA-MTLD qui a écrit dans un mémorandum adressé à l'ONU fin de 1948 ; « l'Algérie est une nation arabe et musulmane depuis le VIIème siècle ». (Ali-Yahia, 2013)

Ecrasée par la misère, la Kabylie constitue le lieu de fermentation de nationalistes révolutionnaires grâce, notamment, aux travailleurs émigrés militants ou sympathisants de l'ENA et du PPA qui reviennent périodiquement ou définitivement dans leurs villages. De ce fait, le niveau politique et organisationnel y est meilleur que dans les autres régions d'Algérie.

Sensibilisés par les anciens à leurs têtes Ouali Benai une pléiade de jeunes lycéens et étudiants Kabyles (Omar Oussedik, Ali Laiméche, Amar Ould Hamouda, Hocine Ait Ahmed, SadekHadjeres, Rachid Ali Yahia, Mohand Idir Ait Amrane, Mbarek Ait Menguellat...) affluent dans les rangs du PPA au cours de la seconde guerre mondiale. Issue des couches sociales populaires, d'origines paysannes, la jeunesse et le radicalisme politique caractérisent cette nouvelle vague de militants nationalistes. Cette nouvelle génération manifeste ouvertement son intérêt prononcé pour l'étude et la réhabilitation de la langue et de la culture kabyle. M. Ait-Amrane, compose en janvier 1945 le premier chant nationaliste Kabyle kker a mmi-s umazigh devenu une sorte d « 'hymne national berbère ». (Ouerdane, 1987)

La régression par le MTLD et la PPA s'accélère et s'approfondit avec la montée de cette idéologie dite « berbériste ». Ils décident ensemble d'organiser des groupes d'autodéfense contre les berbéristes. Les militants berbéristes subiront une véritable purge, Bennai Ouali est arrêté par la police. Ensuite suivie par l'arrestation de plusieurs cadres de la Kabylie Omar Boudaoud, un des responsables de l'O.S en Kabylie, Said Oubouzar, responsable politique de la région de Tizi-Ouzou, Amar Ould Hamouda, un des responsables de l'O.S. Ces hauts responsables du Parti sont accusés de berbérisme, de régionalisme et d'antinationalisme par la Direction du PPA/MTLD. (Ali-Yahia, 2017)

La crise berbériste a servi comme prétexte à la liquidation de plusieurs berbéristes qu'ont qualifié de séparatistes. En effet, les militants nationalistes Kabyles en affirmant d'un côté l'identité berbère de l'Algérie et de l'autre côté leur intolérance face à l'arabo-islamisme du PPA et du MLTD, a été le berceau d'un long combat identitaire (la cause berbère) qui se transmet d'une génération à une autre ce qui a amené les partisans de l'Algérie arabe à assassiner plusieurs nationalistes Kabyles avant, durant et après la guerre de libération qui était pourtant leurs frères de lutte.

### 2.2 La rébellion de 1963 :

Lorsque le 19 mars 1962, les accords d'Evian sont signés par Krim Belkacem du côté Algérien le cessez-le-feu permet à la Kabylie de respirer un peu. La région a énormément souffert de la guerre qui a duré près de 8 ans. La Kabylie s'est engagée corps et âmes dans ce combat libérateur, du début jusqu'à la fin. Mais l'indépendance du pays ne va pas forcément apporter la liberté. Les Kabyles s'en rendent compte dès les premiers mois de l'été 1962. Le conflit meurtrier entre l'armée de l'intérieur et celle de l'extérieur, mieux armée, fait des ravages. Le clan d'Oujda finit par s'imposer et porte à la tête de l'état Ahmed Ben Bella. (Zirem, 2013).

Après une année de l'indépendance de l'Algérie le FFS naissait comme un cri de révolte contre le pouvoir autoritaire du duo Ben Bella-Boumediène. C'est au 29 septembre 1963 que le FFS se rebelle contre le pouvoir constitué d'anciens combattants de l'ALN à leur tête Hocine Ait Ahmed et Mohand Oulhadj. En contrepartie le pouvoir a décidé d'envoyer ses troupes armées pour mettre fin à cette rébellion qui a conduit à la mort de 400 militants du FFS. Ces affrontements ont duré plusieurs mois où la Kabylie était déterminée à résister et à imposer son existence. Le Maroc attaque l'Algérie dans la région de Tindouf. Le FFS se mobilise et envoie ses militants armés à l'ouest en appui à l'ANP et ils réussissent ensemble à repousser le Maroc. (Ait-Ahmed, 1991).

Hocine Ait Ahmed est arrêté le 17 septembre 1964 ; condamné à mort, il s'évade de prison en 1966. La révolte armée en Kabylie est ainsi vaincue, mais dans les esprits la guerre fratricide restera pendant longtemps. La Kabylie ne cessera jamais de se rebeller contre le pouvoir central d'Alger.

### 2.3 Le printemps berbère de 1980 :

Après l'obtention de l'indépendance en allant d'un régime coloniale français à un régime totalitaire algérien, les kabyles expriment leurs inquiétudes à l'égard des politiques arabisantes du gouvernement qu'ils perçoivent comme une volonté de les assimiler et de les tenir à l'écart de la vie politique, économique et sociale du pays. En ses temps-là, en Kabylie des petits cercles naissent en clandestinité et commencent à sensibiliser la société Kabyle surtout dans les cités universitaires qui étaient des arènes pour le combat démocratique et culturelle. Petit à petit la conscience politique Kabyle atteint sa maturité et se sent prête à exprimer publiquement ses revendications.

Le 10 Mars 1980, une journée tant attendu, des Kabyles de différentes régions, venue en masse pour assister à la conférence de l'écrivain Mouloud Mammeri sur « *les poèmes Kabyles anciens* ». Venue d'Alger Mammeri fut arrêté et sa conférence interdite jugée « *contraire aux vertus de la nation* ». La réponse des étudiants n'a pas tardé, puisque dès le lendemain la wilaya de Tizi-Ouzou a connu une marche de protestation contre l'interdiction de cette conférence, une première depuis 1963. (Mehenni, 2017)

Les étudiants se mobilisent en organisant des actions pacifiques (marches, manifestations, distribution de tracts...), adoptent « *une lettre ouverte au président de la république* » dans laquelle ils revendiquent le droit au développement de la culture berbère, et proposent l'adoption du berbère comme seconde langue nationale et lancent une grève générale qui sera suivie dans toute la Kabylie. Face à cette détermination pacifique la réponse de pouvoir a été violente ; en effet en matin de 20 avril (5 heures de matin) les forces de répression envahissent tous les établissements occupés (université, hôpital, usines). Les étudiants surpris dans leur sommeil sont assommés dans leurs lits, des centaines d'arrestations et de blessés. La Kabylie est coupée de monde, interdiction d'accès à tout le monde et aux journalistes en particulier. (Ait-Larbi, 2010)

Les arrestations et les comparutions en « *justice* » pleuvent. Ainsi, le tribunal d'El Kseur, en basse-Kabylie, condamne le 21 avril un groupe de 21 personnes pour dégradation de monuments et outrage à fonctionnaires, à des peines allant d'un à cinq ans de prison. Juste après le 17 Mai, l'agence presse service, un média à la solde du pouvoir donne la liste de 24 détenus devant être traduits devant la cour de sûreté de l'état de Médéa, pour leurs

responsabilités dans les troubles et qui seront relâchées le 25 juin 1980 qui sera suivi d'un retour au calme progressif. (Salhi, 2010).

Le 20 Avril est devenu une date significative dans l'histoire mémorielle du pays. En effet le mouvement d'Avril 80 a changé le regard des jeunes générations sur le combat identitaire, et démocratique et sur la liberté d'expression. Dès lors le combat avait cessé d'être une affaire d'initiés, toutes les couches de la société s'emparèrent de ces questions.

### **2.4. Le soulèvement de la Soummam de 1981 :**

Le 19 mai 1981 à Vgayet, après l'information du détournement du projet universitaire de Vgayet vers une autre région d'Algérie, des milliers de lycéens, d'étudiants et la force ouvrière, rapidement suivis par l'ensemble de la population, ont organisé une immense manifestation pacifique de protestation. Suite à la férocité de la répression qui s'est abattue sur la marche pacifique, celle-ci a tourné à l'émeute générale puis en révolte qui embrasa toute la région de la vallée. (Majdoub ,2009)

La répression fut terrible, y compris sur des lycéens mineurs qui ont eu à subir les affres de la torture de la sécurité militaire de l'époque, que l'on appelle aujourd'hui DRS (direction recherche sécurité). Il y a u plusieurs centaines d'arrestations et plus d'une centaine de condamnations, dont plusieurs lycéens qui ont passé le Bac en prison, comme du temps du colonialisme français et cela uniquement pour avoir organisé une marche pacifique qui réclamait leurs droits élémentaires, notamment leurs droits culturels et identitaires. La repense fut sans appel : répression, arrestation, torture et condamnation. Parmi les condamnations arbitraires qui ont été retenues contre les manifestants, une trentaine ont été condamnés sous le chef d'inculpation D' « *atteinte à la sûreté de l'État* ». (Hitouche, 2014).

Le centre universitaire détourné a été finalement construit dans la précipitation mais avec une interdiction d'inscription pour certains militants.

### **2.5. Les événements d'octobre 1988 :**

Le 5 octobre 1988, de graves émeutes ont lieu dans plusieurs villes. Des jeunes désœuvrés, des étudiants, des lycéens, des collégiens, des travailleurs de toutes catégories socioprofessionnelles, sans distinction de sexe et d'âge, sortent dans la rue. Ils réclament la

fin d'une gouvernance par un parti unique, le FLN, l'émergence d'une liberté de parole et de pensée, la fin d'un système d'oppression. Les événements se déroulent dans un contexte de crise sociale et économique. Ces manifestants réclament à cor et à cri le besoin de sortir d'une logique dans laquelle la « *hogra* » était l'aiguillon du pouvoir et du vivre-ensemble. La société civile voulait rompre avec une forme de colonisation interne et un système asservissant. (Lazali, 2018, p.165)

Durant les tragiques événements d'Octobre 1988 qui voit l'armée tirer sur la population, la Basse-Kabylie se soulève une nouvelle fois et subit les foudres du régime militaire. De nombreux jeunes de la basse Kabylie sont ainsi tués par les forces de sécurité ; d'autres sont atrocement torturés. Près de Michelet, en Haute-Kabylie, le chanteur Matoub Lounes est atteint de plusieurs balles, tirées par des gendarmes à un barrage. La tragédie d'Octobre 1988 met le pays dans une autre dimension : une certaine ouverture fait suite à la tragédie. Désormais les partis politiques sont tolérés, les journaux privés apparaissent, la parole se libère, le fait berbère n'est plus tabou. (Zirem, 2013, p.132-133)

L'autre aspect menaçant d'Octobre 88 est la montée intégriste. En effet des islamistes profitent l'occasion en envahissant les rues de la capitale, ces manifestants ont pour slogan « *Alayha nahia wa Alayha namoût* » (Pour Elle, on meurt, pour Elle on vit). « *Elle* », ici, désigne l'État islamique, qui apparaît personnifié. Un autre slogan vise le FLN « *Berra hizb frança* » (Dehors le parti de la France) - parti qui a pourtant combattu la France et appelé au déclenchement de la guerre le 1er novembre 1954. Un retournement effrayant de l'Histoire se produit à cette occasion ; et certains démocrates, plutôt francophones, se retrouvent mis sur le même plan que les membres du gouvernement (FLN). (Lazali, 2018)

### **2.6. La décennie noire :**

La ligne politique suivie par le haut comité d'Etat (HCE) après l'élection législative du 26 décembre 1991 qui a vu la victoire écrasante du FIS avec 188 élus au premier tour, ne pouvait conduire qu'à la tragédie. Le problème était le choix entre le basculement de l'Algérie dans le camp du FIS, ou le coup d'Etat militaire du 11 janvier 1992 qui a mis fin au processus électoral, et entraîné la démission du président Chadli Bendjedid. (Ali-Yahia, 2017, p.86)

Durant cette décennie noire près de 70 professionnels des médias, dont 52 journalistes, sont assassinés. Les auteurs de ces crimes n'ont jamais été arrêtés. Il suffisait aux autorités de

dire que c'était l'œuvre du GIA pour fermer le dossier de toute liquidation physique touchant les journalistes. En effet des dizaines de journalistes et travailleurs des médias sont assassinés froidement et délibérément par les terroristes islamistes qui avait « juré » de les éliminer jusqu'au dernier. A partir du jour funeste de l'assassinat du grand journaliste et écrivain de talent Tahar Djaout, le 26 Mai 1993, les terroristes intégristes ont mis en application, de manière systématique, un programme d'épuration des membres de la famille journalistique, résumé par la sinistre devise du GIA : « Ceux qui nous combattent par la plume périront par la lame ». (Labter, 14/05/2017)

Le 24 Aout 1994, le MCB – Coordination Nationale rend public un communiqué dans lequel il annonce sa décision de boycotter la rentrée scolaire 1994/1995 jusqu'à l'introduction de la langue amazighe dans l'enseignement, du primaire jusqu'à l'université. La décision avait été prise au terme d'une réunion tenue le 25 aout 1994. Cet enseignement est un droit auquel le pouvoir Algérien n'a jusqu'à présent opposé que déni et mépris. En plus de la grève générale qui avait paralysé la Kabylie, des marches avaient drainé des milliers de personnes dès le début du boycott. Plusieurs rencontres ont eu lieu entre les délégués du MCB et les représentants de la présidence de l'Etat, le 22 avril 1995 les rencontres ont abouti à un accord qui stipulait la création d'une « *institution d'Etat dotée de pouvoirs exécutoires* ». Elle s'appelle le Haut Commissariat à l'Amazighité. Sa création a été promulguée par un décret présidentiel, le MCB appel à la fin du boycott, de ce fait la reprise a partiellement eu lieu. En dépit de cette année sans enseignement, les enfants de la Kabylie ont inscrit leurs noms en lettres d'or dans l'histoire du combat pour Tamazight. (Mohellebi, 1998).

Opposé au terrorisme islamiste et au régime autoritaire, Lounes Matoub condamne l'assassinat d'intellectuels. Il fut enlevé le 25 septembre 1994 par un groupe armé, puis libéré au terme d'une forte mobilisation de l'opinion Kabyle. Il sera assassiné le 25 juin 1998 sur la route menant de Tizi-Ouzou à Ath-Douala à quelques kilomètres de son village natal. Les conditions de ce meurtre n'ont jamais été élucidées. (Lounès, 1999)

Son assassinat plonge la population Kabyle dans la stupeur ; stupeur qui fait place à l'horreur, à la colère puis au soulèvement de toute la Kabylie. Une polémique autour de sa mort déclenche une haine du pouvoir, s'inscrit sur les banderoles et se dit dans les déferlements des manifestations houleuses. La protestation virulente est conçue comme la façon la plus adéquate pour rallier « *le groupe* ». Ce ralliement va drainer la foule, conforter

les positions, fortifier les convictions, donner l'énergie motrice au groupe- bloc qui sera à même de faire face, de défier l'autorité, l'hostilité. (Arezki, 2006, p.129).

### **3. Reconstitution de la chronologie des événements de 2001 en Kabylie :**

En ce début du 21<sup>ème</sup> siècle, la situation de l'Algérie est marquée par une sévère crise sociale et économique que la thérapie de choc des années 90 a engendrée une dégradation avancée des conditions socio-économique de larges pans de la société. Pareille situation se traduit, au plan social, par un effondrement du pouvoir d'achat de la majorité des Algériens, le recul du niveau de la vie générale et un chômage galopant. La pauvreté et inégalités sociales ont connu un bond considérable. (Merhab, 2018)

Le 18 Avril 2001, le jeune lycéen Guermah Massinissa, âgé de 18 ans, a été assassiné par le gendarme Mestiri Merabet à l'intérieur des locaux de la gendarmerie d'Ath-Douala. Les manifestations populaires de protestation ont été violemment réprimées par la gendarmerie. (Ali-Yahia, 2017, p.179)

En réponse à cet événement tragique, des représentants d'une quarantaine de villages des alentours de la Daïra d'Ath-Douala se sont réunis afin d'élire des membres qui dirigeront la coordination locale...il s'agit de « la mort des hommes » ...une des raisons pour lesquelles on a déclaré une sorte d'état d'urgence selon la coutume connue des habitants de la région, optant pour une lutte pacifique pour éviter de nouvelles victimes. Au même moment, à Amizour, Wilaya de Bejaia, des gendarmes interceptent une classe d'élèves de CEM Emir Abdelkader qui se dirigeaient vers le stade l'Arbi Touati, pour une séance de sport, trois collégiens sont interpellés et leur enseignant frappé pour s'être opposé à cette mesure illégale. (Rezig, 2002)

Face aux violences qui ont émergé la Kabylie en un petit laps de temps, la société civile s'organise pour arrêter l'effusion du sang et protéger la jeunesse. Le mouvement citoyen de Kabylie est né pour contenir les revendications exprimées par les jeunes et éviter le pire pour la région, ce dernier s'inspire pour son fonctionnement d'un modèle d'organisation ancestral (ce mode d'organisation de la société existe toujours dans nos villages). Il consiste à élire à partir des assemblées générales constituées exclusivement des hommes, des représentants de chaque village et quartier pour former la coordination des Aarchs, Daïras et Communes. (Gaya, 2006)

Le mouvement citoyen d'essence démocratique est résolument pacifique, mobilisateur et émanent des profondeurs de la société, transparaissant, autonome, se refusant à toute forme d'allégeance ou substitution aux formations politiques et aux institutions de l'Etat, tirant les leçons du passé, réaffirme son engagement et sa détermination à honorer le sang des martyrs et des victimes et à faire aboutir la plateforme de revendications d'El-Kseur. Ce document a été élaboré le 11 Juin 2001 par les représentants des wilayas de Sétif, Bordj Bouarréridj, Bouira, Boumerdes, Vgayet, Tizi-Ouzou, Alger ainsi que par le comité collectif des universités d'Alger et devrait être déposé à la présidence de la république, à l'issue de la manifestation du 14 Juin. (Merhab, 2018)

A l'appel de la coordination des villes et des villages de Kabylie, une marche est prévue pour le 14 juin 2001, à Alger. La coordination veut marcher en direction de la présidence de la république pour remettre une plateforme de revendications au premier magistrat du pays. Près de 2 millions de personnes s'apprêtent à marcher dans la capitale. Mais la marche n'aura pas lieu, avant même son démarrage, les forces de l'ordre reçoivent l'ordre de lancer les bombes lacrymogènes sur les manifestations pour entamer l'affrontement. La situation dégénère complètement. Les services du DRS réussissent à monter des groupes de jeunes de la capitale contre les manifestants venus de Kabylie. Ainsi les leaders du mouvement sont arrêtés, emprisonnés et la plateforme d'El-Kseur jetée aux oubliettes. (Zirem, 2013)

La confrontation s'est soldée par 126 morts, des centaines d'handicapés à vie, des milliers de blessés. La solidarité national et international ne s'est pas relâchée, notamment par la prise en charge des blessés et pour que les militants poursuivis en justice ne soient pas écrasés par la machine judiciaire au service du pouvoir exécutif. (Ali-Yahia, 2017, p.179)

Les forces de l'ordre - gendarmerie, Compagnies Nationales de Sécurité (CNS), police, gardes communales et agents du gouvernement en civil ont réprimé des manifestations pacifiques, procédé à des arrestations massives et les personnes arrêtées ont souvent été soumises à la torture, aux mauvais traitements, dans les brigades de gendarmerie ou dans les commissariats, violant ainsi la Déclaration universelle des droits de l'Homme, les articles 3,4, 19, 21, 26 du PIRDGP ainsi que toutes les dispositions de la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants et de la Convention relative aux droits de l'enfant. (Amnistie international, 2003)

Après chaque arrestation, les pratiques de tortures et de mauvais traitements par les forces de l'ordre, ont été systématiques. Des centaines de cas ont été enregistrés par la LADDH. Plusieurs témoignages et informations relevés par la presse font état de campagnes de représailles et d'expéditions punitives, notamment durant le mois de juin 2001. À Chorfa (wilaya de Bouira), le 20 juin 2001, des brigades de gendarmerie sont arrivés en renforts. Durant ce Printemps Noir, les forces antiémeutes, qu'elles soient de la gendarmerie ou de la police, ont souvent pourchassé des manifestants ou des blessés à l'intérieur des hôpitaux. Plusieurs cas ont été signalés et dénoncés par des médecins, notamment à Tizi-Ouzou où le principal hôpital de la région a été "visité" à plusieurs reprises dans la nuit par des gendarmes pour tabasser les blessés. (LADDH, 2003)

La commission d'enquête la plus récente, chargée d'examiner les circonstances de la mort de plusieurs dizaines de manifestants non armés en 2001, a marqué une amélioration sensible. Ses conclusions ont clairement établi la responsabilité des autorités dans ces homicides. Elles sont toutefois restées lettre morte en raison de la réticence manifeste des autorités à prendre des mesures concrètes, et les promesses de déférer les responsables à la justice n'ont pas été suivies d'effet à ce jour. (ICG, 2003)

Le mouvement de 2001, porte en creux une très forte identification dans le local et le particulier qui constituent une clôture pour les individus qui capitalisent fabrication des symboles et mémoires des luttes passées. En revanche, ses expressions sont nettement plus éclatées, dans la mesure où, elles embrassent les désespérances et les déchirures d'une décennie où le monde vacillé. En outre, ce mouvement de contestation, principalement orienté contre les manifestations arbitraires de l'autorité de l'Etat, laisse entrevoir autant de pulsions citoyennes à l'échelle des aspirations de l'individu que de pesanteur communautaires, notamment dans son fonctionnement. (Salhi, 2010, p.169)

#### **4. Aperçu sur les violences politiques et sociales dans le monde :**

Avant de parler des violences politique dans le monde on va commencer par définir la violence.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 2002) a proposé une définition de la violence comme « *la menace ou l'utilisation intentionnelle de la force physique ou du pouvoir contre soi-même, contre autrui ou contre un groupe ou une communauté qui entraîne ou*

*risque fortement d'entraîner un traumatisme, un décès, des dommages psychologiques, un mal développement ou des privations* ». (OMS, 2002, p.5)

Boukra (2006) écrit à propos de la violence politique ceci « *ordinairement, par violence politique, nous entendons l'usage réfléchi délibéré de la force matérielle, qui se présente comme l'ensemble des actes de désorganisation des institutions, de destruction des biens et d'atteinte à l'intégrité physique des personnes, qui vise le pouvoir d'état en vue de l'imposer, de le contraindre, de le détruire et/ou de s'en emparer* ». (Boukra, 2006, p.137)

Dans cette partie de notre travail on va essayer d'exposer deux phénomènes de violences marquants dans le monde : la dictature militaire en Argentine et les génocides du Rwanda :

### **4.1. La dictature militaire en Argentine (1976-1983) :**

Le coup d'Etat eut lieu en mars 1976, les militaires argentins dirigés par le général Jorge Rafael Vide prenaient le pouvoir en renversant le gouvernement d'Isabel Perón. L'Argentine plongeait alors pour 7 ans dans la nuit du pire fascisme. Les militaires lancèrent une véritable guerre d'extermination contre les militants révolutionnaires et progressistes : arrêtés, enfermés dans des casernes militaires, torturés puis souvent exécutés. Au total, pendant les sept ans où les généraux ont dirigé le pays, on estime le nombre de morts et disparus à 30.000, pour une population de 26 millions. A titre de comparaison, au Chili, souvent présenté comme le régime dictatorial le plus dur de l'époque en Amérique latine, environ 3.200 personnes sont mortes ou disparues sous Augusto Pinochet entre 1973 et 1990, pour une population de 12 millions (Puget, Kaes et al, 1989)

### **4.2. Les génocides du Rwanda (1994) :**

Le génocide de Rwanda s'est déroulé du 6 avril au 4 juillet 1994 suite à plusieurs conflits entre deux grandes ethnies de Rwanda (Tutsis et Hutus). Les causes sont multiples, mais le principal élément déclenchant est l'attentat contre le général Juvénal Habyarimana le 6 Avril 1994. Le conflit de Rwanda n'est pas religieux ou financier mais c'est un conflit ethnique, racial et même politique, suite à la politique des colonisateurs allemands et belges depuis 1898. On assiste à l'installation d'une différenciation ethnique et raciale entre les deux

ethnies : celle des Tutsis et les Hutus, les derniers sont considérés comme une race supérieure et royale et les Tutsis sont des inférieures et des faibles. (Cardamone et al, 2005)

Les génocides de Rwanda ont largement détruit des vies humaines, de tous ce qui est matériels et même immatériels, on parle de désacralisation des lieux de cultes, déplacement massif de population, désorganisation de l'économie, désagrégation du système politique social ou éducatif ... etc. Les génocides du Rwanda ont fait plus d'un million de morts et engendré des dégâts considérables sur la population rwandaise. Sur le plan psychologique des blessures psychiques qui se manifestent sous formes de crises de reviviscence de façon répétitive chez un grand nombre de la population rwandaise. (Cardamone et al, 2005)

### **Synthèse :**

Si on veut évoquer la violence en Algérie, il est nécessaire de retracer tous les événements sanglants qui ont marqué la mémoire et la conscience collective de tout son peuple. Il est également nécessaire de parler de la région de Kabylie qui était témoin et acteur dans la plupart de ses événements tels que la crise berbériste de 1949, la révolte du FFS de 1963, le printemps berbère de 1980, le soulèvement de la Soummam de 1981, la décennie noire et les événements de 2001. Ce dernier événement fut certainement le plus violent dans l'histoire de cette région, par son long et dramatique déroulement qui s'est soldé par un lourd bilan de 126 morts, des milliers de blessés dont une bonne partie handicapée à vie.

« *La violence du dehors devient d'emblée celle du dedans* ». Tel est le cas pour les milliers de blessés qui ont souffert et souffre encore des conséquences de cet événement qui leur à causer un traumatisme psychique.

# **CHAPITRE II**

## Le traumatisme psychique

« *Tout symptôme a une valeur dans le passé, dans le présent et pour l'avenir* »

Ibn Sina (Avicenne, 980-1037 J-C)

### **Préambule :**

Le monde tel que nous le connaissons vit et a vécu des moments de grandes découvertes, des moments magiques où l'homme a cru sereinement en l'avenir de l'humanité. Malheureusement, des périodes de maladies, de catastrophes, de guerre et de barbaries de toutes sortes ponctuent les moments de l'histoire de l'homme. Comment ne pas penser aux répercussions psychologiques qu'elles ont générées ? Les traumatismes psychologiques existent probablement depuis que l'Homme est en mesure de se situer, lui et les autres, comme être doué d'humanité. Autant dire depuis le commencement.

En vue de clarifier et d'expliquer le concept de traumatisme psychique on a décidé de commencé notre chapitre par un bref historique du traumatisme, ses définitions et ses différents concepts et après on va passer aux modèles explicatifs du trauma, l'événement traumatique, les facteurs psychique de la survenue du traumatisme, puis l'évolution du traumatisme suivie des critères diagnostiques du DSM 5 et de la CIM 11 ensuite de stress et trauma, mort et trauma, honte et culpabilité ainsi que des conséquences psychosociales traumatisme psychique, traumatisme intentionnel et violences sociales, du trauma a la résilience pour conclure avec la prise en charge et une synthèse.

### **1. Historique du traumatisme :**

Le mot « traumatisme » vient des mots grecs anciens *traumatismos*, signifiant action de blesser, et *trauma*, signifiant blessure. Appliqué à la pathologie chirurgicale, il signifie « transmission d'un choc mécanique exercé par un agent physique extérieur sur une partie du corps et y provoquant une blessure ou une contusion ». Transposé à la psychopathologie, il devient *traumatisme psychologique* ou *trauma*, soit « la transmission d'un choc psychique exercé par un agent psychologique extérieur sur le psychisme, y provoquant des perturbations psychopathologiques, transitoires ou définitives ». La clinique chirurgicale distingue les « traumatismes ouverts », où il y a effraction du revêtement cutané, et les « traumatismes

fermés », sans effraction. En psychopathologie, on admet que les excitations attenantes à l'événement traumatisant ont fait effraction au travers des défenses du psychisme. (Crocq, 2014, p.10)

Hérodote, dans le livre IV de son Histoire, évoque le cas d'Epizélos, lors de la bataille de Marathon, en 450 avant J.-C., où ce valeureux guerrier avait présenté un cas de conversion hystérique traumatique sous la forme d'une cécité face à la frayeur ressentie lorsque son camarade fut tué à ses côtés. Lucrèce, en 40 avant J.-C., dans *Denaturarum*, parle des rêves de bataille des guerriers. Pendant les guerres de religion également, notamment lors du massacre de la Saint-Barthélemy, le roi Charles IX souffre de cauchemars nocturnes et de visions diurnes de cadavres. Shakespeare évoque ce même type de symptômes dans trois de ses tragédies : *Roméo et Juliette* (1595), *Henry IV* (1598) et *Macbeth* (1605). Pascal, en 1654, présente des cauchemars répétitifs suite à un accident de carrosse au pont de Neuilly. Pinel, quant à lui, expose en 1809 des cas cliniques de névroses de la circulation ou de la respiration, chez les soldats de la révolution de l'Empire. (Ponseti-Gaillochon et all, 2009, p.08)

Oppenheim qui, à la fin du XIXe siècle, observe chez des victimes d'accidents de chemins de fer, un ensemble de symptômes particuliers qu'il ne rencontrait pas dans d'autres maladies. Il utilise alors les termes de « névrose traumatique » pour nommer cette symptomatologie afin de rendre compte d'une origine biologico-organique du trouble. Il considère en effet que la névrose traumatique est principalement due à des lésions cérébrales causées par des éclats de métal. (Boudoukha, 2009, p.29)

Dans sa thèse intitulée « *l'Automatisme Psychologique* » (1889), Janet défendit l'origine traumatique de certaines *hystéries*. Pour Janet, quel que soit l'origine du traumatisme, le rôle de l'émotion et des sentiments associés était prépondérant. Janet a distingué deux niveaux de vie psychique : un niveau supérieur, conscient, et un niveau inférieur, qui était celui de l'Automatisme Psychologique. Pour Janet, la « *pensée normal* » synthétiserait les niveaux conscient et inconscient, ce qui permettrait l'unité du Moi. Les émotions extrêmes, l'épuisement pourraient être à l'origine d'un « *rétrécissement du champ de la conscience* ». Pour Janet, ce seraient les traumatismes psychologiques qui seraient à l'origine de la dissociation. Ainsi, ils affaibliraient la capacité de synthèse et provoqueraient un état de faiblesse psychologique, dans lequel les éléments dissociés pourraient revenir à la conscience. « *L'idée fixe* », inconsciente, étant une conséquence de cet affaiblissement. Pour

Janet, il apparaissait important de rechercher ces idées fixes inconscientes en utilisant des voies telles que l'hypnose. (Decam, 2012).

Freud (1921), dans son essai *Au-delà du principe du plaisir*, va expliciter les aspects dynamiques de sa théorie du trauma. Il compare métaphoriquement le psychisme à une vésicule vivante, boule protoplasmique en constant remaniement protégée par une couche superficielle « pare-excitation », qui sert à la fois de contenant et de protection à l'appareil psychique, et dont le rôle est de repousser les excitations nuisibles ou de les filtrer en les atténuant pour les rendre acceptables et assimilables (plus faciles à lier). Ce qui fait qu'un même événement potentiellement traumatisant fera effraction (et donc *trauma*) pour certains individus et pas pour d'autres, et pour certains individus aujourd'hui mais pas demain. (Crocq, 2014)

Dix ans après la guerre du Vietnam, l'école anglo-saxonne reprend la question du traumatisme et remplace la notion de névrose traumatique par une nouvelle entité faite par l'Association Psychiatrique américaine après une précision de la description sémiologique de cette dernière. Ce n'est qu'en 1994 dans la quatrième édition du DSM (Diagnostic and statistical Manuel of mental disorders) qu'un nouveau vocable est attribué à cette pathologie, celui du PTSD (post traumatic stress disorders) .une appellation qui ne fait pas l'unanimité ; en effet, pour de nombreux auteurs tels que Crocq, les notions « psycho traumatisme » et « syndrome psycho traumatique » sont plus adéquates et préciseraient mieux les phénomènes morbides comme conséquence des événements traumatiques (Boudarene, 2005).

Quant à l'école française, elle publie en cette décennie 1990 dans de nombreuses revues de psychiatrie française, leurs expériences cliniques et réflexions sur la névrose de guerre ; parmi eux, deux chefs de file, les professeurs Briole et Lebigot. Les auteurs Européens se démarquent donc du PTSD et favorise le concept psychopathologique du trauma ou offre encore une optique phénoménologique grâce à Barrois qui en 1998, se détourne du schéma économique freudien et considère le trauma comme confrontation impensable avec la mort (Declercq, Lebigot, 2001).

En psychopathologie, on admet que les excitations attenantes à l'événement traumatisant ont fait effraction au travers des défenses du psychisme. Ainsi par extension, ce terme a été utilisé par les psychiatres, pour désigner les phénomènes psychiques pouvant

résulter de la confrontation brutale et soudaine d'un individu à un événement menaçant son intégrité physique et/ou psychique. (Crocq, 2007, p.8).

## **2. Définitions du traumatisme psychique :**

Freud définit le traumatisme comme « *une expérience d'absence de secours dans les parties du moi qui doivent faire face à une accumulation d'excitation et qu'il ne peut maîtriser, avec une conception économique du trauma, la libido ou pulsion de vie étant représentée comme une énergie défensive* ». (Freud ,1895).

Selon l'OMS Le traumatisme se définit comme la réunion des deux caractéristiques suivantes :

1. la personne a vécu, a été témoin ou a été confrontée à un événement ou des événements qui impliquaient un risque de mort ou de blessure sérieuse ou une menace pour l'intégrité physique de soi-même ou d'un autre ;
2. la réponse de la personne était faite d'une peur intense, un sentiment d'impuissance ou d'horreur. (OMS.2008).

On peut définir le traumatisme psychique ou trauma comme « *un phénomène d'effraction du psychisme, et de débordement de ses défenses par l'excitation violentes afférentes à la survenue d'un évènement agressant ou menaçant pour la vie ou l'intégrité physique ou psychique d'un individu, qui y exposé comme victime, témoin ou acteur* » (Crocq, 2014, p.10).

## **3. Les différents concepts du traumatisme psychique :**

### **3.1. L'effroi :**

Est l'état du sujet au moment du traumatisme. Il correspond à l'envahissement par le néant ; il y'a alors pendant un moment, généralement fugace mais pas toujours, ni affects ni représentation. Le sujet perçoit un vide complet de sa pensée, ne ressent rien, en particulier ni peur ni angoisse. (Lebigot, 2005, p.16).

### 3.2. La vulnérabilité :

La vulnérabilité évoque les sensibilités et les faiblesses manifestes ou latentes immédiates ou différés et peut être comprise comme une capacité, ou incapacité, de Résistance aux contraintes de l'environnement elle est entendue comme les probabilités de voir sa situation dégrader à la suite d'un choc. (Anaut, 2002, p.101-118).

### 3.3. La victime :

« Est victime toute personne qui, du fait de l'action (intentionnelle ou non) d'une autre personne, ou d'un groupe de personnes, ou du fait d'un événement non causé par une personne (catastrophe naturelle ou accident sans auteur), a subi une atteinte à son intégrité physique ou mentale, ou à ses droits fondamentaux, ou une perte matérielle, ou tout autre dommage ou préjudice (scolaire, professionnel, d'agrément, moral, etc.) ». (Crocq, 2014, p.01-02)

## 4. Les modèles explicatifs du traumatisme psychique :

### 4.1. Le modèle psychanalytique :

Janet, en 1889, explique qu'après un choc émotionnel, les sensations perçues, les images, les sursauts, etc., sont stockés dans le subconscient, et s'y comportent comme un corps étranger provoquant des reviviscences (sensations, images, pensées, gestes) non élaborées et automatiques, (d'où le titre de sa thèse : Automatisme Psychologique) différenciées de la pensée consciente qui elle, continue de fonctionner normalement Il parle de dissociation de la conscience, et de la présence d'idées fixes qui ne sont pas assimilées et difficiles à travailler par le langage. (Ponseti-Gaillochon, Duchet, Molenda, 2009, p.09).

Quatre ans plus tard, en 1893, dans sa *Communication préliminaire*, Freud reprend à son compte les hypothèses de Janet concernant le choc émotionnel, l'effraction dans le psychisme, le corps étranger et le phénomène de dissociation du conscient, et désigne la souvenance brute de l'événement par le terme platonicien de « *réminiscence* », terme adéquat que Janet n'avait pas su trouver, tant il est vrai que le concept d'idée fixe évoque une construction cognitive qui n'est pas le fait de la souvenance traumatique. Freud a ainsi pointé

du doigt les deux aspects du trauma : son aspect dynamique d'effraction au travers des défenses du psychisme, et son aspect absence de signifiant. (Crocq, 2014).

En 1921, dans son essai *Au-delà du principe du plaisir*, Freud va expliciter les aspects dynamiques de sa théorie du trauma. Il compare métaphoriquement le psychisme à une vésicule vivante, boule protoplasmique en constant remaniement protégée par une couche superficielle « pare-excitation », qui sert à la fois de contenant et de protection à l'appareil psychique, et dont le rôle est de repousser les excitations nuisibles ou de les filtrer en les atténuant pour les rendre acceptables et assimilables (plus faciles à lier). Les différences constitutionnelles font que certains individus sont dotés d'un pare-excitation fort, et d'autres non. En outre, dès que l'individu voit venir le danger extérieur, il renforce son pare-excitation en mobilisant de l'énergie venant de l'intérieur du psychisme, s'il a à ce moment-là de l'énergie disponible, ce qui n'est pas toujours le cas (il peut être momentanément épuisé par un effort récent). Certains individus névrosés dont toute l'énergie interne est sans cesse accaparée par la sauvegarde de leurs refoulements n'auront jamais d'énergie disponible pour renforcer leur pare-excitation. Ce qui fait qu'un même événement potentiellement traumatisant fera effraction (et donc *trauma*) pour certains individus et pas pour d'autres, et pour certains individus aujourd'hui mais pas demain. Le concept de traumatisme, dit Freud, est donc tout relatif, et dépend du rapport de forces entre les excitations venant du dehors et l'état – constitutionnel et conjoncturel – de la barrière de défenses qui les reçoit. (Crocq, 2014, p.09).

Pendant la première guerre mondiale, Ferenczi a, du point de vue clinique, une position privilégiée pour étudier les névroses traumatique puisqu'étant médecin chef d'un service de neurologie ; il a l'occasion d'analyser quelques 200 cas de névrose de guerre. Selon Ferenczi (1916, 1919), le traumatisme psychique à l'origine des névroses de guerre se traduit par sa soudaineté, sa brutalité et l'incapacité du sujet à se défendre contre un choc qui implique une menace vitale. Les conséquences narcissiques d'un tel traumatisme psychique sont à nouveau soulignées : « *il s'agit d'une lésion du moi, d'une blessure de l'amour-propre, du narcissisme, dont la conséquence naturelle est le retrait des investissements objectaux de la libido, autrement dit la disparition de la capacité d'aimer un autre que soi-même* » (1916). Le danger traumatique n'est pas à proprement parler sexuel, les troubles de la sexualité étant plutôt une conséquence, mais il est lié à une menace vitale. Ferenczi (1919, 1934) note

également le changement de personnalité consécutif au choc traumatique ; les sujets traumatisés psychique n'ont plus le même caractère, ils deviennent « humbles » alors qu'ils étaient « vaniteux » ou perdent leurs croyances religieuses ou idéologiques. (Chahraoui, 2014, p.11)

Le développement des études sur les traumatismes psychiques au cours du XXe du début du XXIe siècle fait faire un retour aux travaux de Ferenczi concernant la réalité extérieure, et amène la plupart des spécialistes qui s'inscrivent dans une perspective où la subjectivité, la place du sujet sont importantes à revenir à cette vieille, et non moins actuelle, controverse entre ce qui est de l'ordre de l'endogène et ce qui réfère à l'exogène dans l'apparition des troubles psycho-traumatiques. (Bouatta, 2007, p. 43).

Fénichel publia « *The Psychoanalytic Theory of Neurosis* » (1945) où il fit une place importante au trauma et à la névrose traumatique. Le modèle du trauma qu'il décrit, essentiellement économique, est issu des conceptions freudiennes. Quant aux névroses traumatiques, elles appartiendraient selon Fénichel aux psychonévroses. Selon Fénichel, l'appareil psychique devrait être en mesure de rétablir l'équilibre psychique si celui-ci a été perturbé par un élément extérieur. S'il y a échec ou impossibilité à rétablir l'équilibre, il y aurait alors constitution d'un état de danger déterminé par une tension trop élevée. Cela pourrait survenir notamment lorsque l'intensité de l'événement est trop importante, ou bien si l'économie psychique de l'individu est trop faible ou altérée. Fénichel (1972) décrit ainsi les symptômes des névroses traumatiques :

1. Le blocage ou l'affaiblissement des diverses fonctions du Moi.
2. Les crises émotives incoercibles.
3. Les insomnies, avec des perturbations graves du sommeil et des rêves où sont revécus le traumatisme.
4. La répétition mentale.
5. Des complications névrotiques secondaires. (Decam, 2012, p.15).

#### **4.2. Le modèle phénoménologique :**

La confrontation avec « *le réel de la mort* » et « *le non-sens du trauma* » en donne naissance à un nouveau modèle expliquant le trauma (le modèle phénoménologique) qui s'est

développé grâce à la contribution de 3 auteurs quand va citer ci-dessous commencent par Barrois puis Crocq et enfin Lebigot.

Selon Claude Barrois (1988), les névroses traumatiques sont la résultante non pas d'un événement mais d'un « *accident vécu comme brutal et soudain* », une « *catastrophe intime, singulière* » qui conduit l'homme dans le *tragique*. Le facteur traumatisant apparaît comme un « *dévoilement, une révélation* » pour le sujet. La *scène traumatisante* contient une donnée constante, qui est la rencontre de la personne avec le *réel de la mort* mais elle présente aussi « *quelque chose de l'apparition* ». Le sujet entend alors « *l'oracle de son destin* » et connaît l'effroi, « *la mort de soi comme vérité ultime* ». « *L'affect d'effroi, avec l'attaque et le dévoilement, la révélation, sont l'annonce faite au sujet qu'il n'est finalement rien* » (Barrois, 1988). L'accident, loin d'être oublié, sera à l'origine du syndrome de répétition. « *Il constitue par excellence l'éternel revenant dans le syndrome de répétition* ». Les symptômes de la névrose traumatique tenteront d'arrêter ce processus mortifère ou de graver la « *scène traumatisante* ».

Louis Crocq (1999) dès 1965 prône une vision phénoménologique du trauma, reposant sur trois éléments : « *l'aliénation traumatique* », « *le bouleversement de la temporalité* », et « *Le non-sens impliqué par le trauma* ». Il envisage la névrose traumatique non pas comme la conséquence de certains processus, mais comme « *une construction factice du monde, dans un bouleversement de la temporalité, marquée du sceau de l'omniprésence du trauma horrifiant* ». La névrose traumatique se caractérise par l'*aliénation traumatique* ou encore le changement de personnalité « *un être nouveau est en eux, un être en qui ils ne se reconnaissent pas* ». Elle apparaît dans ce sens, selon Crocq comme « *L'expression inauthentique d'une personnalité bouleversée dont la mémoire est parcellaire et mal informée* ». Ceci explique les vécus de dépersonnalisation que peuvent exprimer les personnes. Cette expérience « *infiltré le présent* », « *obstrue l'avenir* », « *réorganise le passé qui s'est arrêté à l'expérience du trauma* », elle est ainsi à l'origine d'un bouleversement de la temporalité, « *chez le traumatisé, l'écoulement harmonieux du temps s'est arrêté* ». Crocq réinterroge la question du « *sens et du non-sens* » du trauma. Pour lui, il s'agit d'une expérience de *non-sens* avec un ébranlement des trois convictions narcissiques du sujet : « *invulnérabilité; environnement protecteur ; autrui secourable* ». Cette épreuve constitue pour le sujet un «

*bouleversement profond de l'être, dans ses rapports avec le monde, et avec lui-même ».* (Decam, 2012, p.17-18).

Pour François Lebigot (2001), la clinique du traumatisme est une clinique « *D'une rencontre non manquée avec le réel de la mort* ». Selon lui, nous vivons comme si nous étions immortels, et lors de l'effraction traumatique, il n'y a rien pour recevoir l'image de la mort « *la mort ne figure pas dans l'inconscient, et d'ailleurs, par quoi pourrait être représenté le néant ?* ». Cette effraction traumatique génère l'expérience d'effroi qui est capitale. Lebigot décrit l'effroi comme « *ces soldats qui n'ont pas eu le temps d'avoir peur* ». L'effroi serait une expérience d'absence de mot, d'émotion et de support pour la pensée. A l'effraction traumatique peut être ajoutée une effraction de perceptions des organes des sens. L'instant traumatique est caractérisé par sa soudaineté et sa brièveté. Lebigot souligne certaines exceptions, notamment les agressions sexuelles. L'image traumatique de mort s'inscrit dans le psychisme de l'individu et celle-ci « *réapparaîtra telle qu'elle est au temps présent* ». Cette image de mort générera angoisse et dépression. Par la suite se produit une « *transformation* » du sujet (sentiment d'abandon, troubles du caractère). Enfin, la culpabilité apparaît omniprésente, renforcée par le syndrome de répétition « *le traumatisme équivaut à une plongée dans l'originnaire, c'est-à-dire à une transgression ... chaque réapparition de la scène sera connotée de culpabilité* ». (Decam, 2012, p.18).

#### **4.3. Le modèle anglo-saxon :**

L'école anglo-saxonne est représentée par les membres de l'A.P.A (Association Américaine de Psychiatrie).ses représentants déclarent que leurs propositions sont consensuelles dans la mesure où, disent-ils, ils ne réfèrent à aucune théorie, ils se contentent d'une approche descriptive qui s'en tient à l'observation de troubles et en leur regroupement sous forme d'entités psychopathologiques. On peut remarquer que le terme névrose est complètement évacué de la terminologie utilisée par les rédacteurs des DSM, car, elle serait trop chargée en référents psychanalytiques. L'ambition de cette approche est d'entraîner le consensus au sein d'une profession qui, pour appréhender, la maladie mentale, puis dans des théories divergentes et parfois contradictoires. Pour cette approche, le traumatisme psychique est abordé en termes de PTSD (Post Traumatic Stress Disorder). Cela se résume en une série de symptômes regroupés en syndrome que le praticien doit rechercher chez son patient pour conclure que ce dernier présente des troubles psychotraumatiques. (Bouatta, 2007, p.44).

#### 4.4. Le Modèle Cognitivo-comportementale :

##### 4.4.1. Le Modèle de Mowrer (1960) :

Ce modèle a été inspiré par le travail de Pavlov et Skinner sur les mécanismes d'apprentissage. Dans ce modèle, l'apprentissage des réponses de peur (conditionnement classique) et des comportements d'évitement (conditionnement opérant) expliqueraient l'apparition et le maintien de l'ESPT. L'exposition à un événement traumatique (stimulus inconditionnel) provoquerait des réactions fortes sur le plan moteur, physiologique, émotionnel et cognitif. Les stimuli neutres qui sont présents dans le même temps que le stimulus inconditionnel, acquerraient ses propriétés. L'émotion peur serait activée dans un second temps par la confrontation à une variété de stimuli neutres semblables ou associés à l'événement traumatique. Ce modèle permet d'expliquer les fortes réactions anxieuses retrouvées chez les personnes présentant un ESPT, lorsqu'elles sont confrontées à des stimuli neutres, mais qui sont pour elles associées au traumatisme. (Decam, 2012)

##### 4.4.2. Modèle de Foa et Rhothbaum (1993, 1998) :

Foa et Rhothbaum (1993,1998) proposent un modèle de traitement émotionnel de l'information qui intègre les théories d'apprentissage, la théorie émotionnelle de Lang, et la théorie propositionnelle de peur. Ces auteurs insistent sur le caractère pathogène des caractéristiques perçues de l'événement traumatique (imprévisibilité et incontrôlabilité). Un événement traumatique peut être à l'origine d'une émotion violente et inattendue. Celle-ci serait à l'origine de la mise en place d'une *structure peur*. Cette *structure peur* programmée au niveau du réseau neuronal permettrait d'échapper au danger. Pour Foa et al (1993, 1998), il existerait une *structure peur* pathologique, différente de la *structure peur normale*. Cette structure de peur pathologique serait à l'origine de la modification des croyances de l'individu et de la création de nouveaux schémas cognitifs pathologiques. En effet, à la suite d'une telle confrontation, la personne pourrait être ébranlée au niveau de ses croyances. De ce fait, la personne pourrait être en grande difficulté pour discriminer un événement sécurisant d'un événement dangereux. (Seguin-Sabouraud, 2002).

#### 4.4.3. Modèle de d'Ehlers et Clark (2000) :

Les modèles cognitifs et comportementaux présentés précédemment ne permettent pas à eux seuls d'expliquer l'ensemble des symptômes de l'ESPT. Le modèle d'Ehlers et Clark (2000) découle de ces modèles mais constitue une synthèse des différents concepts utilisés par ces derniers. Ces auteurs font l'hypothèse qu'il existerait un mauvais traitement cognitif des informations liées à l'événement traumatique et à ses conséquences. Ce mauvais traitement cognitif serait à l'origine d'un sentiment de danger permanent. Pour ces auteurs, l'ESPT se développerait uniquement si le sujet traite les informations en conservant la sensation permanente de danger imminent. Lorsque cette perception de danger serait activée de façon permanente, elle générerait les souvenirs intrusifs, les mécanismes d'évitement et l'hyperactivité neurovégétative. La sensation de danger imminent entraînerait un ensemble de mécanismes cognitifs, qui viseraient à diminuer le sentiment de menace et l'anticipation de la détresse. L'ensemble des stratégies adoptées par le sujet empêcheraient la résolution du trouble par un changement cognitif, et tendraient à le rendre chronique. (Decam, 2012).

### 5. L'événement traumatique :

#### 5.1. Définition de l'événement :

La définition de l'événement « *tout ce qui arrive* » (Litteré, 1974), s'est précisée en un siècle pour désigner d'abord « *le fait auquel vient aboutir une situation* », c'est-à-dire l'issue, le résultat, contraire ou non aux attentes, puis « *tout ce qui arrive et a quelque importance pour l'homme* », bonheur ou catastrophe, coïncidence ou destin. (Ghiglione, Richard, 1999, p.576)

#### 5.2. Définition de l'événement traumatique :

Un événement est considéré comme traumatogène ou « traumatique » lorsqu'il présente deux caractéristiques. D'une part, il implique une menace de mort ou une menace grave à l'intégrité physique. D'autre part, il a entraîné une peur intense, de l'impuissance ou de l'horreur chez la victime (APA, 2003). Si l'une des deux conditions manque, on ne peut pas parler, sur le plan psychopathologique, d'événement traumatogène ou traumatique. (Boudoukha, 2009, p.31).

L'événement traumatique étant un événement qui confronte le sujet à une réelle menace de mort ou à une menace pour son intégrité physique ou celle des autres. Il se caractérise par sa soudaineté, sa violence, son intensité et par l'impossibilité pour les personnes et l'institution qui s'y trouvent impliquées d'y résister. (Romano, Verdinal-Gauteur, 2011, p.03)

### **5.1. Les types d'événements traumatogènes :**

Les classifications nosographiques des psychopathologies proposent comme exemple plusieurs types d'événements qui peuvent être potentiellement traumatogènes. On distingue en général trois catégories d'événements qui, dans la littérature scientifique, sont souvent invoqués comme facteurs déclenchant un traumatisme psychologique. On retrouve parmi ceux-ci :

1. **Les situations de catastrophes naturelles** : ce sont des événements souvent imprédictibles et incontrôlables dont la force est dévastatrice comme les tsunamis, les ouragans-tempêtes-tornades, les feux forestiers, les tremblements de terre, les raz-de-marée, les inondations, etc.
2. **Les actes de violence interpersonnels** : il s'agit des violences exercées à l'encontre des personnes. On y retrouve les situations de guerre, les barbaries (camps de concentration, torture, séquestration), les victimisations ou agressions (physiques ou sexuelles), les vols avec arme (arme blanche, hold-up), etc.
3. **Les catastrophes imputables à une erreur technique ou humaine** : on y retrouve les désastres écologiques ou nucléaires, les explosions (AZF, etc.), les incendies, l'émission de produits toxiques, mais également les accidents de voiture, de train ou d'avion, les naufrages de bateaux, les accidents de travail, etc. (Boudoukha, 2009, p.32).

**6. Facteurs psychiques de la survenue du traumatisme :****6.1. Facteurs tenant à l'événement :****6.1.1. La violence :**

Le facteur qui se prête à une observation objective dans la majorité des cas est la violence de l'événement. Une étude faite lors du tremblement de terre de San Francisco, chez les étudiants de cette ville, a montré que 90 % de ceux qui se trouvaient à l'épicentre ont présenté par la suite un PTSD, tandis que seulement 5 % de ceux qui étaient à la périphérie en ont développé les symptômes.

**6.1.2. La soudaineté :**

Ce facteur est généralement plus facile à dégager que celui de la violence. On le retrouve dans la très grande majorité des cas, mais, parfois, il faut savoir le rechercher. Par exemple un soldat tendu par l'action lors d'un assaut voit se pointer sur lui une arme de là où il ne l'attendait pas, ou un prisonnier d'un camp de concentration, qui sait toutes les horreurs qu'il s'y pratique, se trouve tout à coup pris au dépourvu par le spectacle même d'une de ces horreurs ou par une brusque menace sur lui, dont il est certain qu'elle va l'anéantir. (Lebigot, 2005, p.92-93)

**6.2. Facteurs tenant au sujet :****6.2.1. La personnalité :**

Il ne nous est jamais arrivé de conduire une psychothérapie longue d'une névrose traumatique sans que la personnalité du patient ne se découvre rapidement comme pathologique. La dimension narcissique apparaît comme le grand point de fragilité : ce sont des personnalités hystériques ou obsessionnelles, des états-limite ou de grands immatures, ce qui nous en dit moins que les rapports qu'entretiennent ces sujets avec leur image et avec les autres. Dans certaines professions un peu exceptionnelles, on a la surprise de découvrir que des individus, qui ont l'apparence de la force et de l'assurance, sont en fait « des colosses aux pieds d'argile ». Naturellement ce sont eux les plus surpris de ce qui leur arrive quand une névrose traumatique vient les déconstruire. Une même observation concernant des

personnalités toujours pathologiques peut être faite en ce qui concerne les névroses traumatiques non traitées et qui prennent d'un seul coup ou peu à peu une tournure dramatique.

### **6.2.2. La biographie :**

Les facteurs tenant à la biographie recourent bien sûr généralement les problèmes de personnalité, mais ce n'est pas ici ce qui est le plus intéressant. Ces patients peuvent se partager en deux catégories, ceux dont la vie est précocement marquée par la violence, violence subie dans l'enfance puis agie à l'adolescence et à l'âge adulte, et ceux qui ont connu une succession importante de deuils (les deuils récents de personnes proches, frère ou sœur par exemple, sont les plus fragilisant). (Lebigot, 2005, p.93-94)

### **6.3. Facteurs circonstanciels :**

#### **6.3.1. États physiologique et psychologique au moment de l'événement :**

Fenichel (Fenichel, 1945) faisait de la fatigue un des éléments les plus déterminants pour que puisse se constituer un traumatisme psychique. À l'époque, c'était surtout l'observation du milieu militaire qui fournissait ces constatations, il s'agissait pour lui de la fatigue physique, mais dans les armées, on constate aussi l'importance de la fatigue morale, de l'ennui, de la position passive ou défensive de la troupe. Plus généralement le stress est, bien évidemment, un facteur déterminant, depuis le stress banal et passager dû à une journée éprouvante jusqu'au stress majeur des camps de concentration ou des prises d'otage de longue durée. Les périodes dépressives sont un facteur de vulnérabilité que les intéressés savent très bien repérer après coup .

#### **6.3.2. La blessure physique :**

Les maladies physiques ou une convalescence après une opération chirurgicale peuvent également favoriser l'advenue d'un traumatisme, de même que les blessures physiques. C'est évidemment le cas pour les soldats en période de guerre. Une blessure physique, pas forcément importante, entame leur « illusion d'immortalité ». Ils comprennent tout d'un coup que leur enveloppe corporelle ne les protège pas de grand-chose, si parfaite qu'elle leur soit un jour lointain apparu.

**6.3.3. La déchéance morale :**

Comme nous avons déjà eu l'occasion de le dire, le moment traumatique a donné au sujet le sentiment puissant et amer d'être devenu un animal ou un objet. Dans certaines circonstances, ce sentiment précède le trauma et constitue un facteur de vulnérabilité. Les psychiatres des prisons connaissent bien ce phénomène dans la population carcérale. Cela s'observe aussi chez des gens en situation d'humiliation individuelle, voire de dégradation. Leur parole ne vaut plus rien et sans doute, par cette raison, va-t-elle plus facilement les désertir en cas de menace vitale. (Lebigot, 2005, p.95-96)

**6.3.4. Mauvais fonctionnement d'un groupe :**

Cette observation s'impose particulièrement dans les armées. Dans un groupe démoralisé, qui n'a pas confiance dans son chef, qui est traversé de conflits interpersonnels, les individus deviennent vulnérables. Chez « les soldats de la paix », la démoralisation est d'autant plus prompte à s'installer que la mission a perdu son sens : ces jeunes hommes venus pour protéger les victimes s'aperçoivent que les règles mêmes de leur engagement leur interdisent de faire quoi que ce soit, par exemple de tirer sur un sniper venant sous leurs yeux de tuer un enfant. À cela s'ajoute le fait que, au milieu de ce non-sens, ils peuvent perdre la vie. Dans de telles circonstances, la qualité des chefs à tous les niveaux de la hiérarchie est bien évidemment essentielle.

**6.3.5. Origine du drame, impact des violences dues à l'homme :**

Les événements critiques ou les catastrophes dus à l'homme sont réputés plus traumatisants que ceux dus à la nature. La clinique nous apprend ce qui se passe entre deux individus dont l'un voit dans le regard de l'autre qu'il va le tuer. Dans ce regard, il voit non seulement l'acte qui se prépare mais quelque chose de très bizarre, une sorte de jouissance. Vivant Denon (1802) raconte un épisode qu'il a vécu en Égypte avec Bonaparte : au cours d'une bataille un officier voit un soldat en train de mourir et qui rampe auprès d'un mamelouk, qui n'est pas dans un meilleur état que lui, et s'apprête à lui enfoncer un poignard dans la poitrine. L'officier l'interpelle en lui reprochant ce qu'il se prépare à faire. Le soldat français lui répond : « *Mais mon lieutenant, avant de mourir, il faut bien que je jouisse un peu !* » (Lebigot, 2005, p. 96-97).

## **7. L'évolution du traumatisme :**

C'est une question difficile à traiter, tant il y a de variations individuelles et de possibilités de changement de mode évolutif chez un même sujet.

### **7.1. Les évolutions « bénignes » :**

Elles sont nombreuses. Peu après l'événement, le sujet peut avoir de fréquents cauchemars, qui s'espacent et disparaissent au cours des mois ou des années qui suivent. Les autres symptômes n'ont été présents que quelques jours ou semaines, et les cauchemars devenus rares n'affectent pas la vie du sujet. De même qu'on ne pourrait pas parler ici de PTSD, de même l'étiquette de névrose traumatique n'est pas justifiée. Nous ne retrouvons pas ici l'évolution d'une « névrose ».

### **7.2. Les évolutions cycliques ou circonstanciées :**

La névrose traumatique réapparaît comme aux premiers jours aux dates anniversaires ou à la suite d'un événement douloureux : deuil, licenciement, séparation, échec... L'évolution peut se faire de manière à peu près égale, avec des périodes meilleures que d'autres, ou bien la névrose s'atténue avec les années ou au contraire s'aggrave jusqu'à une situation catastrophique. (Lebigot, 2006, p.31-32)

En ce qui concerne l'évolution, il faut surtout prendre en compte l'impact de chacun des aspects de la névrose : inhibition dépressive avec ses éventuelles conséquences familiales ou professionnelles, restriction vitale due au champ des phobies, troubles relationnels en rapport avec les modifications du caractère ou d'une manière différente, une affection psychosomatique... Sans compter, pour la complexité de la question de l'évolution, les changements qu'apportent les prises en charge à l'une ou l'autre des phases de l'évolution spontanée, sans compter non plus les séquelles physiques de blessures de gravité très variable produites par l'accident. (Lebigot, 2006, p.32).

## **8. Les critères diagnostiques du PTSD d'après le DSM-V**

### **A – Avoir été exposé à un événement traumatogène :**

1. Exposition directe.

2. Comme témoin.
3. Si on apprend qu'un proche parent ou ami vient de décéder de mort violente.
4. Comme intervenant (sauveteur, policiers, personnel ramassant des restes humains).

### **B – Présenter un ou plusieurs des symptômes de reviviscence suivants :**

1. Souvenirs récurrents et anxiogènes de l'événement.
2. Rêves de répétition de l'événement.
3. Vécus ou agir dissociatifs (ou jeu répétitif chez l'enfant) comme si l'événement allait revenir.
4. Détresse lorsqu'on est exposé à un stimulus évocateur de l'événement.
5. Symptômes physiologiques lorsqu'on est exposé à un stimulus évocateur de l'événement.

### **C – Évitement persistant des stimuli évocateurs de l'événement**

#### **(Un ou les deux symptômes) :**

1. Évitement des souvenirs et sentiments associés à l'événement.
2. Évitement des personnes, lieux, conversations, objets et situations associés à l'événement.

### **D – Altération négative des cognitions et de l'humeur, associée à l'événement (deux symptômes au moins) :**

1. Incapacité de se souvenir d'un aspect important de l'événement.
2. Croyances ou appréhensions pessimistes exagérées sur soi-même, autrui ou le monde.
3. Cognitions erronées sur les causes et les conséquences de l'événement.
4. Émotions négatives (peur, horreur, honte, culpabilité).
5. Diminution de l'intérêt porté aux activités jadis motivantes.
6. Sentiment de détachement (ou d'être étranger) vis-à-vis des autres.
7. Incapacité de ressentir des émotions positives (bonheur, satisfaction, amour).

**E – Altération de la vigilance et de la réactivité, en relation avec l'événement (deux symptômes au moins) :**

1. Irritabilité, accès de colère.
  2. Comportement imprudent ou auto-destructeur.
  3. Hypervigilance.
  4. Réaction de sursaut exagérée.
  5. Difficultés de concentration.
  6. Troubles du sommeil (difficulté d'endormissement, sommeil léger).
1. Préciser si, éventuellement : accès de dépersonnalisation ou de déréalisation
  2. Préciser si l'apparition de l'ensemble du tableau clinique est Différée (plus de 6 mois)

**9. Les Critères diagnostiques du TSPT d'après la CIM 11 :**

Quant à la CIM 11, le chapitre 6 « troubles mentaux, de comportement et neuro-développementaux » propose dans « Troubles spécifiquement associées au stress » le « trouble de stress post-traumatique » (6B40) et « trouble de stress post traumatique complexe » (6B41).

Pour le trouble de stress post-traumatique, elle écrit « Le trouble de stress post-traumatique (TSPT) est un trouble qui peut survenir à la suite d'une exposition à un événement ou une série d'événements extrêmement menaçants ou horribles. Il se caractérise par tout ce qui suit :

1) revivre le ou les événements traumatiques du présent sous forme de mémoires intrusives vives, de flash-back ou de cauchemars. Celles-ci sont généralement accompagnées d'émotions fortes ou écrasantes, en particulier de peur ou d'horreur, et de fortes sensations physiques; 2) éviter les pensées et les souvenirs de l'événement ou des événements, ou éviter les activités, les situations ou les personnes qui font penser à l'événement ou aux événements; et 3) des perceptions persistantes d'une menace actuelle accrue, par exemple, comme indiqué par l'hypervigilance ou par une réaction de surprise accrue à des stimuli tels que des bruits inattendus. Les symptômes persistent pendant au moins plusieurs semaines et entraînent des troubles significatifs du fonctionnement personnel, familial, social, éducatif, professionnel ou autre ». (CIM11, 2018)

Pour le trouble de stress post-traumatique complexe, elle propose ceci «Le trouble de stress post-traumatique complexe (TSPT complexe) peut survenir à la suite d'une exposition à un événement ou à une série d'événements de nature extrêmement menaçante ou horrible, le plus souvent d'événements prolongés ou répétitifs dont l'évasion est difficile ou impossible (par exemple, la torture). , esclavage, campagnes de génocide, violence domestique prolongée, abus sexuels ou physiques répétés dans l'enfance). Toutes les exigences de diagnostic pour le SSPT sont remplies. En outre, le SSPT complexe se caractérise par 1) des problèmes graves et persistants de régulation de l'affect ; 2) les croyances sur soi-même comme diminuées, vaincues ou sans valeur, accompagnées de sentiments de honte, de culpabilité ou d'échec liés à l'événement traumatique ; et 3) difficultés à maintenir des relations et à se sentir proche des autres. Ces symptômes entraînent une altération importante du fonctionnement personnel, familial, social, éducatif, professionnel ou autre ». (CIM11, 2018).

## **10. Stress et trauma :**

Ces deux termes, réservés naguère au vocabulaire médical, sont passés, maintenant, dans le domaine public. Est qualifié de stressant ou traumatisant tout événement douloureux ou simplement contraignant qui vient un temps bouleverser nos existences et perturber nos émotions. La banalisation de leur emploi dans le langage courant, qui témoigne de l'importance accordée de nos jours à notre vie psychique, a entraîné l'affadissement du sens du mot « traumatisme » et une dilution du mot « stress » qui est devenu une sorte de mot-valise, incluant à la fois l'agression et le retentissement organique né de cette agression. Même s'il existe la vague conscience que la souffrance du traumatisme est plus profonde et durable que celle du stress, ces deux termes semblent confondus l'un avec l'autre, employés l'un pour l'autre, avec, cependant, un premier élément distinctif : le traumatisme, lui, ne concerne que les êtres parlants, comme si, intuitivement, l'on sentait qu'il avait quelque chose à voir avec le langage. En raison de ces confusions, il convient de mieux cerner ces deux notions et de les distinguer l'une de l'autre. Ce n'est pas là, pour nous, une simple affaire de vocabulaire mais une question essentielle car les lésions causées à l'appareil psychique, selon qu'il y a eu stress ou trauma, nous paraissent profondément différentes. (Lebigot, 2005, p.09-10)

Stress et trauma relèvent de deux registres différents : bio-neuro-physiologique pour le stress, et psychologique pour le trauma. L'un parle de mobilisation des ressources énergétiques, l'autre d'effraction dans les défenses psychiques, dont la défense qui consiste à attribuer du sens. L'un décrit les orages neurovégétatifs, l'autre la clinique de l'effroi. En effet, sur le plan clinique, il n'y a pas équivalence entre les deux registres. Le plus souvent, les individus qui réagissent à un événement agressant par un stress adapté ne le vivent pas comme un trauma, tandis que ceux qui réagissent par un stress dépassé le vivent sur un mode traumatique et développent ensuite une pathologie psychotraumatique ; mais cette correspondance n'est pas absolue, et on a vu des stress parfaitement adaptés cacher les pires vécus traumatiques, et à l'inverse des stress dépassés spectaculaires se résoudre sans suites psychotraumatiques. (Crocq, 2014, p.14-15).

### **11. Mort et trauma :**

Le traumatisme psychique résulte d'une *rencontre avec le « réel » de la mort*. Cela veut dire que le sujet s'est vu mort ou il a perçu ce qu'est vraiment la mort comme anéantissement, et non sous cette forme imaginaire qui caractérise le rapport des hommes à la mort. Freud faisait remarquer que nous savons tous que nous allons mourir, mais que nous n'y croyons pas. (Lebigot, 2006, P.07)

Ce rapport à la mort donne au sujet le sentiment douloureux d'être devenu différent des autres, de vivre sur « une autre planète ». Le patient connaît, là, un véritable écroulement narcissique qui participe de ce fond de tristesse permanente avec accès dépressifs, voire suicidaires, qui sont si fréquents chez les traumatisés. Paradoxalement, se donner la mort, ici, est une façon de récupérer son immortalité (Lacan, 1968). Par ailleurs, l'image traumatique exerce progressivement un effet de fascination qui plaide pour des soins précoces. Sans le savoir le sujet finit par être attaché à son trauma et arrive à ne plus vouloir se défaire de ses cauchemars et de ses reviviscences. On peut approcher (de loin) ce phénomène dans le comportement des gens dans la vie courante. Lorsqu'il y a un accident sur la voie publique, les passants s'attroupent et cherchent à en voir le plus possible. La télévision réalise ses audimats maximums avec des images particulièrement horribles. Enfin, depuis l'aube des temps, les hommes se font la guerre dans un état d'excitation qui ne trompe pas. Cette fascination est aussi jouissance au sens lacanien du terme. (Lebigot, 2005, p.22).

## 12. Honte et culpabilité :

La honte est peu explorée et peu théorisée dans l'histoire de la psychanalyse. Par contre, la culpabilité est dès le début considérée comme un enjeu et un moteur du développement psychique, du travail d'humanisation et de civilisation. De son côté, le traumatisme est aussi, depuis l'origine de la psychanalyse, un élément fondamental organisateur et/ou désorganisateur du fonctionnement psychique, générateur de psychopathologies. Honte et culpabilité sont des affects qui témoignent de souffrances de et dans l'intersubjectivité. Si d'un point de vue intra subjectif, interne, la honte est éprouvée devant l'idéal alors que la culpabilité est éprouvée devant le surmoi, leurs sources se trouvent dans le lien à l'objet, dans la réciprocité dynamique du lien à l'autre semblable. (Ciccione, Ferrant, 2009, p.01).

On différencie classiquement la honte et la culpabilité en fonction des rapports qu'elles entretiennent avec les instances psychiques. La culpabilité exprime une tension entre le moi et le surmoi à partir de la transgression effective ou fantasmée d'un interdit. La honte signe plutôt une situation de tension entre le moi et l'idéal du moi. Elle témoigne de l'échec du moi au regard de son projet narcissique. Dans la honte, le moi n'est pas fautif mais indigne. Une autre distinction entre culpabilité et honte tient en ceci : la culpabilité résulte des attaques du sujet contre ses objets d'amour qu'il redoute d'avoir fantasmatiquement détruits ; la honte, par contre, découle plutôt du sentiment d'être disqualifié, rejeté, « abjecté » par l'objet. La honte est donc plus narcissique que la culpabilité. Si la culpabilité est issue de l'expérience d'avoir perdu un objet d'amour, de l'avoir abîmé, la honte, quant à elle, provient non pas de l'expérience de perdre ou d'abîmer l'objet, mais de l'expérience « *D'être perdu* » ou d'être abîmé pour l'objet. (Ciccione, Ferrant, 2009, p.07).

La honte et la culpabilité entretiennent trois types de rapport avec le traumatisme :

1. La honte et la culpabilité peuvent être « *à l'origine* » du traumatisme, en ceci que ces affects perturbent, harcèlent le moi, lui imposent un travail ou le désorganisent.
2. La honte et la culpabilité peuvent être considérées comme des « *effets* » du traumatisme, des affects générés par l'impact du traumatisme, qui représentent des traces de l'expérience traumatiques ainsi que la manière dont le moi est affecté par l'expérience.

3. La honte et la culpabilité, enfin, peuvent être considérées comme des « *modes de traitement* » du traumatisme. La honte et la culpabilité imposent un travail psychique, réalisent elle-même un travail psychique qui traite le traumatisme et ses effets. (Ciccone, Ferrant, 2009, p.34)

### **13. Les conséquences psychosociales du traumatisme psychique :**

Les conséquences psychosociales du traumatisme doivent faire l'objet d'une évaluation attentive. On peut retrouver chez les patients, en particulier ceux avec des troubles chroniques, une altération importante de la vie relationnelle et sociale et des risques de grave marginalisation. En effet, ces patients vivent un bouleversement de leur équilibre avec une impression de rupture existentielle et un sentiment profond d'être un incompris, rejeté par les autres, ce qui entraîne un repli sur soi et un retrait par rapport à leur environnement. De nombreux sujets peuvent aussi présenter à la suite du traumatisme des situations sociales et professionnelles dramatiques qui ont des conséquences néfastes sur le plan personnel et familial comme la perte d'emploi, les arrêts maladie, le licenciement ou le handicap. (Chahraoui, 2014, p.18)

### **14. Traumatisme intentionnel et violences sociales :**

Le traumatisme intentionnel est un « *traumatisme délibérément induit par un humain ou un non humain, par un être visible ou invisible, sur un sujet donné ou sur un groupe d'individus. Si le vecteur est généralement un humain, la force agissante est en fait un système ou un mécanisme doté d'intentionnalité* ». Elle est contenue dans sa forme même. Les entités ou forces agissantes sont à identifier de manière spécifique pour chaque culture. L'accès à l'intelligibilité de leurs effets, effets que l'on appelle *traumatisme intentionnel*, est rendu possible par l'analyse de *l'intentionnalité* et par sa déconstruction. *Traumatisme intentionnel* est donc un concept qui désigne à la fois le nom du processus et la chose produite. (Sironi, 2004, p.323)

Catastrophe sociale dans le sens de Puget et R. Kaës (1989) qui la définissent comme la destruction de la fonction intermédiaire destinée à gérer les rapports entre l'individu et le groupe fonction assurée en temps normal par le contexte social. Cette catastrophe sociale réside dans la destruction du pacte social, pacte inscrit au cœur même du psychisme se pose

dès lors la question de la honte dans la clinique du traumatisme intentionnel en sa qualité de traumatisme délibérément induit par un humain sur un groupe d'individus dans le but d'accomplir une fonction déshumaniser.(Belarouci, 2010, pp.210-111)

### **15. Du traumatisme à la résilience :**

Le processus de résilience s'engage lorsqu'un individu (ou un groupe), confronté à un traumatisme, réussit à activer de manière adéquate des modalités protectrices qui lui permettent de se reconstruire. C'est donc la rencontre avec un traumatisme et la menace de désorganisation psychique qui se trouvent à l'origine de la mise en jeu du processus de résilience. Le traumatisme peut être consécutif à un danger intense et à une souffrance extrême liée à un événement massif et soudain : catastrophe, cataclysme, séisme, accident, ou perte brutale d'un être cher. Le sujet se trouve dès lors confronté à l'effroi, à une expérience de chaos, de mort et de néant, du fait de l'impact de l'agression et de l'effet de surprise (Lemitre, 2001 ; Coutanceau et Smith, 2011). Cependant le traumatisme peut également résulter de l'exposition répétée sur le long terme à des contextes de vie destructeurs et avilissants. C'est le cas, par exemple, des situations de maltraitance, des abus sexuels, des violences conjugales ou familiales ou encore des carences psychoaffectives et des négligences graves durant l'enfance (Anaut, 2002,2005). C'est également le cas des situations de captivité et de torture que connaissent des personnes détenues dans des camps d'enfermement. (Coutanceau, Smith, Lemitre, 2012, pp.4-5).

### **16. La prise en charge :**

La clinique et la psychopathologie sont le point de départ de toute action thérapeutique, si l'on veut soigner, non pas des symptômes post-traumatiques, mais des sujets traumatisés. Schématiquement, on distingue trois phases dans le traitement, qui correspondent à ces trois étages que nous avons désignés dans notre schéma de l'effraction.

#### **16.1. Les soins immédiats :**

Ils sont donnés pendant les heures qui suivent l'exposition du sujet à l'événement. Généralement, on ne sait pas qui est traumatisé et qui est simplement stressé car, nous l'avons dit, ce sont les symptômes du stress qui apparaissent d'abord. S'il y a trauma, le syndrome de

répétition ne se manifestera que dans les jours, les semaines, les mois ou même les années qui suivent. En France, les «*Cellules d'Urgence Médico- Psychologique*» (CUMP) ont été créés pour que les victimes bénéficient de soins immédiats, de même que les SAMU arrivent le plus tôt possible sur les lieux d'un accident ou une catastrophe. Les équipes des CUMP sont reliées aux SAMU et activées par lui. Elles sont composées de psychiatres, de psychologues, d'infirmiers psychiatriques, qui se relaient pour réaliser une astreinte permanente sur le département. (Lebigot, 2006, p.35).

La première fonction des intervenants immédiats est une fonction de présence. Leur communauté d'appartenance envoie auprès des victimes ses spécialistes des blessures psychiques pour s'enquérir de leur état, écouter le récit de «*l'enfer*» qu'elles ont traversé, leur proposer une aide psychologique. Le point visé ici est celui de l'abandon, dont on sait qu'il peut être si douloureux en cas d'effraction traumatique. La deuxième fonction qu'assurent les intervenants immédiats est une fonction d'interlocution. Il s'agit dès ce moment de solliciter une parole sur l'expérience qui a été traversée. Même si les individus abordés s'y refusent, ils voient les autres parler aux soignants et, s'ils sont traumatisés, ils comprennent vite que la parole est le contre-poison des images. Pour les victimes hébétées ou sidérées, muettes le plus souvent, la reconstitution d'un lien verbal est plus évidemment encore un retour dans la « communauté des vivants ». Souvent, on peut aider à ce renouage de l'un avec les autres par un contact physique par lequel le soignant impose sa présence. (Lebigot, 2006, pp.35-36).

Les soins immédiats sont suivis de temps en temps par des soins précoces, lorsque la réaction immédiate se prolonge ou évolue vers un état psychopathologique : état « dissociatif », état délirant, troubles de l'humeur dont certains nécessitent une hospitalisation... (Lebigot, 2006, p.37).

### **16.2. Les soins post-immédiats :**

Ils prennent place dans les jours qui suivent l'événement, généralement une à deux semaines après. Ils sont souhaitables surtout si les soins ne se sont pas prolongés pendant cette période. Très souvent, il n'y a eu ni soins précoces, ni soins immédiats, particulièrement si l'événement n'a touché qu'une personne ou un tout petit groupe : agression, accident. Ces soins post-immédiats sont variables en fonction de deux paramètres : la victime est seule ou appartient à un groupe dont les constituants n'ont pas de relations les uns avec les autres,

comme les passagers d'une rame de métro. Ces victimes seront vues individuellement, mais selon leur état émotionnel, auront droit à un entretien « classique » ou un « débriefing ». Comme on le verra, ces deux approches sont très différentes. Des sujets encore fragiles, qui n'ont pas encore pu faire jouer leurs mécanismes de défense pour endiguer le débordement émotionnel, ne pourront pas être soumis au questionnement serré qui caractérise le débriefing. (Lebigot, 2006, p.37-38).

### **16.3. Les différentes psychothérapies du trauma :**

#### **16.3.1. Psychothérapies psychodynamiques :**

Ces formes de psychothérapies utilisent les concepts de la psychanalyse mais s'en distinguent tel que le précise Lebigot (2011). Ainsi, leur action n'est pas uniquement centrée sur le symptôme car il s'agit de traiter un sujet traumatisé. 84 Selon Crocq (2007) « *la verbalisation de l'expérience vécue du trauma est la clé de la thérapie, apportant l'attribution du sens de cette expérience insensée et procurant la catharsis ou soulagement éclairé* ». Pour Lebigot (2011) « *ce qui vient remplacer le trauma, c'est un morceau de la vérité du sujet qui généralement n'a pas la même violence* ». Par contre, dans cette thérapie, il ne s'agit pas de la classique neutralité *bienveillante* mais d'une écoute *empathique et contenante*. De même, Lebigot (2011) précise que l'attention ne doit pas être *flottante*. Le thérapeute doit être dans la position de celui qui questionne. Le succès de ces différentes techniques repose d'un point de vue psychologique sur leur effet cathartique et la prise de conscience qu'elles occasionnent concernant l'expérience traumatique et sa signification existentielle. Mais pour le thérapeute, il peut être complexe de faire face aux récits traumatiques en conservant la distance nécessaire, tel que le remarque Barrois (1988) « *le cauchemar et avec lui tout le syndrome psychotraumatique, exerce une séduction déclenchée par ce que nous nommerons l'éblouissante réalité de l'horreur* ». Mais, même lorsque cette thérapie est entreprise de façon adéquate, un tiers seulement des patients soignés connaissent une amélioration clinique prolongée (Bradley et al, 2005).

**16.3.2. Psychothérapies cognitivo-comportementales :****16.3.2.1. Les thérapies comportementales :**

Les thérapies d'exposition sont basées sur les théories du conditionnement (conditionnement d'apprentissage et conditionnement d'extinction). Cette thérapie consiste, par une exposition contrôlée, à réactiver l'émotion peur chez la personne traumatisée, de façon à pouvoir intégrer des informations correctives. Les deux techniques d'exposition utilisées sont l'exposition imaginaire et l'exposition réelle. La diminution de l'émotion peur au fil des expositions permettrait également de modifier le sens de l'événement traumatique dans le souvenir. Le but de cette thérapie est de permettre un traitement émotionnel du traumatisme afin de diminuer la souffrance liée à son évocation. (Decam, 2012, pp.84-85).

**16.3.2.2. Les thérapies cognitives :**

Les thérapies cognitives sont basées sur les théories du traitement de l'information et les théories des schémas. Ainsi, l'anxiété serait due à un mauvais traitement de l'information, où l'environnement est perçu comme menaçant. Et les comportements, les émotions et les pensées seraient interdépendants. En agissant sur les cognitions, il serait possible de modifier émotions et comportements. Le thérapeute approche les schémas de croyance de la personne (sur elle-même, sur le monde et sur l'événement traumatique) et l'aide à modifier, restructurer les cognitions négatives en les reformulant. (Decam, 2012, pp.85).

**16.3.2.3. L'EMDR (Eyes Movement Desensitization and Reprocessing):**

L'EMDR est une technique qui a été développée par Francine Shapiro en 1989. Elle consiste en une intégration neuro-émotionnelle, par des mouvements oculaires utilisés pour décharger la conscience de ses affects pathologiques. Les fondements théoriques de l'EMDR reposent sur la capacité du psychisme à métaboliser la majorité des vécus traumatiques. Certains vécus ne seraient pas métabolisés et en se figeant détermineraient, pensées, émotions, et sensations qui deviendraient alors pathologiques. Shapiro (1989) fait l'hypothèse que certains traumatismes sont responsables d'une surexcitation du système nerveux. Les mouvements oculaires permettraient de diminuer cette excitation. Cette thérapie consiste en des expositions en imagination, au trauma associé à des mouvements oculaires saccadés. La

réalisation ces mouvements permettrait de diminuer l'anxiété et la détresse associées à l'événement traumatique et donc d'intégrer l'information de l'événement traumatique, en l'élaborant, puis en la stockant avec une émotion plus adaptée. Ainsi, cette technique favoriserait la reprogrammation du traitement des informations cognitives et émotionnelles liées à l'événement traumatique. L'EMDR est recommandé pour le traitement de l'ESPT dans les recommandations de l'HAS (2007) "*Traitement des troubles anxieux graves*" et dans le rapport de l'INSERM (2004) "*Psychothérapies trois approches évaluées*". (Decam, 2012, p.85).

### **Synthèse :**

On guise de conclusion de ce chapitre, le traumatisme psychique se produit, en effet, suite à une menace grave pour la vie ou pour atteinte à l'intégrité psychique ou physique, la personne y réagit avec effroi et avec un sentiment d'impuissance, ensuite l'événement effrayant reste non intégré au psychisme, revenant de façon compulsive dans des sensations de reviviscence ou comme menace imminente.

Les réactions de ces individus diffèrent selon leurs capacités à dépasser cet événement traumatique. En effet, il existe chez l'être humain des stratégies adaptatives qui lui permettant une bonne adaptation face aux situations difficile, et parmi ces mécanismes de défense ont cite la résilience.

# Chapitre III

## La résilience

**Préambule :**

Les personnes ayant vécu un événement dramatique ne vont pas toutes développer un syndrome psycho-traumatique. Différents facteurs sont susceptibles de venir renforcer les troubles exprimés dans l'immédiat ou en différé ; d'autres facteurs vont permettre à la victime de se dégager de l'impact traumatique et de trouver les ressources nécessaires pour continuer de vivre.

En vue de mieux cerner le concept de la résilience on a commencé notre chapitre par l'historique de la résilience, ses définitions et ses différents concepts et après on est passé aux modèles explicatifs de la résilience, au processus de la résilience, puis aux critères de la résilience, à ses facteurs ainsi que le profil d'un individu résilient, les intérêts et les limites de la résilience, concluant notre chapitre par une synthèse.

**1. Historique :**

D'un point de vue étymologique, le mot résilience est composé du préfixe latin « *re* » qui indique un mouvement en arrière et « *salire* » qui signifie sauter (Anaut, 2003 ; Poilpot, 2003). Au Moyen-âge, il prend le sens de résiliation, qui désigne le geste de se dégager des obligations d'un contrat, de s'en libérer. Plus tard, les Anglo-Saxons donnent au participe présent « *resiliens* » du mot latin « *resilire* », le sens de rebond ; à l'idée de reculer pour se libérer s'ajoute celle de reculer pour mieux sauter. En fait, les deux nuances coexistent aujourd'hui : la résilience est à la fois la capacité de se délier des effets d'un traumatisme et celle de se reconstruire après un choc (Tisseron, 2007). La complexité du concept commence à partir de là. (Michallet, 2009, pp.10-11).

À l'origine, le concept de résilience était uniquement associé à la physique et à l'ingénierie. En effet, il s'agissait de l'aptitude d'un corps à résister à un choc et à retrouver sa forme initiale après une compression, une torsion ou une élongation (Anaut, 2003).

Le mot « *résilience* » apparaît pour la première fois dans une revue scientifique de psychologie ou de psychiatrie en 1942, quand Mildred C. Scoville évoque, dans « *l'American Journal of Psychiatry* », l'étonnante résilience des enfants confrontés, pendant la guerre, à « *des situations dangereuses pour leur vie* ». Dans ce texte, Scoville cite l'article publié, la

même année, par Dorothy Burlingham et Anna Freud, qui notaient que des enfants qui avaient vécu des bombardements répétés est très destructeur ne présentaient pas de signes observables de « *choc traumatique* ». (Ionescu, 2016, p.31).

C'est à Emmy Werner qu'on attribue le travail fondateur. Dans les années 1950, cette psychologue avait cherché à aider, sur une île de Hawaï, 700 enfants qui cumulaient tous les risques : abandon, carence affective, mauvaise santé, maltraitance. Trente ans plus tard elle en a trouvé 200 et a pu vérifier, comme on le craignait, que 72% avaient eu un développement catastrophique. La surprise est venue du constat que 28% d'entre eux avaient après un métier, fondé une famille et ne manifestaient pas plus de trouble que la population générale. De cet étonnement est parti le désir de comprendre ce qui leur avait permis de ne pas être définitivement fracassés. (Cyrulnik, Jorland, 2012, p.08).

Dans les années 80 plusieurs ouvrages consacrés à la résilience ont apparus on trouve Chiland. « *De quelques paradoxes concernant le risque et la vulnérabilité* » et Solnit. « *L'enfant vulnérable, rétrospective* » puis des études furent conduites aux États-Unis dans les années 90 sous l'influence de Werner et Bowlby. L'objectif principal de toutes ces études est de tenter de répondre à cette question : comment un individu peut-il résister à des situations adverses, à des traumatismes et poursuivre son développement de façon harmonieuse, alors qu'un autre, confronté à des épreuves similaires, sera submergé par des troubles psychopathologiques. (Anaut, 2005).

Par la suite, le concept de résilience a évolué selon différentes vagues. Les premiers auteurs ont davantage tenté de définir les caractéristiques spécifiques de l'individu résilient (Luthar, Cicchetti, Becker, 2000). D'autres se sont davantage intéressées au processus par lequel l'individu parvient à acquérir les qualités associées à la résilience. (Anaut, 2005).

B.Cyrulnik, a largement contribué à la diffusion de ce concept en psychologie. Il s'agit d'un processus, d'un ensemble de phénomènes harmonisés où le sujet se faufile dans un contexte affectif, social et culturel. La résilience, c'est l'art de naviguer dans les torrents.... Il définit la résilience comme « *la capacité à réussir à vivre et à se développer de manière acceptable en dépit du stress ou d'une adversité qui comporte normalement le risque grave d'une issue fatale* ». (Cyrulink, 2001.p.261).

**2. Définitions de la résilience :**

Plusieurs définitions en étaient élaborées par différents auteurs et spécialistes pour expliquer et développer le concept de la résilience. Pour notre recherche on a choisi de retenir les définitions suivantes qui nous semblent les mieux appropriés pour expliquer ce concept.

Le terme résilience est emprunté à la physique, il définit la capacité d'un matériau à résister aux chocs. La résilience est utilisée en psychologie sous forme de métaphore, pour expliquer à quel point les enfants qui ont vécu des traumatismes majeurs peuvent néanmoins devenir des adultes à part entières, développer et construire, à partir de leurs expériences traumatiques, une vie pleine de sens, riche et positive. (Angle et al, 2010, p.496).

La résilience est « *la résistance d'une personne ou d'un groupe à des conditions de vie difficiles, capacité de se vivre et de se développer en dépit de circonstances défavorables, voir désastreuses* ». (Sillamy, 1999, p.226).

La résilience peut se définir comme « *la capacité de sortir vainqueur d'une épreuve qui aurait pu être traumatique, avec une force renouvelée. La résilience impliquant l'adaptation face au danger, le développement normal en dépit des risques et le ressaisissement de soi après un traumatisme* ». (Anaut, 2003, p.07).

La définition de la résilience est donc très simple : « *c'est un processus biologique, psychoaffectif, sociale et culturel qui permet un nouveau développement après un traumatisme psychique* ». (Cyrulnik, Jorland, 2012, p.08).

D'après ces définitions, il nous semble que la résilience peut se définir comme la capacité d'une personne ou d'un groupe à surmonter un traumatisme et continuer le cheminement positive de la vie malgré les circonstances difficiles et l'environnement défavorable qui caractérisent tout événement traumatique.

**3. Les différents concepts de la résilience :**

En parlant du concept « résilience », plusieurs concepts doivent être mentionnés parmi eux :

**3.1. Le coping :**

Le *coping*, assez proche du concept de résilience, a été largement développé, entre autres, par Lazarus et Folkman (1984) qui ont proposé le concept de « *coping* » (de l'anglais *to cope* : faire face) pour évoquer « *l'ensemble des efforts cognitifs et comportementaux destinés à maîtriser, à réduire ou tolérer les exigences internes ou externes qui menacent ou dépassent les ressources de l'individu* » (Anaut, 2005). Pour ces auteurs, toute personne confrontée à une situation de stress a recours à deux types d'évaluation complémentaires : la première consiste à analyser la situation, ses enjeux et ses dangers ; la seconde vise à interroger les moyens possibles ou disponibles pour gérer la situation. (Michallet, 2009).

**3.2. L'empowerment :**

Parmi les concepts associés à la résilience, on trouve également dans la littérature anglo-saxonne celui d'empowerment qui désigne la capacité de maîtrise et le sentiment de pouvoir sur l'environnement lié à la reconnaissance par l'individu de ses compétences dans ce domaine. Pour Le Bossé et Lavalée (1993) il s'agit d'un « *processus par lequel une personne qui se trouve dans des conditions de vie plus ou moins incapacitantes, développe par l'intermédiaire d'actions concrètes, le sentiment qu'il lui est possible d'exercer un plus grand contrôle sur les aspects de sa réalité psychologique et sociale* ». (Anaut, 2005, p.60).

**3.3. L'invulnérabilité :**

Le concept d'invulnérabilité apparaît, dans les travaux d'Anthony, qui décrit en 1974 le « *syndrome de l'enfant psychologiquement invulnérable* ». Dans la métaphore des trois poupées de Jaques May, cet enfant correspond à la poupée en acier qui reste intacte lorsqu'elle reçoit un fort coup de marteau. Le concept d'invulnérabilité et de moins en moins utilisé en raison de son caractère plutôt statique (qui l'éloigne de la réalité clinique) et du risque de valoriser les plus forts. (Cyrulnik, Jorland, 2012, p.23).

**3.4. Le sentiment de cohérence :**

Le « *sense of coherence* », qu'il est possible de traduire par sentiment de cohérence, se définit comme une orientation dispositionnelle pouvant aider à prévenir une déstructuration,

une rupture, liées à l'effraction psychique lors de situations très stressantes. Le sentiment de cohérence est constitué de trois dimensions : la « *compréhensibilité* » (comprehensibility), la « *significabilité* » (meaningfulness) et la « *gérabilité* » (manageability). (Michallet, 2009, p.13).

### **3.5. L'adaptation :**

Le concept d'adaptation est emprunté à la biologie et à la physiologie, et ses expressions sont de complexité croissante, allant de tropisme à l'adaptation sociale. Pour certains auteurs comme Masten, la résilience fait référence à une adaptation réussie, en dépit du risque et de l'adversité. Dans cette perspective, pour considérer un individu comme résilient, il est nécessaire d'évaluer son niveau d'adaptation. (Cyrulnik, Jorland, 2012, pp.24-25).

## **4. Les modèles explicatifs de la résilience :**

Plusieurs modèles théoriques ont essayé d'expliquer la résilience, pour notre recherche, on a retenu les suivants :

### **4.1. Le modèle cognitivo-comportementale :**

Le premier modèle « *met l'accent d'une part sur l'importance des mécanismes ou processus de nature prioritairement cognitive, d'autre part sur les stratégies de comportement observable, pour rendre compte de l'état de résilience.* ». Cette approche fait ainsi référence à deux concepts centraux : le stress et le coping. Il n'est pas question de traumatisme, mais plutôt de la situation stressante auxquelles le sujet doit faire face en mettant en place les stratégies d'adaptation, qui sont de nature cognitive et donc conscientes. (Lighezzolo, De Tychev, 2004).

### **4.2. Le modèle médical en santé publique :**

En ce qui concerne le modèle théorique qui se dégage en santé publique, il privilégie une approche compensatoire « ou la résilience serait fonction de l'équilibre entre un certain nombre de facteurs de risque et la balance structurée par la présence de facteur simultanée de

protection. ». La résilience est ici définie comme un processus dynamique qui n'est jamais totalement acquis et qui construit dans l'interaction sujet environnement. (Lighezzolo, De Tychev, 2004).

#### **4.3. Le modèle psychodynamique :**

Dans les approches psychodynamiques de la résilience, notamment dans un référentiel psychanalytique, la résilience est considérée comme un processus dynamique. Mais de même, une accumulation d'événements aversifs, ou de carences graves répétées peut revêtir un caractère traumatique (par exemple : négligences familiales, abus sexuel, maltraitance...). On peut souligner la variabilité du retentissement affectif du traumatisme chez chaque sujet particulier. Ainsi, l'intensité émotionnelle d'un contexte traumatique dépend de la perception du sujet et de ses capacités défensives. C'est donc bien la « *subjectivité* » et non les aspects objectifs qui peuvent rendre compte du caractère traumatique d'une situation donnée. En fait, les aspects traumatiques sont en quelque sorte filtrés par les modalités défensives des sujets qui articulent les ressources internes des sujets et les ressources de leur environnement relationnel et socio-affectif. (Lighezzolo, De Tychev, 2004).

On a décidé d'ajouter un autre modèle pour mieux cerner le concept de la résilience qui est :

#### **4.4. Le modèle psychosocial :**

Le modèle psychosocial de la résilience est lié à l'existence de facteurs sociaux de risque (pauvreté, désorganisation de la structure familiale.) et de protection (habilités sociales, disponibilité de soutien social et des réseaux de soutien...). (Cyrulnik, Duval, 2006, p.37).

#### **5. Le processus de résilience :**

Nous pouvons distinguer deux principales phases dans le processus de résilience :

##### **Première phase : confrontation au trauma et résistance à la désorganisation psychique :**

Cette première phase de réponse au danger est surtout marquée par l'activation de mécanismes de défense visant à atténuer la charge émotionnelle du traumatisme. Le sujet va

convoquer toutes les ressources dont il dispose pour préserver le moi de la charge morbide. Il s'agit d'anesthésier la blessure, cela peut passer par un retrait émotionnel ou toute forme de protection qui empêche l'invasion et le débordement des défenses habituelles du sujet. Lors de cette étape, les premiers opérateurs défensifs auxquels va avoir recours le sujet peuvent être : la répression des affects, le déni, le clivage, la projection, l'omnipotence, ou encore le passage à l'acte... Le rôle de ces mécanismes de défense d'urgence va être avant tout de prémunir le sujet de la désorganisation psychique. Ainsi, le déni est fréquemment utilisé de manière transitoire, mais d'autres mécanismes de défense d'urgence peuvent être utilisés. Ils visent avant tout à réduire la douleur (Vaillant, 1993). À cette phase, certaines formes d'humour peuvent aider le sujet à se protéger de la souffrance en atténuant les effets délétères de la situation traumatique. C'est le cas, notamment dans les situations de maltraitance intrafamiliale ou de captivité. (Coutanceau, Smith, Lemitre, 2012, p.5).

**Seconde phase : intégration, élaboration et reprise d'un néo-développement :**

Cette phase, qui atteste véritablement d'un processus de résilience, s'étaye sur le travail de liaisons des affects pour répondre à l'irreprésentable et lui attribuer un sens. À ce stade, le processus de résilience va se fonder sur l'abandon de certaines défenses d'urgence (par exemple, déni, projection, passage à l'acte) qui avaient comme but principal d'éviter l'effondrement, pour privilégier des opérateurs défensifs secondaires, plus souples et plus adaptés à long terme. Les mécanismes de défense qui prennent la place des anciens (ou les recouvrent) sont majoritairement puisés dans le registre des défenses qualifiées de matures, selon l'approche de George Vaillant (Vaillant, 1993 ; Ionescu, 1997), tels que la créativité, l'humour, l'intellectualisation ou l'altruisme. Le fonctionnement psychique de la résilience s'appuie notamment sur le processus de mentalisation, qui fait appel aux représentations psychiques et à la symbolisation des affects. La mentalisation permet de produire une représentation mentale des conflits psychiques, de mettre en pensée les excitations internes et de contribuer à l'élaboration du vécu traumatique, en évitant les voies des passages à l'acte ou de la somatisation. (Coutanceau, Smith, Lemitre, 2012, pp.5-6).

C'est cette seconde phase qui introduit les conditions d'un néodéveloppement. Il ne s'agit pas de la simple reprise du développement antérieur, comme si rien ne s'était passé, mais bien d'un nouveau développement qui intègre l'expérience traumatique et parfois s'en

nourrit. La mise en sens du vécu traumatique peut se traduire par la créativité et le recours à l'humour pour rendre partageable l'expérience, attribuer un sens et une temporalité aux blessures et aider à leur transformation. (Coutanceau, Smith, Lemitre, 2012, p.6).

## **6. Les critères de la résilience :**

Rutter (1985, 1996) a distingué trois caractéristiques principales chez les personnes qui développent un comportement de résilience face à des conditions psychosociales défavorables. Il considère que ces personnes, face à des situations d'impuissance et d'absence d'aide qui accompagnent habituellement des situations de stress et d'adversité, mettent en place d'autres formes de comportements qui font appel à des modes de fonctionnement spécifiques qui prennent appui sur des mécanismes d'élaboration de la pensée. Selon Rutter, la personne résiliente concilie trois caractéristiques :

### **6.1. La conscience de son auto-estime et du sentiment de soi :**

L'estime de soi et la conscience de soi, l'estime de soi est déterminée par la croyance que nous avons dans notre capacité de maîtriser les choses et de changer les situations. Cet aspect renvoie à l'estime de soi, c'est-à-dire aux caractéristiques par lesquelles le sujet peut se définir et d'avoir le sentiment de sa propre valeur. Rutter considère comme nécessaire l'existence d'un bon développement de l'estime de soi chez les individus résilients. Selon André et Lelord(1999) l'estime de soi comporte trois dimensions : l'amour de soi, la vision de soi et la confiance en soi. Cette appréciation de l'estime de soi pourrait être affectée par les événements de la vie et les expériences individuelles. Elle est donc sujette à variations chez un sujet au cours de son développement. Mais l'amour de soi aiderait l'individu à se reconstruire après un échec. (Anaut, 2005).

### **6.2. La conscience de son efficacité ou sentiment d'auto-efficacité :**

Cette caractéristique correspond chez un sujet, à la croyance et à la confiance dans sa capacité à faire la différence entre une action réussie et les étapes nécessaires pour y parvenir. L'individu résilient aurait donc tendance à voir surtout les aspects positifs des épreuves qu'il rencontre dans sa vie et à avoir confiance dans ses capacités à résoudre la majorité des problèmes de son existence. Le sentiment d'auto-efficacité permet l'anticipation et les projets.

Il renvoie à la conviction que possède l'individu d'avoir les capacités requises pour réussir une tâche déterminée. Ce sentiment rejoint en partie la confiance en soi. (Anaut, 2005).

### **6.3. Un répertoire d'approches de résolution de problèmes sociaux :**

Ce dernier point se réfère à l'expérience et à la capacité pour l'individu résilient de s'appuyer sur des expériences personnelles, familiales ou extra-familiales (dans l'entourage proche et de l'individu) suffisamment positives, ou reconnues comme telles socialement.

Ces trois caractéristiques, qui font référence à la description d'un processus psychique et comportemental, apparaissent intimement liées dans le fonctionnement du sujet résilient. Rutter souligne le rôle fondamental des ressources internes de l'individu face à des conditions extérieures défavorables et sa capacité à tirer profit des potentiels environnementaux extra-familiaux, lorsque la famille est défaillante. (Anaut, 2005).

## **7. Les facteurs de la résilience :**

### **7.1. Les facteurs de Protection :**

Garnezy (1991), à partir d'observations de familles défavorisées, conclut que la résilience repose sur trois domaines de facteurs de protection. Selon cet auteur, la triade du ressort psychologique de la résilience est composée par : les facteurs individuelles (le tempérament, la réflexion et les aptitudes cognitives), les facteurs familiaux (la chaleur humaine, la cohésion et l'intérêt de la part des parents ou du principal dispensateur de soins) et les facteurs de soutien (le professeur bienveillant, le travailleur social ou l'organisme de services sociaux). Pour Rutter, ces trois pôles de protection favorisent la résilience car il améliore l'estime de soi et l'auto-efficacité et ouvrent de nouvelles possibilités pour le sujet. (Anaut, 2005).

Nous exposerons ci-dessous les trois facteurs de protection qui favorisent la résilience :

#### **7.1.1. Les facteurs de protection individuels :**

- Tempérament actif, doux, un bon naturel (gentillesse).

- Compétences sociales.
- Sentiment d'auto-efficacité et d'estime de soi.
- Être une fille avant l'adolescence ou un garçon durant l'adolescence.
- QI élevé ou un bon niveau d'aptitudes cognitives.
- Conscience des relations interpersonnelles (proche de l'intelligence sociale).
- Sentiment d'empathie.
- Locus de contrôle interne.
- Age (jeunesse).
- Humour.
- Attrayant pour les autres (charme, charisme).

**7.1.2. Les facteurs de protection familiaux :**

- Parents chaleureux et soutien parental.
- Bonnes relations parents/enfants.
- Harmonie parentale (entente).

**7.1.3. Les facteurs extra-familiaux :**

- Réseau de soutien social (grands-parents, pairs...)
- Expériences du succès scolaires.

Nous pouvons remarquer que les facteurs de protection répertoriés sont de nature différente ; certains sont internes au sujet et concernent ses ressources propres, alors que d'autres dépendent de l'interaction avec l'environnement (famille, groupe ou communauté) ; enfin les sujets ne disposent pas des mêmes facteurs de protection ni du même usage en fonction de leur âge (ou stade de développement). (Anaut, 2005).

**7.2. Les facteurs de risque :**

La définition des facteurs de risque au sens général peut être empruntée à Marcelli (1996) qui considère comme facteurs de risque : « *toutes les conditions existentielles chez l'enfant ou dans son environnement qui entraînent un risque de morbidité supérieur à celui que l'on observe dans la population générale à travers les enquêtes épidémiologiques* ». Dans

cette perspective, il s'agit avant tout d'identifier des indices de risque permettant de comprendre les perturbations présentées par les enfants et parfois leur entourage, afin de participer au traitement des problèmes et éventuellement de les prévoir. Beaucoup de recherches se sont inscrites dans cette démarche et continuent à suivre ce chemin. Les facteurs de risque comprennent différentes dimensions : biologiques, relationnelles et sociales et peuvent concerner aussi bien l'enfant lui-même, que sa famille et son appartenance socio-économique et culturelle. (Anaut, 2005).

Nous exposerons ci-dessous les trois facteurs de risque qui défavorisent la résilience :

**7.2.1. Les facteurs centrés sur l'enfant :**

- La prématurité.
- La souffrance néo-natale.
- La gémellarité.
- La pathologie somatique précoce (faible poids de naissance, atteintes cérébrales, handicaps...).
- Les déficits cognitifs.
- Les séparations maternelles précoces.

**7.2.2. Les facteurs liés à la configuration familiale :**

- La séparation parentale.
- La mésentente chronique.
- La violence.
- L'alcoolisme.
- La maladie chronique d'un parent (somatique ou psychique).
- Le couple incomplet (mère célibataire).
- Mère adolescente et/ou immature.
- Le décès d'un proche.

**7.2.3. Les facteurs sociaux-environnementaux :**

- La pauvreté et la faiblesse socio-économique.

- L'absence d'emploi.
- Le logement surpeuplé.
- La situation de migrant.
- L'isolement relationnel.
- Le placement de l'enfant.

À noter que c'est le plus souvent une constellation de facteurs de risque qui peut devenir source de risque et non un des risques pris isolément. Garmezy (1991) a démontré que le risque de vulnérabilisation s'accroît exponentiellement avec l'accumulation des facteurs de risque. Par ailleurs, la valeur de nocivité attribuée aux indices de risque peut dépendre de la proximité ou non du facteur de risque et des intermédiaires qui interviennent soit pour les minimiser, soit au contraire pour amplifier leur nocivité. (Anaut, 2005).

### **8. Le profil d'un individu résilient :**

Si nous devons présenter le portrait-robot de l'individu résilient, indépendamment de l'âge et du sexe, nous obtenons une ossature composée des principales caractéristiques communes, telles qu'elles ont été mises en évidence par les recherches en psychologie du développement celles qui ont été répertoriées par Cyrulnik (1998) sont présentées ci-dessous :

L'individu résilient (quel que soit son âge) serait un sujet présentant les caractéristiques suivantes :

- Un quotient intellectuel élevé,
- Capable d'être autonome et efficace dans ses rapports à l'environnement,
- Ayant le sentiment de sa propre valeur,
- De bonnes capacités d'adaptation relationnelles et d'empathie,
- Capable d'anticiper et de planifier,
- Et ayant le sens de l'humour.

Bien entendu, la totalité de ces caractéristiques n'est pas la garantie d'un fonctionnement résilient mais ces différents éléments se retrouvent chez un bon nombre de sujets réputés résilients et sont considérés comme contribuant au fonctionnement de la résilience. (Cyrulnik, 1998).

**9. Intérêts et limites du modèle de la résilience :**

Discuter de la pertinence des approches proposant de travailler avec ou à partir de la résilience des sujets renvoie à l'interrogation de l'intérêt mais aussi des limites de ce modèle dans la pratique clinique et psychothérapique et dans l'accompagnement éducatif. Le modèle de la résilience offre l'avantage de concilier différentes approches et différents domaines qui concourent à mettre en évidence les potentiels et les modes de protection d'un individu face à l'adversité. Cyrulnik et al (1998) considèrent que le concept de résilience permettrait d'harmoniser différentes disciplines connexes comme la psychiatrie, la psychologie, la sociologie, la prévention sociale et pédiatrie. (Anaut, 2005, pp. 114-115).

Du point de vue théorique, nous avons vu que la plupart des auteurs s'accordent pour estimer que les individus ne sont pas résilients à tout et tout le temps. Ces chercheurs considèrent que la qualité de la résilience s'appuie sur les expériences relationnelles et les possibilités de nouer des liens ; ce qui lui confère un caractère variable selon les individus et chez un individu. Cependant, des différences de conception entre les chercheurs apparaissent concernant l'impact des premières expériences relationnelles d'attachement et des possibilités de réaménagements ultérieurs des liens primaire. Certains auteurs postulent que les toutes expériences relationnelles précoces, le plus souvent avec la mère, sont primordiales. D'autres allèguent que les liens affectifs et/ou d'attachement sont en interactions constantes avec l'environnement et peuvent connaître des influences plus tardives liées à des relations affectives éventuellement extra-familiales notamment en appui sur le réseau social. (Anaut, 2005, p.115).

**Synthèse :**

Le processus de résilience renvoie à un potentiel humain, individuel ou groupal, de résister à des situations traumatiques en développant des ressources créatrices pour émerger de l'adversité et reprendre un nouveau développement.

Si la résilience permet de survivre et d'aller plus loin, elle ne supprime pas la blessure pas plus qu'elle n'est une recette du bonheur. Elle aide toutefois à affronter ce qui pourrait apparaître comme une fatalité, autant dans l'esprit des thérapeutes que dans leurs

interventions auprès des personnes qui vivent avec des incapacités. Les connaissances retenues dans ce chapitre seront pour nous un matériel qui sert de support d'analyse des entretiens des cas qu'on va étudier.

# **Problématique et Hypothèses**

Violence, insécurité, peur... Ces mots rappellent une réalité vieille comme le monde et dont il est peu probable qu'elle disparaisse un jour. En effet, La violence n'est pas un phénomène nouveau, elle remonte au début de l'humanité depuis le meurtre biblique d'Abel par son frère Caïn. De nos jours, la violence semble omniprésente et prend différentes formes : violence physique, psychique, violence interindividuelles, familial, collective et violence politique.

Dans ce cadre, le peuple Algérien a été témoin de plusieurs événements violents qui ont marqué l'histoire de l'Algérie indépendante et qui ont laissé des séquelles et des traces qui ne s'effaceront jamais et qui ont eu un impact direct sur la vie psychique, sociale, économique et politique de ce pays. En effet ces événements varient selon leur nature, d'un côté les catastrophes naturelles comme le séisme de Chlef en 1980, les inondations de Bab el oued en novembre 2001 et le séisme de Boumerdes en 2003, d'un autre côté les catastrophes macro-sociales allant de la révolte du FFS en 1963 jusqu'aux événements de 2001 passant par le printemps berbère de 1980, les événements de 1981, les événements d'octobre 1988 et la décennie noire.

Benamsili (2012), note que « *chaque société entretient un rapport avec la violence qui lui est propre selon son histoire et sa culture, et le cas algérien le confirme chaque jour.* »

Pour le docteur Boudarène (2017), l'histoire tourmentée en Algérie et la violence qui a prévalu ces 20 dernières années, la pauvreté grandissante du peuple et les inégalités sociales, l'injustice, la corruption à tous les échelons de la société et la sphère, et aussi la nature du système politique qui a pris possession du destin national depuis l'indépendance sont les principaux éléments dont il faut tenir compte pour bien comprendre le pourquoi de la violence en Algérie.

Dans l'Algérie contemporaine, les individus ont tous été gravement exposés à des réalités psychiques, sociales et politiques terribles sur une longue période, sur plusieurs plans. Les séquelles, traces et héritages restent à décrypter. La question de la survivance des traces dans le présent se pose de manière cruciale, bien qu'elle soit écrasée par d'autres bruits venus a priori d'ailleurs : un contexte international peu serein qui a des répercussions sur les plans économique et social, un pouvoir politique précaire depuis de nombreuses années et enfin une montée du religieux qui excède les frontières et qui s'inscrit en Algérie dans une histoire sanglante, toujours en risque de rejaillir. (Lazali, 2018)

Au printemps 2001, la Kabylie a connu des émeutes d'une violence inégalée dans l'histoire récente du pays. La mort du jeune lycéen Guermah Massinissa dans les locaux de la gendarmerie nationale d'Ath Douala a libéré la colère de jeunes qui ont occupé la rue par des manifestations de formes diverses sur une longue durée (de 2001 à 2003). Un face à face a opposé une jeunesse révoltée, décidée à dire ses vérités à un système politique qui a définitivement tourné le dos à ses aspirations et déterminés à écraser toute remise en cause de l'ordre établi.

Ces événements sont marqués par une répression et une violence très importante de la part des services de sécurité qui n'ont pas hésité à tirer sur les foules avec des balles réelles, laissant ainsi la Kabylie dans une grande souffrance. Le bilan global est lourd, selon le rapport de la ligue Algérienne de défense des droits de l'homme (2003), il serait de 126 morts, plus de 5000 blessés et toute une génération traumatisée. Le traumatisme ainsi causé marquera la conscience collective.

Selon Benhamouche et Oulebsir (2014), les violences intentionnelles de Printemps Noir ont laissé un traumatisme psychique qui reflète la blessure psychique visible à partir des manifestations sur le plan individuel, on constate la réactivation des traumatismes précédents (1980-1988-1998) ce qu'on peut nommer de traumatisme trans générationnel.

Ainsi, les événements du printemps noir de Kabylie de 2001 ont laissé des séquelles psychiques chez les familles des 126 victimes, les centaines de blessés et les dizaines de détenus. Dans un entretien accordé au journal El-Watan le 25 avril 2010, le Docteur Amine Mihoubi, psychiatre, explique : *« pour avoir un effet potentiellement traumatique, l'événement doit représenter une menace pour l'intégrité de la personne, dépassant ses possibilités de réaction, survenant de manière soudaine et non anticipée, et s'accompagnant d'un sentiment de terreur, de détresse, d'effroi, de solitude et d'abondant. Ce sont des situations dans lesquels la personne est débordée émotionnellement. »*

Si l'on part du principe que les symptômes traumatiques sont des symptômes dissociatifs, alors ce sont les descriptions cliniques de traumatismes qui constituent les plus anciens témoignages d'états dissociatifs. Déjà la fameuse Épopée de Gilgamesh, écrite au troisième millénaire avant J.-C. en Mésopotamie, ou l'Iliade d'Omer vers 800 avant J.-C., dépeignent des symptômes qui correspondent à ce que des chercheurs contemporains

appelleraient une dissociation sous l'égide d'un « *trouble de stress post-traumatique* ». (Kédia, Vanderlinden, Lopez, Saillot, Brown, 2012).

Le mot « *traumatisme* » vient des mots grecs anciens *traumatismos*, signifiant action de blesser, et *trauma*, signifiant blessure. Appliqué à la pathologie chirurgicale, il signifie « *transmission d'un choc mécanique exercé par un agent physique extérieur sur une partie du corps et y provoquant une blessure ou une contusion* ». Transposé à la psychopathologie, il devient traumatisme psychologique ou trauma, soit « *la transmission d'un choc psychique exercé par un agent psychologique extérieur sur le psychisme, y provoquant des perturbations psychopathologiques, transitoires ou définitives* ». (Crocq, 2014).

De ce fait, la description du traumatisme psychique remonte aux premières pages de l'histoire où les anciens écrits témoignent d'une ressemblance de la symptomatologie décrite à l'époque avec celle d'aujourd'hui même si on lui a attribué différentes appellations.

Ce n'est qu'en 1888, que Oppenheim décrit sous le terme de « *névrose traumatique* », une symptomatologie clinique présentée par les victimes d'accidents de chemin de fer et constituée par le souvenir obsédant de l'accident, des troubles du sommeil avec agitation, des cauchemars de reviviscence, une phobie consécutive du chemin de fer, ainsi qu'une labilité émotionnelle. Il impute l'étiologie de cette « *névrose traumatique* » à l'effroi « *shreck* » ressenti par les sujets qui provoque un ébranlement psychique tellement intense qu'il laisse une altération psychologique durable. (Ponseti-Gaillochon, Duchet, Molenda, 2009).

Quelques années plus tard, Kraepelin décrit une « *névrose d'effroi* », qui ressemble beaucoup à notre névrose traumatique. Kraepelin mettait en avant l'état psychique de l'individu au moment de l'événement et insistait sur le fait qu'il n'était pas nécessaire d'avoir été dans l'accident, mais qu'il pouvait suffire d'en avoir été le spectateur. (Lebigot, 2006). Dans ce cadre, il est très important de prendre en considération les premières réactions d'une personne qui a subi ou était juste témoin d'un événement violent.

Dès lors, Pierre Janet qui, dans sa thèse de doctorat ès lettres de 1889, *L'Automatisme psychologique*, a cerné le premier ce qu'est le traumatisme psychique: des excitations liées à un événement violent viennent frapper le psychisme, y pénètrent par effraction, et y demeurent ensuite comme un « *corps étranger* ». Puis, ce corps étranger va donner lieu à une *dissociation de la conscience* : la souvenance brute de cet événement fait bande à part dans un recoin du préconscient, ignoré de la conscience, et y suscite des manifestations psychiques ou

psychomotrices « *automatiques* », non délibérées et inadaptées, tandis que le reste de la conscience continue d'élaborer des pensées et des actes circonstanciés et adaptés. (Crocq, 2014).

Dès lors l'événement violent par son intensité cause un problème d'assimilation et de mémorisation selon les modalités ordinaires et sera donc mémorisé isolément dans le préconscient ce qui est susceptible de produire des troubles.

Freud quant à lui, a commencé à développer sa théorie de la névrose traumatique dans les années vingt. Pour lui, le trauma est un processus de choc, dynamique et énergétique. Ce processus met en jeu l'intensité de l'énergie véhiculée par l'agent traumatisant et le degré d'énergie dont la victime dispose pour faire face à la violence et à la soudaineté de l'évènement. Freud définit le traumatisme comme un « *événement vécu qui, en l'espace de peu de temps, apporte dans la vie psychique un tel surcroît d'excitation que sa suppression ou son assimilation par les voies normales devient une tâche impossible ce qui a pour effet des troubles durables dans l'utilisation de l'énergie* ». (Perucchi, 2008).

Or, Ferenczi (1930), pensait que la première réaction à un choc était de l'ordre d'une « *psychose passagère* » impliquant une rupture d'avec la réalité ; sous l'impact, il se produisait d'abord une « *hallucination négative* », vertige ou brève perte de conscience, immédiatement suivie d'une « *compensation hallucinatoire positive* » apportant l'illusion du plaisir. Ensuite s'installait l'amnésie névrotique, traduisant le clivage psychotique, puisqu'une partie de la personnalité allait vivre pour son compte et chercher d'autres issues que les symptômes psychonévrotiques qui utilisent le symbole. Ferenczi maintenait parallèlement l'hypothèse de perturbations affectives, dont celles consécutives à l'expérience d'effondrement du sentiment narcissique d'invulnérabilité et à l'expérience d'anéantissement du sentiment de soi, l'une et l'autre génératrice d'angoisse. Seule l'autodestruction de sa cohésion psychique – unique solution accessible – pouvait délivrer le sujet de cette angoisse, évitant la destruction totale et promettant une reconstitution de soi à partir des fragments (Crocq, 2014).

Plus tard, beaucoup d'exégètes de Freud se sont attardés sur cet aspect « *énergétique* » du trauma, en oubliant son aspect « *absence de signification* ». Plus récemment, se référant à Lacan, des cliniciens tels que Briole et Lebigot (1994) ont réhabilité cet aspect. Pour eux, ce qui fait essentiellement trauma, c'est la confrontation inopinée avec le réel de la mort. Dans la vie courante, nous ne sommes pas confrontés directement au réel du monde, mais à la *réalité*

que nous en construisons, dès le stade de la perception, par le biais de nos symboles, de notre langage, de nos représentations mentales et de notre culture. Les considérations sur la confrontation avec le réel de la mort renvoient en fait à une approche phénoménologique du trauma (Crocq, 1999). Au regard de la phénoménologie, la pathologie de l'effroi se démarque de la pathologie de l'angoisse, laquelle se déroule dans la seule histoire intérieure de vie.

Avec Barrois (1988), nous pouvons dire que l'accident traumatisant est « *moment propulsif* » dans sa temporalité, « *épiphanie* » dans son apparition subite, « *apocalypse* » dans sa révélation du néant, et « *prophétie* » dans sa proclamation de la mort comme vérité ultime. Sur le plan du vécu clinique, l'expérience traumatique est un bouleversement de l'être, qui laissera une impression de changement radical de la personnalité, une altération profonde de la temporalité (puisque le temps s'est arrêté au moment figé sur la terreur ou l'horreur, sans possibilité de vivre le présent fugace, ni d'envisager un avenir différent, ni même de reconsidérer le passé différemment à chaque instant, et une perte de la possibilité d'attribuer un sens aux choses.

La notion de traumatisme psychique va évoluer depuis la notion de névrose vers sa classification sous forme de PTSD dans le DSM et de psychotraumatisme. En effet en 1952, le DSM-I inclut la « *gross stress reaction* » ou réaction de stress aiguë. En 1968, le DSM-II le retire de son catalogue nosographique et le réintroduit en 1980 dans le DSM-III, il apparaît avec de nouveaux critères sous le terme de « *Post-Traumatique Stress Disorder* ». Ainsi en 1994 le DSM-IV remanie encore les critères du PTSD. En 2013, dans la nouvelle édition du manuel appelée DSM 5, l'APA apporte des modifications significatives aux troubles post traumatique, l'ASD et le PTSD. Elle franchit un cap décisif en créant un chapitre distinct pour les troubles consécutifs aux traumatismes et au stress.

De son côté, l'OMS (2008), définit le traumatisme comme la réunion des deux caractéristiques suivantes : la personne a vécu, a été témoin ou a été confrontée à un événement ou des événements qui impliquaient un risque de mort ou de blessure sérieuse ou une menace pour l'intégrité physique de soi-même ou d'un autre (1). La réponse de la personne était faite d'une peur intense, un sentiment d'impuissance ou d'horreur (2).

Par ailleurs, le malheur n'est jamais pur, pas que le bonheur. Mais dès qu'on en fait un récit, on donne sens à nos souffrances, on comprend, longtemps après, comment on a pu changer un malheur en merveille, car tout homme blessé est contraint à la

métamorphose : « j'ai appris à transformer le malheur en épreuve. Si l'un fait baisser la tête, l'autre la relève », explique Catherine Enjolet. Quand le mot « *résilience* » est né en physique, il désignait l'aptitude d'un corps à résister à un choc. Mais il attribuait trop d'importance à la substance. Quand il est passé dans les sciences sociales il a signifié la capacité à réussir, à vivre et à se développer positivement, de manière socialement acceptable, en dépit du stress ou d'une adversité qui comporte normalement le risque grave d'une issue négative. (Cyrulnik, 1999)

Les psychologues collaborent à décrire et à découvrir le phénomène de résilience. L'objectif principal est de tenter de répondre à cette question : comment un individu peut-il résister à des situations adverses, à des traumatismes et poursuivre son développement harmonieux alors qu'un autre, confronté à des épreuves similaires sera submergé par des troubles psychopathologiques.

Benghalem (2010), annonce que d'un point de vue psychique, il s'agit de la possibilité pour un individu de développer des mécanismes de résistance et de survie malgré les vicissitudes de l'existence, (des circonstances difficiles, des malheurs, un choc traumatique ou un environnement défavorable). La résilience offre au sujet un sentiment de compétence, une ouverture différente sur lui-même et d'autres perspectives qu'un stress continu ou répétitif. Ce mécanisme psychologique restaure ainsi une certaine confiance en soi impliquant plus de sécurité intérieure et apporte de nouvelles possibilités d'épanouissement malgré les difficultés rencontrées, les traumatismes subis ou les risques d'abréactions désagréables.

Dans le champ des traumatismes psychiques, l'utilisation d'une approche intégrative permet de mieux répondre aux objectifs de notre sujet de recherche, car elle permet d'intégrer les différentes approches explicatives du psycho trauma, mais aussi de déboucher sur un cadre de réflexion multidisciplinaire qui peut nous faire accéder à une meilleure description et exploration des déterminants de cette pathologie psychique. Et nous fournir ainsi une grille de lecture très intéressante quant au vécu des sujets victimes lors des événements de 2001 ainsi que leurs devenir psychologiques.

Afin, de réaliser notre recherche on a opté pour un guide d'entretien semi-directif suivie du questionnaire Traumaq. Leur utilisation nous a permis de détecter le degré du traumatisme psychique et de savoir à quel point les événements de 2001 en Kabylie peuvent affecter le devenir psychologique des blessés.

Dés lors, notre objectif consiste à étudier l'impact de ces événements sur le devenir psychologique des blessés de 2001 en Kabylie et à décrire les conséquences psychologiques de cet événement traumatique.

Pour mettre en lumière cette souffrance, on a postulé une question générale et deux questions partielles sur lesquelles nous allons essayer de répondre à travers cette étude :

### **Question générale :**

1. Quelle est la nature du devenir psychologique des blessés des événements de 2001 en Kabylie ?

### **Questions partielles :**

1. Les blessés des événements de 2001 en Kabylie présentent-ils un traumatisme psychique ?

2. Les blessés des événements de 2001 en Kabylie présentent-ils un processus de résilience ?

À fin de répondre à ces questions, nous avons formulé les hypothèses suivantes :

### **Hypothèse générale :**

1. La nature du devenir psychologique des blessés des événements de 2001 en Kabylie est mauvaise.

### **Hypothèses partielles :**

1. Les blessés des événements de 2001 en Kabylie présentent un traumatisme psychique.

2. Les blessés des événements de 2001 en Kabylie ne présentent pas un processus de résilience.

### **Opérationnalisation des concepts clés de la recherche :**

**Devenir psychologique :** est l'ensemble des sentiments, des pensées et des réactions physiques et psychiques dans tel ou tel situation engendré par un événement inhabituel.

**Blessés :** un blessé est défini comme toute personne qui n'a pas été tuée, mais qui a subi une ou plusieurs blessures (psychiques ou physiques) ou légères résultant d'une violence.

**Événements de 2001 en Kabylie :** connu sous le nom de printemps noir, est un ensemble d'événements violent qu'a connu la région de Kabylie en Algérie allant de 2001 à 2003, et qui opposé la jeunesse Kabyle aux forces de l'ordre, faisant plusieurs morts et blessés.

**Traumatisme psychique :** est l'ensemble des dommages d'ordre psychologique et physiologique résultant d'un événement dramatiquement subi ou de toute forme de violence, éprouvée physiquement ou moralement.

**Résilience :** la résilience est la capacité de maintenir ou de retrouver un bien-être psychologique et physique face au stress ou à un traumatisme.

**Un mauvais devenir psychologique :** une mauvaise santé physique et mentale, aucun contentement, n'est satisfaction, n'est plaisir, une instabilité émotionnelle, restriction de la vie sociale, une carence affective, souffrance, une mauvaise situation matérielle et financière.

# PARTIE PRATIQUE

# Chapitre IV

## Méthodologie de recherche

### Préambule :

La méthodologie est le moyen qui permet d'opérationnaliser les questionnements et joue un rôle déterminant dans le recueil de données enrichissantes et fiables et par conséquent, dans l'analyse scientifique pour aboutir à des résultats acceptables. Dans ce chapitre nous exposerons tout d'abord, la démarche de recherche, lieu de recherche, groupe de recherche, les outils de recherche, déroulement de la recherche, ainsi que l'attitude du chercheur et les difficultés de recherche et ont conclu avec une synthèse.

Après préambule, nous exposerons d'abord, la démarche de recherche, en suite nous définirons la méthode utilisée, en plus de la présentation du lieu et le groupe de notre recherche, nous mettrons aussi en valeur les outils de recherche qu'on a employés et leurs analyses. Enfin nous évoquerons le déroulement de l'enquête, l'attitude du chercheur ainsi que les difficultés de la recherche.

### 1. Démarche de recherche :

Une démarche est une manière de progresser vers un but. Chaque recherche est une expérience singulière. Chacune est un processus de découverte qui se déroule dans un contexte particulier au cours duquel le chercheur est confronté à des contraintes, doit s'adapter avec souplesse à des situations imprévues au départ, est amené à faire des choix qui pèseront sur la suite de son travail. Mais, pour autant, il ne s'agit pas de procéder n'importe comment, selon sa seule intuition ou les seules opportunités du moment. Dès lors que l'on prétend s'engager dans une recherche en science sociale, il faut « *de la méthode* ». Cela signifie essentiellement deux choses : d'une part, il s'agit de respecter certains principes généraux du travail scientifique ; d'autre part, il s'agit de distinguer et mettre en œuvre de manière cohérente les différentes étapes de la démarche. (Quivy, Van Campenhoudt, 2006, p.15)

Le succès de toutes recherches scientifiques en psychologie clinique dépend de la méthode suivie, en ce qui concerne notre recherche on a opté pour ce qui suit :

#### 1.1. La démarche qualitative :

A partir des années 1970, on assiste à une hausse progressive de la popularité des méthodes qualitatives, celles-ci étant désormais considérées comme faisant (légitime) parti

de l'arsenal méthodologique. Parmi ces méthodes, citons des entretiens (plus précisément l'analyse qualitative de ceux-ci), les récits-narrations (des histoires que les sujets racontent sur leur propre expérience de vie), l'observation participante etc. Le qualitatif est basé sur un matériel non métrique et s'appuie sur une démarche inductive. L'induction est l'opération mentale qui consiste à remonter des cas donnés (le plus souvent singulier ou spéciaux) à une proposition plus générale des faits et de là à une loi. (Ionescu, Blanchet, 2013, pp.08-09)

En effet, La recherche en sciences humaines et sociales curieuse des expériences humaines et des interactions sociales se conduit tout naturellement d'une manière qualitative, c'est-à-dire en s'approchant des personnes et des groupes concernés, en enquêtant, en interviewant, en expérimentant avec eux, et en analysant avec des mots, les leurs et les nôtres (ceux des chercheurs), leurs expériences, leurs conduites et leurs échanges. Ce n'est certainement pas la seule façon de faire, l'on peut tout aussi bien administrer des tests, mener des sondages, faire des statistiques, mais l'approche dite qualitative représente bel et bien une avenue méthodologique pleinement censée, très sensible, d'ailleurs, au sens traversant les expériences et l'analyse des expériences, proche des personnes et des logiques contextuelles, bien ancrée dans les terrains, bref valide, valable et complète. (Paillé, 2006, pp.05-06)

### 1.2. La méthode clinique :

Une des particularités de la psychologie clinique est d'être au carrefour de différentes disciplines (philosophie, médecine, psychanalyse, sociologie, psychologie générale, psychologie de l'enfant, psychologie différentielle) et elle a fait de multiples emprunts méthodologiques à ces disciplines. Elle s'individualise par le fait qu'elle a pour objet les « *situations concrètes de sujets souffrants* » se manifestant dans des conduites normales ou pathologique et les interventions portant sur ces conduites. Centrée sur les cas individuels pris dans leur globalité, elle utilise les faits et les lois issus de la psychologie fondamentale et théorique pour agir plus efficacement. Dans ce sens elle est une branche de la psychologie appliquée (Pédinielli, 1994).

Selon Lagache, (1949) la psychologie clinique étudie et traite tout « *fait* » ou « *événement* » psychologique normal ou pathologique indépendamment de sa cause connue ou supposée. Elle vise la mobilisation des processus proprement psychologique au sein d'une relation donnée. Le psychologue joue sur les effets de rencontre avec un autre qui permettront de soulager la souffrance psychique tout en analysant son propre engagement au sein de cette

relation. La méthode clinique envisage « *la conduite dans sa perspective propre, relever aussi fidèlement que possible la manière d'être et d'agir d'un être humain concret et complet aux prises avec cette situation, chercher à en établir le sens, la structure et la genèse, déceler les conflits qui la motivent et les démarches qui tendent à résoudre ces conflits* ». (Chahraoui, Bénony, 2003, p.11)

La « *méthode clinique* » répond donc aux exigences de référence à la singularité des individus, de prise en compte de la totalité et de la dimension concrète des situations, la dynamique, la genèse. Elle est la méthode la plus communément utilisée en pratique clinique et vise non seulement à donner une description d'une personne, de sa situation et de ses problèmes, mais elle cherche aussi à en éclairer l'origine et le développement, l'anamnèse ayant pour objet de repérer les causes et la genèse de ces problèmes. (Pédinielli, 2005)

On a opté pour la méthode clinique basée sur étude de cas, car c'est cette méthode qui nous permettra de mener une étude approfondie sur des individus particulier, dont l'individualité est reconnue et respectée et nous permettra aussi de les comprendre afin de répondre à nos questions de recherche, donc c'est celle-là qui convient à notre thème. La méthode clinique fait appel à l'étude de cas, avec laquelle nous pouvons décrire la situation actuelle du sujet, en tenant compte de son histoire, mais aussi elle prend en compte des relations de ce dernier avec autrui.

Cette méthode a occupée et occupe une place centrale dans l'évaluation des psychothérapies. Leyens (1983) souligne la force persuasive de l'étude de cas et démontre qu'elle est plus convaincante qu'une foule de statistiques. Le caractère concret de l'étude de cas fait qu'elle s'impose face aux phénomènes de dépersonnalisation caractéristique aux statistiques abstraites. Un cas précis, habilement présenté qui parle à notre imagination, aurait d'avantage qu'un tableau remplis de chiffres le pouvoir de nous faire penser à d'autres personnes ou situations plus ou moins semblables. (Ionescu, Blanchet, 2013, p.16)

L'étude de cas se compose de deux temps, le recueil des informations et leur mise en forme et ceci en plaçant au centre la singularité des personnes. De ce fait l'étude de cas « *vise à dégager la logique d'une histoire de vie singulière aux prises avec des situations complexes nécessitant des lectures a différent niveau, et mettant en œuvre des outils conceptuels adoptés. De ce fait elle n'est plus essentiellement référée à l'anamnèse et au diagnostic et se dégage*

*des contraintes d'une psychologie médicale toute en restant clinique et psychologique ».* (Fernandez, Pédinielli, 2015, p.58)

La première des grandes forces de l'étude de cas comme méthode de recherche est de fournir une analyse en profondeur des phénomènes dans leur contexte. La deuxième, elle offre la possibilité de développer des paramètres historiques. La troisième est d'assurer une forte validité interne, les phénomènes relevés étant des représentations authentiques de la réalité étudiée. Ce sont ces forces qui en font une méthode convenant à toutes sortes de contextes et quelles que soient les caractéristiques du chercheur. (Alexandre, 2005)

De ce fait, l'étude de cas permet de tenir compte de variables individuelles et de comprendre divers types de fonctionnements dont la singularité constitue un apport considérable à la connaissance de la vie psychique. La méthode de cas est appropriée pour étudier de façon approfondie des situations cliniques isolées, rares, qu'aucune méthode statistique ne peut permettre d'appréhender.

On a retenu dans notre présente recherche l'étude de cas car elle va nous permettre de recueillir le maximum d'informations et de données qui vont nous aider à bien comprendre nos sujets, aussi car elle va mettre en lumière des données profondes ou des descriptions épaisses sur nos sujets de recherche et cela en se basant sur différents outils telles que l'entretien et le questionnaire Traumaq.

## **2. Lieu de recherche :**

Comme notre thématique traite des sujets ayant subi une violence intentionnelle lors des événements de 2001 en Kabylie et que ces derniers ne sont pas actuellement pris en charge par aucune institution spécialisée qui peut nous fournir un cadre qui nous permettra de bien mener notre recherche, nous étions dans l'obligation de se déplacer un peu partout dans différentes régions de Kabylie.

En effet, notre recherche s'est déroulée dans deux wilaya différentes touchées par ces événements (Bejaia et Tizi-Ouzou) et les lieux de rencontre ont été proposés par nos sujets de recherche (maisons de jeunes, bureaux d'associations, lieu de travail...), nous avons essayé de créer un cadre favorable et adéquat qui nous a permis de bien mener le déroulement de nos entretiens (guide d'entretien semi-directif) et la passation du questionnaire Traumaq.

**3. Groupe de recherche :**

Notre travail de recherche s’est effectué auprès de sujets ayant subi une violence intentionnelle lors des événements de 2001 en Kabylie. Notre groupe de recherche se compose de 5 sujets qui sont répartie comme suivant : trois dans la wilaya de Bejaia et deux dans la wilaya de Tizi-Ouzou qui sont tous de sexe masculin et tous adultes. La plupart d’entre eux ont un niveau d’instruction élevé et maîtrisent la langue française ce qui nous a facilité le travail lors de l’entretien et la passation du test «Traumaq».

**Tableau n° 1 :** Caractéristiques du groupe de recherche.

Nom	Age	Niveau d’instruction	Situation socio-économique	Situation professionnelle	Type de blessure
Meursault	44 ans	9 <sup>ème</sup> année moyennes	Moyenne	Agent de sécurité	Balle au niveau de l’abdomen
Zar	40 ans	Universitaire	Moyenne	Commerçant	Balle au niveau du pied
Zof	48 ans	4 <sup>ème</sup> année moyenne	Moyenne	Employer à la mairie	Balle au niveau du mollet
Khaled ben tobal	39 ans	1 <sup>ère</sup> année secondaire	Moyenne	Chauffeur de taxi	Balle au niveau de l’abdomen
Malrich	38 ans	Universitaire	Moyenne	Automaticien	Balle au niveau de l’épaule

**Remarque :**

(Afin de respecter l’anonymat et le secret professionnel dans notre recherche, nous avons évidemment changés les prénoms de ces blessés par des noms de personnages littéraire, pour

la ressemblance de leurs vécus, dans le but de respecter l'éthique de la recherche, donc les prénoms que nous avons utilisés ne sont pas les véritables).

D'après le tableau ci-dessus, on constate que notre groupe de recherche se compose de cinq cas, leurs âges varient entre 38 ans et 48 ans, leurs niveaux d'études vont de 4<sup>ème</sup> année moyenne à un niveau universitaire, ils sont d'un niveau socio-économique moyen, et ils exercent diverses fonctions.

Pour la fiabilité de notre recherche et une bonne sélection de nos sujets, on s'est basée sur certains critères d'inclusion et d'exclusion qu'on expose ci-dessous :

### **Critères d'inclusion :**

- Toutes personnes ayant subi directement une violence intentionnelle lors des événements de 2001 en Kabylie connus sous le nom de « *printemps noire* ».
- Tous les sujets étaient adultes au moment de l'événement.
- Tous les sujets sont de sexe masculin.
- Tout sujet blessé prêt à coopérer.

### **Critères d'exclusion :**

- Les personnes qui sont victimes des événements précédents (tous événements violents qui ont marqué l'Algérie, printemps Berbère, soulèvement de la Soummam...).
- Les sujets mineurs au moment de l'événement.
- Les sujets de sexe féminin.

## **4. Outils de recherche :**

Toute recherche scientifique s'appuie sur différents outils et techniques qui permettent au chercheur de bien mener sa recherche. Au cours de notre recherche on a eu recours à plusieurs outils qu'on va exposer ci-dessous :

### **4.1. L'entretien clinique de recherche :**

L'entretien de recherche n'a ni visée diagnostique ni visée thérapeutique. Mais il n'est pas pour autant dénué de but. Il correspond en fait à un plan de travail du chercheur.

L'entretien de recherche s'appelle aussi « interview » (en français, traduction littérale de l'anglo-saxon interview). Mais alors que l'interview, dans le langage courant, revêt souvent un aspect journalistique et spectaculaire, l'entretien de recherche conserve un caractère sérieux et approfondi. (Castarède, 2013, p.139)

Les entretiens cliniques de recherche s'inscrivent, de fait, dans le cadre des entretiens clinique d'investigation. En effet, leur but étant de produire de la connaissance, ils sont, de façon structurelle, incompatible avec quelconque dispositif psychothérapeutique. Bien entendu, nous excluons de ce contexte « *la recherche clinique* » telle qu'elle est pratiquée classiquement par les psychanalystes depuis Freud et dans laquelle la production de connaissance vient dans un effet d'après-coup de la clinique. Nous excluons également la recherche-action, qu'il serait plus judicieux d'appeler action-recherche, dont l'objectif est soit d'interroger un dispositif thérapeutique soit d'en évaluer les effets. (Proia-Lelouey, 2012, p.59)

L'entretien de recherche est fréquemment employé comme méthode de production de données dans la recherche en psychologie clinique et aussi dans un grand nombre de disciplines dans le champ des sciences humaines et sociales ; il représente un outil indispensable et irremplaçable pour avoir accès aux informations subjectives des individus : biographie, événements vécus, représentations, croyances, émotions, histoire personnelle, souvenirs, rêves, etc. (Chahraoui, Benony, 2003, p.141)

Les entretiens de recherche se distinguent également de ceux d'investigation dans la mesure où la demande n'est pas formulée par un tiers ou par la personne elle-même mais par le chercheur-clinicien. Il s'agit, en l'occurrence, de rassembler des informations qui serviront avant tout à ce dernier. Certes la connaissance qui sera produite grâce à ces informations servira à améliorer la compréhension et la prise en charge d'autres individus, mais cette connaissance servira surtout au chercheur pour qui la rédaction d'un mémoire, d'une thèse, d'un article...servira à obtenir un diplôme, améliorer un dossier scientifique, etc. (Proia-Lelouey, 2012, p.60)

L'entretien en situation duelle peut répondre à plusieurs fonctions qui dépassent largement l'évaluation de la personnalité. L'analyse de l'entretien joue sur deux registres : les informations verbales découlant des questions posées et des manifestations spontanées des sujets ; les informations non verbales concernant le langage corporel, les attitudes et comportements manifestés durant l'entretien. C'est en recoupant ces deux registres qu'une

évaluation de la personnalité sera produite. (Bernaud, 2008, p.76). Lors de l'entretien clinique de recherche et dans le cadre de la recherche clinique, l'observation est le fait de prêter attention à l'autre car elle permet d'appréhender les signes, les messages verbaux et non verbaux, des associations, des indices transférentiels. Dans ce cadre, la clinique est générale, il s'agit d'une narration reconstruite qui ne rend pas compte de l'expérience telle qu'elle s'est réellement déroulée, dans le détail, et à partir de laquelle on peut essayer de dégager un modèle de compréhension. (Ciccone, 1998)

Chaque type d'entretien n'est pas en soi meilleur ou plus mauvais que l'autre, il est tout simplement plus ou moins adapté à une situation ou à un sujet. C'est pourquoi le psychologue clinicien ne doit pas adopter une technique rigide qui soit uniquement non directive ou uniquement directive. (Bénony, Chahraoui, 2003, p.17). C'est dans ce cadre qu'on a choisi l'entretien semi-directif qu'on a jugé plus adapté à notre recherche de fait qu'il propose un cadre et une trame qui permet au sujet de dérouler son récit, en plus il est adéquat au test utilisé dans notre recherche (Traumaq), ce type d'entretien va nous permettre aussi de recueillir le maximum de données sur l'avant, le pendant et l'après événement traumatique qui est notre objet de recherche, grâce notamment à un guide d'entretien bien élaboré.

Dans ce type d'entretien, le clinicien dispose d'un « *guide d'entretien* » ; il a en tête quelques questions qui correspondent à des thèmes sur lesquels il se propose de mener son investigation. Ces questions ne sont pas posées d'une manière hiérarchisée ni ordonnée, mais au moment opportun de l'entretien clinique, à la fin d'une association du sujet, par exemple. De même, dans ce type d'entretien, le clinicien pose une question puis s'efface pour laisser parler le sujet ; ce qui est proposé et avant tout une trame à partir de laquelle le sujet va pouvoir dérouler son discours. L'aspect spontané des associations du sujet est moins présent dans ce type d'entretien dans la mesure où c'est le clinicien qui cadre le discours, mais ce dernier adopte tout de même une attitude non directive : il n'interrompt pas le sujet, le laisse associer librement, mais seulement sur le thème proposé. (Bénony, Chahraoui, 2003, p.16)

En ce qui concerne notre recherche nous avons élaboré un guide d'entretien qui se répartit en sept axes chacun se compose de plusieurs questions semi-directives qui ont pour but d'apporter les informations nécessaires pour mieux appréhender notre sujet. (Voir annexe N°1)

Notre guide d'entretien, commence par un ensemble de questions qui ont pour but de recueillir des informations générales sur le sujet. Ensuite un enchaînement d'axes qu'on va présenter ci-dessous :

**Axe I : Informations sur les événements de 2001 :** cet axe va nous permettre de savoir ce qui s'est passé lors de ces événements, le rôle et la situation du sujet au cours de ces événements.

**Axe II : Informations sur le vécu de ces événements :** en ce qui concerne cet axe les questions ont pour but de cerner le vécu psychologique du sujet ou ce qui concerne ses pensées, ses sentiments et son ressenti à l'égard de la violence qu'il a subi et quel sens et quelle place tient l'événement dans sa vie.

**Axe III : Etat de santé du sujet avant ces événements :** lors de cet axe notre objectif est de déterminer si le sujet souffre d'une quelconque maladie somatique ou psychique avant ces événements et s'il suivait un traitement particulier.

**Axe IV : Etat de santé du sujet après ces événements :** dans cet axe notre but se portera sur l'état de santé du sujet après ces événements (séquelles physique et/ou psychique ou un quelconque changement) et s'il suit un traitement depuis.

**Axe V : Réaction de l'entourage :** dans ce cinquième axe nos questions ont pour objectif de voir la réaction et l'influence de l'entourage familial du sujet face à sa participation et quel rôle à jouer celle-ci pour surmonter ce traumatisme éventuel.

**Axe VI : La vie onirique :** cet axe va nous permettre de récolter des informations sur la qualité de sommeil du sujet (rêves, cauchemars) depuis ces événements jusqu'aujourd'hui.

**Axe VII : Le devenir du sujet :** cet axe se portera sur le devenir du sujet, ses sentiments aujourd'hui, la manière dont laquelle ces événements l'ont influencé et connaître sa trajectoire depuis les événements (son parcours).

Toutes ces questions ont pour but de détecter des indices d'un traumatisme psychique éventuel ou un processus de résilience probable auprès de ces sujets, tout en s'appuyant sur l'échelle du Traumaq qui va nous permettre de mesurer et d'évaluer leurs états.

#### 4.2. Présentation et analyse du questionnaire Traumaq :

Pour effectuer notre travail de recherche et faciliter la confirmation de nos hypothèses, nous avons choisi un outil psychométrique « *LeTRAUMAQ* » qui est constitué à partir d'une approche intégrative permettant d'envisager une analyse globale du traumatisme psychique proposant par la même occasion une aide à l'évaluation du syndrome post-traumatique en s'intéressant aux symptômes généralement observés ainsi qu'à ceux fréquemment associés.

Les outils psychométriques actuels sont généralement construits à partir de la classification du DSM. Or, en raison de certaines réserves, les auteurs ont préféré envisager le traumatisme psychique de façon beaucoup plus globale. Outre les symptômes généralement observés (le syndrome pathognomonique de répétition, les évitements phobiques, les symptômes neurovégétatifs), Le questionnaire « *TRAUMAQ* » ne mesure pas le stress. Il évalue le syndrome post-traumatique, suite à l'exposition à un événement comportant une menace de mort pour soi ou pour les autres (Critère A du DSM IV). (Damiani, Pereira, 2006)

Le questionnaire traumaq, est composé de 62 items répartis sur dix échelles ; qui ont fait l'objet d'une collaboration avec des spécialistes comme les professeurs François Lebigot et Louis Crocq. Dans sa formulation définitive afin que ces dernières permettent la collecte globale d'information générales suffisantes pour établir un bilan complet et ce à partir de différentes rubriques qui mettent l'accent sur des informations concernant l'évènement (son origine, sa nature, le lieu et l'intervention de la cellule d'urgence médico psychologique), mais aussi concernant le sujet et son vécu durant l'évènement et les réactions postérieures à celui-ci à travers ces items divisés en deux parties (Damiani, et Pereira ,2006).

Le Traumaq permet d'accéder aux symptômes généralement observés tels que « *le syndrome pathognomonique de répétition, les évitements phobiques et les symptômes neurovégétatifs* ». Il permet également d'évaluer des symptômes qui leur sont fréquemment associés, notamment l'état dépressif et les somatisations. (Aljendi, 2015, p.134). Le « *TRAUMAQ* » évalue également des symptômes fréquemment associés, notamment l'état dépressif et les somatisations. Est également pris en compte le « *vécu traumatique* » plus particulièrement la honte, la culpabilité, l'agressivité et les répercussions sur la qualité de vie. (Damiani, Pereira, 2006)

### 4.3.1. Objectifs du questionnaire :

-Evaluer des troubles traumatiques aigus et chroniques, voire des modifications de personnalité suite à un événement traumatique.

-Contribuer à la recherche épidémiologique.

-Participer à la validation thérapeutique.

Ainsi, intégrer à la pratique du clinicien, le questionnaire TRAUMAQ peut apporter une aide au diagnostic. Il peut aussi être un outil de recherche en vue d'études épidémiologiques ou de contrôle de l'effet d'un traitement psychothérapeutique (Damiani, Pereira, 2006, p.09)

### 4.3.2. Population d'étude :

Le questionnaire s'adresse aux adultes, à partir de dix-huit ans, confrontés de façon brutale avec le réel de la mort. Ce sont les sujets qui ont eu perception directe de l'événement comme :

-Les adultes qui ont été des victimes directes ou témoins d'une infraction pénale (agression sexuelle, viol, agression, coups et blessures volontaires, agression à main armée, otage, séquestration, etc.).

-Les adultes qui ont été victimes ou témoins d'un sinistre majeur avec une menace de mort.

-Les adultes victimes ou témoins d'un accident de la voie publique.

Sont exclus :

-Les adultes qui n'ont pas été exposés directement à l'événement traumatique.

-Les enfants victimes.

-Les adultes victimes de situations répétées de victimisation (inceste, maltraitance, etc.)

-Les proches des victimes. (Damiani, Pereira, 2006, p.10)

### 4.3.3. Consigne générale :

Il convient de préciser une consigne générale : « *vous devez répondre à toute les questions*. Vous pouvez revenir en arrière, passer une question si vous avez du mal à y répondre sur le moment mais il faudra y revenir par la suite.

### 4.3.4. Contenu du questionnaire :

Le questionnaire est composé de deux parties :

**Partie1** : mesure du vécu durant l'événement et des réactions postérieures à l'événement. Elle constitue la base du questionnaire permettant d'établir le diagnostic.

**Partie 2** : mesure du délai d'apparition et de la durée des troubles décrits (échelle facultative). Elle donne des informations complémentaires qui peuvent être utiles au clinicien, à l'expert ou au chercheur. (Damiani, Pereira, 2006, p.10)

### 4.3.5. Informations générales :

Le questionnaire Traumaq permet de recueillir un grand nombre d'informations de façon à réaliser un bilan complet. Ces informations se présentent sous forme de rubriques sur les deux premières pages du questionnaire.

#### **Information concernant l'événement :**

- L'événement à l'origine des troubles observés doit représenter un danger potentiel de mort, une menace réelle pour les sujets qui en sont victimes directes ou qui en sont témoins. Cet événement peut être individuel ou collectif.

- Le lieu, la date et la durée de cet événement peuvent également être indiqués sur le questionnaire.

#### **Information concernant le sujet :**

Les items du questionnaire ont été rédigés par des psychologues cliniciens et des psychiatres spécialisés en victimologie. Les items et les échelles ont fait l'objet d'études pré-

expérimentales afin de supprimer les ambiguïtés et les items non pertinents. (Damiani, Pereira, 2006, p.10)

### **Partie 1 : Les réactions immédiates (pendant l'événement) et les troubles psycho-traumatiques (depuis l'événement) :**

#### 1. Pendant l'événement :

- Echelle A (8 items) : les réactions immédiates, physiques et psychiques pendant l'événement.

#### 2. Depuis l'événement :

- Echelle B (4items) : Le symptôme pathognomonique de répétition : les reviviscences, l'impression de revivre l'événement, les flashes, et angoisse attachée à ces répétitions.

- Echelle C (5 items) : Les troubles du sommeil.

- Echelle D (5 items) : L'anxiété, l'état d'insécurité et les évitements phobiques.

- Echelle E (6 items) : L'irritabilité, la perte de contrôle, hyper vigilance et hyper-sensibilité.

- Echelle F (5 items) : Les réactions psychosomatiques, physiques et les troubles additifs.

- Echelle G (3 items) : Les troubles cognitifs (mémoire, concentration, attention)

- Echelle H (8 items) : Les troubles dépressifs (désintérêt général, perte d'énergie et d'enthousiasme, tristesse, lassitude, envie de suicide)

- Echelle I (7 items) : Le vécu traumatique ; culpabilité, honte, atteinte de l'estime de soi, sentiments violents et colère, impression d'avoir fondamentalement changé.

- Echelle J (11 items) : La qualité de vie. (Damiani, Pereira, 2006, p.10)

### **Partie 2 : Délai d'apparition et durée des troubles décrits (échelle facultative).**

Cette partie permet de prendre en compte des manifestations qui peuvent avoir disparu au moment de l'administration du questionnaire. Elle se compose de 13 items qui

correspondent aux grands groupes de symptômes évalués dans la première partie du questionnaire :

1. L'impression de revivre l'événement, les souvenirs et les images de l'événement qui reviennent (Echelle B de la partie 1).
2. Les troubles du sommeil, difficultés d'endormissement, cauchemars, réveils nocturnes et/ou nuits blanches (Echelle C de la partie 1).
3. L'anxiété et/ou les crises d'angoisse, l'état d'insécurité (Echelle D de la partie 1).
4. La crainte de retourner sur les lieux de l'événement ou les lieux similaires (Echelle D de la partie 1).
5. L'agressivité, l'irritabilité et/ou la perte de contrôle (Echelle E de la partie 1).
6. La vigilance, l'hypersensibilité aux bruits et/ou la méfiance (Echelle E de la partie 1).
7. Les réactions physiques telles que ; sueurs, tremblements, maux de tête, palpitations, nausées, etc. (Echelle F de la partie 1).
8. Les problèmes de la santé : perte d'appétit, boulimie, aggravation de l'état physique, etc. (Echelle F de la partie 1)
9. L'augmentation de la consommation de certaines substances (café, cigarettes, alcool, nourriture, etc.) (Echelle F de la partie 1).
10. Les difficultés de concentration et/ou de mémoire (Echelle G de la partie 1).
11. Le désintérêt général, la perte d'énergie et d'enthousiasme, la tristesse, la lassitude et/ou les envies de suicide (Echelle H de la partie 1).
12. La tendance à s'isoler (Echelle J de la partie 1).
13. Les sentiments de culpabilité et/ou de honte (Echelle I de la partie 1).

Chaque item est appréhendé à partir de deux critères qui sont :

-Le délai d'apparition des troubles depuis l'événement (selon une échelle en neuf points de 0 : pas concerné à 8 : plus d'an).

-La durée des troubles (selon une échelle en neuf points de 0 : pas concerné à 8 : trouble toujours présent à ce jour). (Damiani, Pereira, 2006, p.11)

### 4.3.6. Le diagnostic :

**1. Profil A : syndrome psycho-traumatique intense :** lorsque la note totale étalonnée est élevée (au moins 4) et pour chaque échelle. Il suppose également une réponse « oui » à la question A6.

**2. Profil B : syndrome anxio-dépressif (sans syndrome psycho-traumatique déclaré) :** lorsque la moyenne de la note totale est 3, et la note aux échelles A, D, F, E, H, J, I est 3. L'impact traumatique de l'événement n'est pas élevé. Note faible (au moins 2) aux échelles B, C, G.

**3. Profil C : Syndrome psycho-traumatique modéré (sans troubles dépressifs)** lorsque la note totale est moyenne (3). Echelle A soit élevé ou moyen, réponse « oui » à la question A6, note élevé (4 ou plus) à l'échelle B (répétition). Notes moyennes (3) aux échelles C, G, I, J et note faible à l'échelle H (troubles dépressif).

**4. Profil D :** Syndrome psycho- traumatique léger lorsque la note totale est faible (2 ou moins, et l'ensemble des notes pour toutes les échelles est faible). (Damianie, Pereira, 2006, p.12)

## 5. Déroulement de recherche :

### 5.1. La pré-enquête :

La pré-enquête est une étape très importante dans la recherche. Elle consiste à essayer sur un échantillon réduit les instruments prévus pour effectuer l'enquête. Si on a des doutes sur telle ou telle variable, ou sur le rendement de telle technique, on peut explorer de façon limitée le problème à étudier, avant même de préciser définitivement ses objectifs (Grawitz, 2001, p.550). Elle permet de collecter des données sur le thème de recherche, d'établir le

premier contact avec la population d'étude afin de sélectionner les plus pertinents et ceux qui répondent aux critères et aux bases du thème de recherche (Angers, 2005).

Au début de notre recherche, comme nos sujets de recherche ne sont pas pris actuellement en charge par un quelconque organisme ou associations nous étions dans l'obligation de chercher nous-mêmes les personnes qui ont subi des violences intentionnelles lors des événements de 2001 en Kabylie. C'est à partir du mois de Novembre 2018 qu'on a commencé à s'intéresser aux traumatismes liés aux événements violents qu'a connu l'Algérie, et c'est là qu'ont eu l'idée de travailler sur une thématique bien précise le devenir psychique chez les blessés des événements de 2001 en Kabylie, car cette thématique touche notre région d'une manière directe et aussi on a constaté qu'on peut donner un plus par rapport à cette dernière.

Notre objectif consistait à trouver des cas, de ce fait notre premier pas était de contacter certains militants de la cause berbère et des droits de l'homme dans différentes régions de Kabylie (Akbou, Bejaia, Azazga, Boghni...) via les réseaux sociaux, pour nous mettre directement en contact avec ces blessés. Nous nous sommes présentés au près d'eux comme étant des étudiants en Master II en psychologie clinique désirant leurs consentements pour participer à notre recherche, on leurs expliquant la nature de notre recherche, le déroulement de celle-ci. On leurs expliquant aussi qu'il s'agit d'un entretien semi-directif suivi d'un questionnaire tout en leurs garantissant qu'aucune information personnelle ne sera dévoilée, tous se passera dans l'anonymat total et que le but est purement scientifique.

La pré-enquête nous a aussi permis d'apporter des changements à notre thème, notre problématique et revoir nos hypothèses de recherche ; on a effectué quelques ajouts et suppressions.

### **5.2. L'enquête :**

L'enquête est l'ensemble des opérations par lesquelles les hypothèses vont être soumises à l'épreuve des faits, et qui doit permettre de répondre à l'objectif qu'on s'est fixé (Blanchet, Gotman, 2014, p.35)

Notre recherche a débuté à partir du mois Mai 2019, en effet on a rencontré nos sujets de recherche dans différents cadres suivant leurs propositions tels que : des maisons de jeunes,

bureaux d'associations et lieu de travail, et selon leurs disponibilités. Nos sujets se sont montrés très coopératif tout en nous aidant à installer un cadre adéquat à notre travail de recherche et d'établir des relations basées sur une confiance et un respect mutuellement partagé.

En leurs expliquant les étapes de notre démarche, on a procédé en premier lieu à la passation d'un entretien semi-directif qu'on a élaboré avec l'aide de notre encadreur. Le temps de chaque entretien varie d'un cas à un autre d'une moyenne de 45 minutes à une heure environ ou il y a des cas qui sortent même du contexte et d'autres qui se contentent de ce qu'ils jugent nécessaire. Comme notre guide d'entretien est élaborer en français et que le niveau d'instruction de nos cas est élevé on n'a pas eu de difficultés dans la passation et on n'était pas obligé de le traduire. Leurs réponses étaient pour la plupart énoncé en langue française mélanger des fois à du Kabyle. En deuxième lieu, on a utilisé le second outil de notre recherche qui est le questionnaire du « *Traumaq* », qui consiste à évaluer le traumatisme chez nos sujets de recherche. Après avoir bien expliqué la consigne de ce questionnaire, nos en procédé à le remplir eux-mêmes sachant que la durée n'est pas limitée.

On a taché de conclure chaque entretien par éprouvé notre reconnaissance et nos remerciements à l'égard de leurs coopérations en nous accordons une partie de leurs temps, leurs confiances et leurs contributions à la réussite de ce travail.

## **6. La méthode suivie dans la présentation et l'analyse des cas :**

### **6.1. La présentation de données récoltées :**

Pour ce qui concerne la méthode suivie pour présenter les données recueillies, on commencera par la présentation des données récoltées grâce à l'entretien semi-directif, où on présente d'abord le cas, son âge, sa ville, sa profession et toutes les informations recueillies dans chaque axe. Après on va procéder à la présentation des données récoltées grâce au questionnaire, ce dernier se composant de données qualitatives et de données quantitatives.

### **6.2. L'analyse et le traitement des données :**

Après avoir présenté les données de notre groupe d'étude, on les analysera à partir de notre cadre théorique, et les bases du questionnaire utilisé qui est le Traumaq. Ce dernier, qui

se compose d'une partie de type quantitative, les types de données chiffrées vont nous aider à déduire la nature des traits de la personnalité du cas, et la deuxième partie du questionnaire c'est une partie qualitative où on va essayer de présenter le délai d'apparition des symptômes et la durée de leur persistance. A la fin de la présentation des six cas, on va terminer avec une conclusion où on exposera les résultats finaux et on discutera de la validité de nos hypothèses de recherche.

### 6.3 L'attitude du chercheur :

La posture du chercheur, est caractérisée principalement par la réflexivité sur sa propre attitude, sur celle de son ou ses interlocuteurs, sur la théorie, la prise en compte des effets suscités par les instruments utilisés, sur les données recueillies et sur les personnes qui les produisent. Elle consiste aussi dans la prise en compte de la situation et de la signification des protocoles et des dispositifs de recherche dans la culture dans laquelle se situent les pratiques de recherche. (Giarni, 2009, p.33)

Ainsi, on s'est basé sur le principe de neutralité bienveillante où on a évité toute influence sur les réponses du sujet par la suggestion et que nos interventions se limitent à expliquer certaines questions incomprises, à inciter le sujet à donner plus d'explications dans des cas où on a jugé les réponses insuffisantes, par des « *oui* », « *pouvez-vous nous donner plus d'explications* », « *d'accord* », « *et* »... on a aussi été dans l'écoute attentive du discours et dans le respect des moments de silence qu'on a su gérer.

### 7. Difficultés de recherche :

Durant toute notre recherche, nous avons rencontré plusieurs difficultés qui ont pu retarder le bon déroulement de notre recherche, parmi ces difficultés :

- Difficulté à constituer un cadre adéquat pour les entretiens et la passation des autres outils.
- La non disponibilité de nos sujets à passer l'entretien dans le délai prévu.
- L'absence de registre de référence, pour établir un échantillonnage représentatif de la population mère (l'ensemble des victimes de 2001 à 2003).

### **Synthèse :**

La démarche et les outils méthodologiques sur lesquels nous nous sommes appuyés dans cette étude viennent d'être détaillés dans ce chapitre. Les techniques nous ont servi dans la collecte des données alors que les méthodes ont été utiles dans l'analyse et l'interprétation des résultats.

Le chapitre suivant sera consacré à la présentation des cas, à l'analyse et l'interprétation des résultats de l'enquête.

# **Chapitre V**

Présentation, analyse  
des résultats et  
discussion des  
hypothèses.

# **Chapitre V : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses**

---

## **Préambule :**

Dans cette partie du travail, nous allons faire la présentation et l'analyse des résultats obtenus par l'utilisation de l'entretien et du questionnaire Traumaq sur notre groupe de recherche, ces outils vont nous permettre d'affirmer ou d'infirmer les hypothèses émises à notre problématique de recherche.

Nous avons choisi, de présenter chaque cas à part et d'en discuter les résultats, puis de faire une discussion d'ensemble. Ceci en exploitant en profondeur tous les aspects qui ressortent à travers les données obtenues à partir de chacun de nos outils.

## **1. Présentation et analyse des résultats :**

### **Cas Meursault**

#### **1.1. Présentation et analyse de l'entretien semi-directif :**

Meursault est un homme de 44 ans, marié, père de cinq enfants et qui a un niveau d'étude de neuvième année moyenne. Il exerce comme agent de sécurité au sein d'une résidence universitaire dans la wilaya de Tizi-Ouzou. Il est le deuxième d'une fratrie de dix enfants dont quatre garçons et six filles. Son père est retraité tandis que sa mère est femme au foyer. Meursault est d'un niveau socio-économique plutôt moyen.

Meursault, est de taille moyenne, son dos était légèrement courbé comme si un poids lourd peser sur la partie supérieure de son dos, ses épaules abriter une tête d'un visage pâle et triste. Meursault nous a rejoint à la place où devait se tenir notre entretien avec un pas lent et hésitant, il marcher en trainant les pieds, ses gestes mécaniques était très lent et il avait l'air très fatigué. En arrivant à nous il nous a salué froidement est-il a rapidement pris place à coté de nous, il avait l'air impatient d'en finir.

En effet, nous avons commencé par nous présenter, et par lui expliquer en quoi consiste notre entretien et notre questionnaire, en lui assurant l'anonymat et en lui garantissant que toute information dévoilée ne servira que dans le cadre d'un travail scientifique. Et cela nous a rapidement permis d'avoir son consentement pour participer à cette recherche et

## Chapitre V : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

---

d'installer une relation basée sur une confiance mutuellement partagée. De ce fait le sujet s'est mis à s'extérioriser et à nous faire part de son ressenti.

### Axe I : Informations sur les événements de 2001 :

Meursault a commencé par nous informer qu'il avait 27 ans au moment de ces événements, sa famille était d'un niveau socio-économique faible « *dhileweqeth-ni ounessekfawara ghlayeth them3icheth* » (à cette époque en arrivait pas à subvenir nos besoins...les produits alimentaires étaient très chères). A cette époque il était employé à l'université (Bastos) comme agent de sécurité, il ne se mêla jamais à ce mouvement de contestation jusqu'au jour où des agents de la sûreté nationale l'ont agressé pour la première fois. En effet, c'était un après-midi d'un jeudi qu'il est allé se rassurer que sa cousine qui était étudiante résidente à Medouha et qui habite à Bouira si elle est rentrée chez elle sans problèmes, car ce jour-là il y'avait des rumeurs qui circulaient comme quoi il y'aurait tout un renfort de CRS qui vont envahir les cités universitaires comme c'était le cas dans les événements de 1980. Effectivement comme on l'a déjà mentionné dans notre premier chapitre « au matin du vingt avril à quatre heures les forces de répression envahissent tous les établissements occupés (université, hôpital, usines). Les étudiants surpris dans leur sommeil sont assommés dans leurs lits, des centaines d'arrestations et de blessés » (Ait Larbi, 2010). Il nous affirme : « *lewhouch ni outaguadhnara rebbi* » (ces monstres n'ont pas peur de dieu).

Sur le chemin de l'aller, notre sujet a évité les lieux d'affrontement où il y'avait un regroupement massif des forces de l'ordre. Une fois arrivé à Medouha, Meursault a longtemps cherché sa cousine, qu'il ne trouva pas, ce qu'il a obligé à rebrousser le chemin, mais cette fois-ci, sans se rendre compte, ce dernier a choisi de prendre un itinéraire qui menait droit vers les lieux d'affrontement (stade, hôpital...). A ce propos, il nous dit : « *ouzrighara dhachou iyibin are din* » (je ne sais pas ce qui m'a amené là-bas). Une fois arrivé sur les lieux, un groupe de CRS l'interpellent et lui donnent l'ordre de montrer ses mains, dans le but de vérifier s'il était l'un des émeutiers : « *ma yella meskhen ifasseniw cique jé participi ma yella khati siq outeqighara* » (si mes mains sont sales cela veut dire que j'ai participé, s'ils ne sont pas sales cela veut dire que je n'ai pas participé). Au moment, où l'un d'eux était en train de vérifier qu'il n'était pas impliqué, un autre le fixa d'un air provocateur il lui lança avec

## Chapitre V : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

---

mépris : « *wach rak tchouf fiya, ya kelb* » (hé chien, pourquoi tu me regarde comme ça) tout en lui crachant dans la figure. En passant sa main sur la partie supérieure de son crâne, Meursault nous déclare : « *ouryelli dhachou khedhemegh...ourwethigh adeghagh, our cassigh* » (je n'ai rien fait...je n'ai ni lancé de pierres, ni saccagé). Sans cause apparente, le CRS s'est jeté brusquement sur lui et lui a asséné un coup de cross de kalachnikov sur sa tête, une fois sur terre, des coups se sont mis à pleuvoir de partout, il affirme « *chwit iyinghan...ouguadhegh nwich adhemthegh* » (ils ont failli me tuer...j'ai eu peur j'ai cru que j'allais mourir). Ce que nous raconte Meursault ici prouve qu'il a été directement confronté à un événement traumatique. D'après Boudoukha (2009), Un événement est considéré comme traumatique lorsqu'il présente deux caractéristiques. D'une part, il implique une menace de mort ou une menace grave à l'intégrité physique. D'autre part, il a entraîné une peur intense, de l'impuissance ou de l'horreur chez la victime.

En le voyant ainsi, une grande foule de manifestant s'est mobilisé pour le secourir en s'acharnant sur les CRS, ce qui lui a permis de se sauver « *dhelghachi iyi men3en* » (c'est grâce aux manifestants que je me suis sauvé). Meursault, c'est trouvé dans une situation critique ce qu'il a poussé à se rendre à l'hôpital, après lui avoir passé un examen physique, les médecins ont décidé de le mettre en observation pendant trois jours. Le lendemain matin, il perd conscience en essayant de se relever, il était faible et fou de rage, les médecins lui ont administré du sérum pour qu'il récupère un peu de son énergie, il lui a fallu cinq heures pour reprendre conscience. Au réveil, Meursault arrache la perfusion qui lui procurait du sérum et prend la fuite direction Bastos, il déclare avec un sourire ironique : « *oui hhh...qessegh siroum, rawleggh diriket are Bastos...hhh...* » (Oui hhh...j'ai enlevé le sérum, j'ai foncé droit vers Bastos...hhh...). Dès son arrivée sur le lieu, ce dernier perd encore une fois conscience « *adinidh amaken youghaled are ridou falniw...fehemedhiyid...twaligh koulech dhaverkan...ghligh sek* » (en dirait qu'un rideau s'est interposé pour me couvrir la vue...je voyais tout noir...je me suis évanoui). Il s'est réveillé à midi du jour suivant dans une chambre entourée par quatre étudiants : « *hhh...inelmaden ni nwaniyi mouthegh* » (ces étudiants-là me croyait mort).

C'est à partir de ce jour-là, que Meursault a décidé de s'impliquer corps et âme dans ces événements, car il a ressenti de l'injustice ce qui l'a poussé à cultiver une haine immense à

## Chapitre V : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

---

l'égard des forces de l'ordre. Il abandonna ainsi son poste de travail et pris place dans les rangs des manifestants. A ce sujet Meursault, nous annonce : « *asseni ithebda lguirra...ewtheniyi pour rien...fahmedhiyid...tamouhqrانith 3inani...qelveghet are la casse dirikt* » (c'est ce jour-là que la guerre a éclaté...ils m'ont agressé pour rien...tu me comprends...c'est de la pure injustice...je me suis mis à la casse). Notre sujet est ainsi une victime par rapport à ce qu'il a subi comme violence, comme le précise Crocq (2014), est victime toute personne qui, du fait de l'action (intentionnelle ou non) d'une autre personne, ou d'un groupe de personnes, ou du fait d'un événement non causé par une personne, a subi une atteinte à son intégrité physique ou mentale, ou à ses droits fondamentaux, ou une perte matérielle, ou tout autre dommage ou préjudice.

En levant les mains d'un geste brusque comme s'il voulait étrangler quelqu'un et en serrant les dents, Meursault nous balance ceci : « *zemregh assenksssegh ikouray i sin, i thelatha...zemeregh adhefakegh a batayon...imareni yemouth wouliw* » (je pouvais couper deux, trois têtes sans remords...je pouvais même décimer tout un bataillon...je ne ressentais rien). On constate d'après ses dires que cette violence subit et qui l'a vraiment affecté, a changé sa vision de voir les choses et a donné un autre sens à sa vie. En effet, Meursault à travers ce qui l'a ressenti comme injustice et peur a cultivé en lui une haine profonde à l'égard des forces de l'ordre qu'il ne dissimule pas et qu'il exprime à chaque occasion. En donnant raison à ce mouvement Meursault décide de s'engager corps et âme pour fuir la réalité qu'il était victime en devenant acteur.

De ce fait, il s'engagea dans chaque affrontement qui se produit dans la wilaya de Tizi-ouzou en se déplaçant d'une région à une autre d'Azazga à Draa el Mizan passant par Tizi-ouzou ville, Boghni et Michellet : « *ourdjigh amkan...rouhegh mime are Algi dhi lamarche ni n quatorze jwane...thefehmedh* » (je n'ai laissé aucune place...je me suis rendu même à Alger lors de la marche du 14 juin...tu comprends). Meursault en nous parlant du début de ces événements s'est rebondi sur ce qui s'est passé lors de l'assassinat du jeune lycéen Guermah Massinissa pour justifier le motif de sa participation : « *akeqaren gu téléviziou Massinissa dha vwayou...izenouzouy ladrogue...neta ikar dhi lici...achema ourthikhdim...itawid setach de moyene* » (on annonce à la télévision que Massinissa est un voyou...il vend de la drogue...il était étudiant au lycée...il n'a rien fait...il avait seize de

## Chapitre V : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

---

moyenne). Meursault se rendait d'une région à une autre jusqu'au jour où il fut atteint de cinq balles de chevroté. Effectivement, c'était au matin du 28 juillet 2001 dans son village natal Frikat, alors qu'il était lui et son ami au premier rang des émeutiers entrain de repousser les gendarmes qui voulait s'introduire dans leur village, il a ressenti de la chaleur au niveau du côté droit de son abdomen, en soulevant son tee-shirt Meursault constata qu'il saigné et que plusieurs balles l'ont atteint : « *nella nekathithen syedheghaghen...ilmi houssegh il houman sedaw ivardhiyniw...jami nwich adhetwivethegh yiguass s labal... fehemedh...houzantiyi khemsa libal snath feghented gua3rouriw...nwich adhemthegh* » ( en était en train de jeter sur eux des pierres...soudainement j'ai ressenti de la chaleur dans le côté droit de mon abdomen...j'ai jamais crue qu'un jour je serai blessé par balle...tu comprends...j'étais atteint par cinq balles, deux d'entre-elles m'ont transpercé...je croyais que j'allais mourir), il s'agit bien là d'une situation de soudaineté et une situation de confrontation au réel de la mort, en effet selon Romano et Verdinal-Gauteur (2011) l'événement traumatique étant un événement qui confronte le sujet à une réelle menace de mort ou à une menace pour son intégrité physique ou celle des autres. Il se caractérise par sa soudaineté, sa violence, son intensité et par l'impossibilité pour les personnes et l'institution qui s'y trouvent impliquées d'y résister.

Une fois qu'il a réalisé qu'il était gravement touché, il a demandé de l'aide auprès des personnes présentes sur les lieux, qui l'ont transporté à l'hôpital de Draa el Mizan où il a été hospitalisé pendant un mois.

### Axe II : Information sur le vécu de ces événements :

Meursault, a répondu à notre question, si il a déjà subi un événement violent dans sa vie, avec un visage crispé et un regard figé par une grande inquiétude : « *guel hayatiw ouretwaheqregh, ourekathegh ourtwawathegh...tikelta itamezwaruth* » (de toute ma vie, je n'ai ni agressé ni fut agressé...c'était la première fois). A l'égard de la violence qu'il a subi lors de ces événements, ce dernier en redressant sa casquette d'un geste brusque, nous parle de son ressenti « *houssegh sthemouhgranith...houssegh s lbatel...hezenegh imi ouwethiniyi widak idebbi lhal ay protigin* » (j'ai ressenti de la honte...j'ai ressenti de l'injustice...j'étais triste en me retrouvant agressé par ceux qui sont censé me protéger). Il arrive à peine à maîtriser sa colère : « *feqe3egh mlih mlih...nirvigh...chigh arrage...wetheniya*

## Chapitre V : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

---

*pouryenne...thefehemedhiyid* » (j'étais très énervé...en colère...j'étais très furieux...j'étais tabassé pour rien...tu comprends). Ce qui répond au critère E 1 du DSM 5 irritabilité et excès de colère.

En abordant, la question de ses pensées face à la violence qu'il a subie, Meursault continue avec le même ton, en nous livrant ceci : « *dachou ithevghidh aguedinigh... twawethegh guthemourthiw...assethinidhthamourthagui...doulayagui thekreh arrawis...thefehmedh* » (que veux-tu que je te dise...on m'a agressé dans mon propre pays...on dirait que ce pays...ce pouvoir en place n'aime pas ces enfants). En se calmant un peu, il enchaîne : « *loukan tidet,thella lajustice...izerfan bemdhan...jami atetwawthedh guethemourthik...aka kan, pour rylene...thamourtha thenker arrawis...tamouhqraniith 3inani* » ( si il y avait vraiment de la justice...des droits de l'homme...on t'agressera jamais dans ton propre pays...juste comme ça, sans cause...ce pays a renié ses enfants...c'est de la pure injustice).

### Axe III : Etat de santé du sujet avant ces événements :

A propos de sa santé avant ces événements, Meursault nous dit qu'il était en très bonne santé et qu'il ne souffrait d'aucune maladie psychique ou physique et ne prenait aucun médicament mais au contraire, il était au meilleur de sa forme, dynamique et plein d'énergie. Il travaillait à plein temps, il se décrit comme étant calme, rarement stressé et n'a aucune tendance à l'agressivité même si son poste de travail lui exige des fois le recours à l'usage de la force. Notre sujet l'affirme : « *ourthoufidh dhachou ihelkegh...illigh dhilemzi...ouress3igh ighowlan...oufigh imaniw...lligh da3oudhiw* » (j'étais en bonne santé...j'étais jeune...j'étais bien dans ma peau...j'étais comme un cheval).

### Axe IV : Etat de santé après ces événements :

Concernant sa santé après ces événements, Meursault nous fait part de ses souffrances, où il nous déclare qu'il souffre de plusieurs maladies physiques (le diabète, la tension artérielle et rhumatisme). « *houssegh troughough amethechema3th* » (je meurs à petit feu). Et qu'il ressent des douleurs au niveau de sa blessure (la partie droite de l'abdomen) quand il est confronté à une situation qui lui rappelle l'événement ce qui correspond au critère B 5 du DSM

## Chapitre V : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

---

5 symptômes physiologiques lorsqu'on est exposé à un stimulus évocateur de l'événement. Et qu'il souffre de pas mal de problèmes psychique (anxiété, reviviscence, stress, angoisse, nervosité et agressivité) et se lasse de tout, ce qu'il confirme : « *teqeliqegh mkoul lwaqth...tnirvigh rapid...a3yigh gu koulech...taguadhegh ad3edigh anda akeni itiwthegeh...oughalegh outeferidjehara lekhvarath* » (je suis tout le temps stressé...je m'énerve rapidement...y en a marre...j'évite de passer là où on m'a tiré dessus...je ne regarde plus le journal télévisé). Ce qui est mentionné dans le DSM 5 dans les critères B 1 et B 4 souvenirs récurrents et anxiogènes de l'événement et détresse lorsqu'on est exposé à un stimulus évocateur de l'événement. Meursault a déjà consulté un psychologue et le consulte toujours en cas de besoin avec son propre argent, il nous apprend : « *yenayid dhelchok...nek a3yigh...oussezmirghara ghlayeth, thetawiyi lewekthiw mebla lfayda...yerna yeb3ad lhal* » (ilm'a dit que c'est un choc...y en a marre...je n'ai pas les moyens, c'est une perte de temps, elle n'est pas efficace...en plus c'est loin de chez moi).

Notre sujet a constaté plusieurs changements depuis ces événements, dans les relations qu'il entretient avec son entourage familial qui deviennent rare, la tendance à l'isolement (méfiance), la perte de plaisir, l'hyper-vigilance, la tendance à l'agressivité, l'abus de substances (alcool, tabac, chic), il illustre çaavec : « *oughalegh outekhaladheghara atass...tha3ya lhala...arighet ichrav...oughalegh khoul3agh oula guetheharaqat nek yellan zikenitqavalegh aressass* » (je m'isole souvent...le monde me dégoûte...je me réfugie dans l'alcool...un simple bruit me fait sursauter). Il nous parle aussi des problèmes qu'il a rencontrés au travail (chômage, conflits) « *djigh ikhedimiw...wethegh 3amayene guchomage* » (j'ai abandonné mon poste de travail...j'ai passé deux ans au chômage) et de ses problèmes conjugaux (vie sexuelle, conflits) « *guoussou...machi amzik...thikwal tnaqhegh temetouthiw* » (au lit...je ne suis plus comme avant...je me dispute souvent avec ma femme). C'est ce que nous démontre la CIM 11 : le sujet souffre de difficultés à maintenir des relations et à se sentir proche des autres. Ces symptômes entraînent une altération importante du fonctionnement personnel, familial, social, éducatif, professionnel ou autre.

## Chapitre V : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

---

### Axe V : Réaction de l'entourage :

Meursault, en parlant de la réaction de son entourage nous déclare que certains d'eux le comprenais et compatissais avec sa douleur alors que d'autres lui reproche le fait de participer à ces événements et le culpabilise « *llan widhak iguehoussen yessi...llan wiyadh khati...akeqaren dhachou ikibwin...dhelafotik* » (il ya ceux qui m'on comprit...d'autres non...ils me disent qu'est ce qui t'a amené...c'est de ta faute). Il poursuit sur la même longueur d'onde : « *ouyedefehemenara...ouzrinara dhachou ithesse3ada tharwihth...thefehemedhiyid* » (ils ne me comprennent pas...ils ne savent pas ce que j'ai enduré...tu me comprends). On constate chez notre sujet un sentiment d'être incompris voir marginalisé par son entourage, c'est l'une des caractéristiques quand retrouve dans les sujets traumatisés, selon Chahraoui (2014), il s'agit d'une altération importante de la vie relationnelle et sociale et des risques de grave marginalisation. En effet, ces patients vivent un bouleversement de leur équilibre avec une impression de rupture existentielle et un sentiment profond d'être un incompris, rejeté par les autres.

Meursault, nous décrit la réaction de sa famille face à sa blessure en se recroquevillant sur lui-même, il avait l'air très touché de ce quesa famille a dus encaisser à cause de ce qu'il lui est arrivé. Il nous confie : « *atass iyouzellen felli...hechemeghethen...dhlafotiw* » (ils se sont fatigués en prenant soin de moi...je les ai déçues...c'est de ma faute). D'après son récit, notre sujet semble éprouver un sentiment de honte et de culpabilité envers ce que sa famille a subi lors de sa blessure, qui est évoqué par le DSM 5 dans les critères D 2 et D 4, croyances ou appréhensions pessimistes exagérées sur soi-même, autrui ou le monde et émotions négatives (peur, horreur, honte, culpabilité). Selon Ciccone et Ferrant (2009), La honte et la culpabilité peuvent être considérées comme des « *effets* » du traumatisme, des affects générés par l'impact du traumatisme, qui représentent des traces de l'expérience traumatiques ainsi quela manière dont le moi est affecté par l'expérience. Concernant la personne qu'il a soutenue, Meursault évoque le rôle qu'a joué son père dans son rétablissement, en l'accompagnant durant cette période difficile.

## Chapitre V : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

---

### VI. La vie onirique :

Les yeux presque fermer, Meursault lance un long soupir en redressant sa posture, et nous parle de son sommeil perturber et très agiter qui lui rend la vie très difficile. En effet, Meursault se réveille à plusieurs reprises effrayé, en sueur, le cœur battant très fort et se met à pleurer. Selon lui, chaque nuit est un rendez-vous avec la torture en raison des cauchemars et des rêves traumatiques qui le hantent « *chedhehagh idhes...youghaliyi dhi lili...arwigh lé cochemar...arwighadoukess* » (le sommeil me manque énormément...c'est une souffrance...je fais souvent des cauchemars...je me réveille souvent en sursaut). D'après Chahroui (2014), les cauchemars de répétition représentent la symptomatologie la plus connue. Il peut s'agir de cauchemars répétitifs de l'événement, mais aussi de rêves de fuite ou d'impuissance physique qui sont toujours suivis d'un réveil en sursaut avec vécu d'angoisse et manifestation neurovégétatives (sueurs, tachycardie...).

Meursault, nous fait part de l'un de ses cauchemars où il se revoit allonger accroupie par terre des coups de matraque s'abatte sur lui...un groupe de gendarmes le tabasse...tout d'un coup, il se retrouve en prison subissant un interrogatoire musclé où il se voit torturé en leurs demandant pourquoi il le frappe...l'un d'eux prend son arme et lui met une balle entre ses yeux...il hurle et se réveille terrifié. On remarque que cette scène vécue émotionnellement par Meursault n'est qu'une répétition du vécu traumatique qu'il a subi où il essaye de maîtriser et de donner un sens à son trauma.

### VII. Le devenir du sujet :

A propos de ce qu'il ressent et de ce qu'il pense actuellement à l'égard des événements de 2001. Meursault nous lance avec détermination en gonflant sa poitrine tout en réajustant le col de sa chemise, qu'il est fier de sa participation et si tout était à refaire, il n'hésiterait pas une seconde et il réagira de la même manière, car pour lui, c'était de la légitime défense vu la répression sanguinaire qu'a exercé les forces de l'ordre. Il nous affirme : « *ounedimghra guayen khedhmegh...dhelwadjev aneharev fimanenegh* » (je ne regrette pas ce que j'ai fait...la résistance s'imposait). En ce qui concerne la manière dont les événements de 2001 ont influencé le devenir, professionnel et social de notre sujet. Ce dernier nous dit que toute sa vie a chamboulé ; au niveau professionnel il a perdu son travail où il a passé plusieurs années en

## Chapitre V : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

---

chômage et au niveau social il s'est retrouvé incompris par la société ce qui l'a poussé à s'isoler et à prendre refuge dans certaines substances (alcool, tabac). Aussi il n'a plus les mêmes centres d'intérêt qu'auparavant et n'a plus de goût ni pour le football ni pour la musique qu'il aimait tant.

En parlant de ces projets d'avenir, il nous déclare qu'il n'a pas vraiment de projet qui le préoccupe et que les projets qu'il avait avant les événements ne l'intéressent plus « *thefouk felli edounith...n'etidhir kan dhaya...loukan mouthegh imareni akhir* » (la vie est finie pour moi...on se contente de survivre...il aurait été préférable que je meurs à cette époque). Roisin (2008), depuis la rencontre avec le néant au cœur de l'expérience traumatisante, l'éprouvé de la vie présente une qualité particulière marquée par la présence insistante de la mort (ce corps étranger interne), où se mêlent l'appel de la vie et la répétition mortifère. On constate chez notre sujet qu'il n'arrive plus à se projeter dans l'avenir, plutôt ce qui l'intéresse c'est un avenir meilleur pour ses enfants où il voit dans le mouvement citoyen actuel est une lueur d'espoir pour les générations à venir. A la fin de notre entretien, notre sujet voulait rajouter un seul point qui lui semblait important, qu'il demande la condamnation par l'état de tous ceux qui ont ordonné ce massacre « *oulach smah oulach...pouvoir assassin* » (on leurs ne pardonnera jamais...pouvoir assassin).

### **Synthèse de l'entretien semi-directif du cas Meursault :**

Grace aux données recueillies à partir de l'entretien qu'on a passé à Meursault, nous constatant que ce dernier souffre d'une symptomatologie relevant probablement du traumatisme psychique, qui est dévoilé à travers plusieurs signes cliniques tels que : reviviscence, cauchemars répétitifs, flash-back, symptômes physiologiques lorsqu'il est exposé à un stimulus évocateur de l'événement ainsi que des symptômes neurovégétatifs comme l'hyper-vigilance. S'ajoutant à ces signes des crises de larmes et un sentiment de tristesse qui s'inscrivent dans la symptomatologie de la dépression. Nous avons constaté aussi l'effet du vécu traumatique, qui a entraîné une désorganisation durable sur différents niveaux (physique, psychique, familial, conjugal, professionnel et social).

## Chapitre V : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

---

### 1.2. Présentation et analyse des données du Traumaq :

Tableau N°02 : Tableau récapitulatif des résultats du Traumaq du profil de Meursault.

Echelles	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	Total
Notes brutes	24	9	14	15	13	13	7	19	16	6	136
Notes étalonnées	5	4	5	5	4	5	4	5	4	4	5

Le score total est de 136 avec une note étalonnée de 5 marqué par la présence d'un syndrome psycho-traumatique intense.

#### Première partie : Les réactions immédiates et les troubles psycho-traumatiques :

Pour l'échelle A concernant les réactions immédiates, physiques et psychiques pendant l'évènement, Meursault a obtenu la note brute de 24 étalonnée de 5, exprimant la conviction qu'il allait mourir (confrontation avec le réel de la mort), ressentant ainsi un très fort sentiment de frayeur, d'angoisse, d'abandon, d'impuissance et d'être dans un état second accompagné par des manifestations physiques (accélération des battements du cœur, des sueurs et une augmentation de la tension) et l'impression d'être paralysé. (Items A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8). Selon Decam (2012), L'image traumatique de la mort s'inscrit dans le psychisme de l'individu et celle-ci « réapparaîtra telle qu'elle est au temps présent ». Cette image de mort générera angoisse et dépression.

Concernant ce qu'il ressent depuis l'évènement, le symptôme pathognomonique et répétition : les réviviscences, l'impression de revivre l'évènement, les flashes et l'angoisse attachée à ces répétitions, Meursault a obtenu la note brute de 9 étalonnée de 4 à l'échelle B, qui témoigne d'une reviviscence de l'évènement pendant les cauchemars et des souvenirs ainsi que des images de l'évènement s'imposent à lui durant la journée. Meursault éprouve effectivement une difficulté à parlé de l'évènement et une forte angoisse quand il pense à l'évènement. (Items B1, B2, B3, B4). Barois (1988) confirme que l'évènement effrayant reste

## Chapitre V : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

---

non intégré au psychisme, revenant de façon compulsive dans des sensations de reviviscence ou comme menace imminente ».

Quant à l'échelle C, qui aborde la vie onirique (les troubles du sommeil), notre sujet à obtenue la note brute de 14 étalonnée de 5. On remarque ainsi qu'il souffre de troubles de sommeils qui se manifestent par des difficultés d'endormissement, des cauchemars, des réveils nocturnes accompagnés d'une fatigue au réveil (Items C1, C2, C3, C5) avec des manifestations très forte. Alors que pour l'item C4 nous rapporte une forte impression de ne pas dormir du tout. Le traumatisme psychique se caractérise par un syndrome de répétition avec cauchemars et terreurs nocturnes qui surgissent après un temps de latence plus ou moins long au décours d'un choc affectif très intense. (Doron et Parot, 1991)

L'échelle D, Meursault a obtenu la note brute de 15 étalonnée de 5, qui se traduit par un très fort sentiment d'anxiété, d'angoisse et d'insécurité, d'évitement phobique de toute chose évocatrice de l'événement. (Items D1, D2, D3, D4, D5). Il s'agit là d'un état d'angoisse, de sidération, d'agitation, des tensions internes, d'impression de danger imminent. (Crocq, 1999)

Pour l'échelle E (l'irritabilité, la perte de contrôle, l'hyper vigilance et l'hypersensibilité), la note brute obtenue est de 13 étalonnée de 4. On constate chez notre sujet une hyper-vigilance caractérisé par des sursauts répétitifs et un sentiment de méfiance. Meursault est plus irritable qu'avant et a du mal a maitrisé ses crises de nerfs ce qui le pousse à fuir les situations insoutenables. (Items E1, E2, E3, E4) Cependant il ne présente aucun comportement agressif et n'a pas de grandes difficultés à se maitriser.(Items E5, E6). Crocq (1999), ceux-ci se traduisent par les crises de colère excito – motrice.

Concernant l'échelle F qui aborde les réactions psychosomatiques, physiques et les troubles addictifs. Meursault a obtenu la note brute de 13 étalonnée de 5. On remarque qu'il présente des réactions psychosomatiques et physiques qui se manifestent par des maux de tête, des palpitations et des tremblements et une détérioration de son état en générale. On signale aussi une forte addiction à certaines substances (alcool) (Items F1, F3, F4, F5). Selon Crocq (2014) Beaucoup de traumatisés émettent par la suite des plaintes somatiques (céphalées, dorsalgies, gastralgies, etc.), et une proportion non négligeable d'entre eux

## Chapitre V : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

---

présentent dans les jours ou les semaines qui suivent leur trauma des troubles psychosomatiques caractérisés, avec lésion d'organe : asthme, hypertension artérielle, angor, ulcère d'estomac, colite spasmodique, eczéma, urticaire, psoriasis, canitie, alopecie, et même goitre et diabète. Notant que le poids de ce dernier n'a pas marqué un grand changement depuis l'événement (Item F2).

Quant à l'échelle G (les troubles cognitifs (mémoire, concentration, Attention), notre sujet a obtenu la note brute de 7 étalonnée de 4, Meursault manifeste des perturbations au niveau cognitif marquée par des fortes difficultés de concentration, des trous de mémoire (Items G1, G2) et de très fortes difficultés à se remémorer certains éléments de l'événement (item G3). Boudoukha (2009), l'explique comme la suppression de la pensée consistant à mettre un terme aux pensées, images ou souvenirs traumatiques ou éviter leurs survenues.

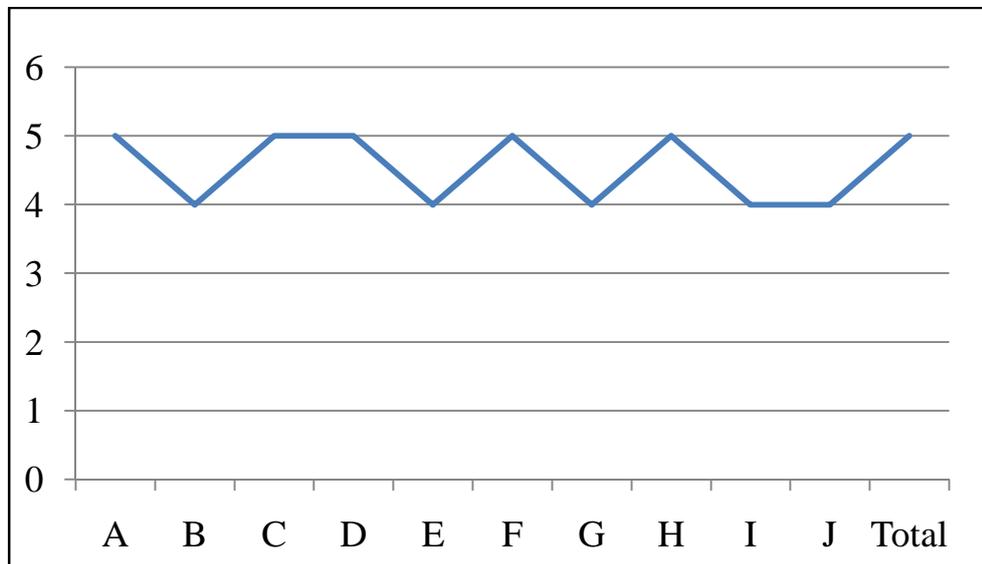
A l'échelle H (les troubles dépressifs, désintérêt général, perte d'énergie et d'enthousiasme, tristesse, lassitude, envie de suicide)., Meursault a obtenu la note brute de 19 étalonnée de 5, on note que ce dernier éprouve un désintéressement pour les choses qu'il aimait au paravent, un manque d'énergie et d'enthousiasme, impression de lassitude, difficultés dans ses relations sexuelles, crises de larmes accompagnée par des idées suicidaires qui témoigne de fortes manifestations relevant de la symptomatologie de la dépression (items H1, H2, H3, H4, H5, H6, H7), notant aussi une faible tendance à s'isoler et à refuser les contacts (item H8). Pour Lebigot (2006), Le suicide est la forme la plus radicale de l'exclusion. Souvent, il prend la forme de suicide ordalique dans lequel le sujet laisse répétitivement au hasard ou à la providence le soin de décider s'il doit vivre ou mourir.

A propos de l'échelle I, qui porte sur le sentiment de culpabilité, de honte et de haine, le score brut obtenu est de 16 étalonnée de 4, on remarque chez notre sujet une très forte présence de sentiment d'être humilié, d'être dévalorisé, d'être envahi par la colère et la haine, qu'il n'est plus comme avant et qu'il est responsable de ceux qui lui arrivé (items I1, I3, I4, I5, I7) tandis qu'il ne se sent pas vraiment coupable de ce qui la fait ou dit durant l'événement et un faible changement dans sa manière de voir la vie, soi-même et les autres. (Items I2, I6). Daligand (2006) indique que tout trauma peut entraîner une modification de l'image du Moi traduisant une faille dans l'ordre symbolique et se cristallisant en un affect : la honte.

## Chapitre V : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

---

A l'échelle J, portant sur la qualité de vie on a enregistré une note brute de 6 étalonnée de 4. On constate que notre sujet n'a pas poursuivi son activité professionnelle, ses performances ne sont plus comme avant, il se sent incompris et abandonné par les autres et n'a plus de goût pour pratiquer ses loisirs (Items J1, J2, J5, J6, J9, J10). Selon Crocq le traumatisme psychique entraîne des conséquences importantes sur la qualité de vie du patient (comportement d'évitement, hyperexcitabilité entravant la vie sociale et/ou professionnelle du sujet). Cependant Meursault nous affirme qu'il continue de rencontrer ses amis et cherche d'avantage de la compagnie, qu'il n'a pas rompu ses relations avec ses proches et qu'il a trouvé soutien auprès de son père. (Items J3, J4, J7, J8, J11).



Courbe N°1 : Représentation graphique du profil de Meursault.

### Deuxième partie : Délai d'apparition et durée des troubles :

En ce qui concerne la deuxième partie, on a remarqué que certains troubles sont apparus entre le premier jour de l'événement et un mois et persistent jusqu'à aujourd'hui compliquant ainsi la vie de Meursault, parmi ces troubles on cite : les troubles de sommeil, anxiété, réactions physiques, addiction à certaines substances (alcool), tendance à s'isoler, sentiment de culpabilité et de honte. Alors que d'autres troubles tels que l'hyper-vigilance, troubles de mémoire et de concentration, le désintérêt général et la lassitude sont apparus quelques mois après l'événement et qui sont toujours présents. Pour la reviviscence et les

## Chapitre V : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

---

flash-backs ils sont apparus le premier jour de l'événement et disparu après un an. Cependant Meursault ne souffre d'aucun trouble alimentaire et ne manifeste ni un comportement agressif ni une perte de contrôle.

### Synthèse des données recueillis à partir de questionnaire Traumaq avec Meursault :

D'après les données recueillis dans la première et la deuxième partie du questionnaire Traumaq. Meursault obtient la note brute total de 136 étalonnée de 5. Pour les échelles A, C, D, F et H notre sujet a obtenu la note étalonnée de 5 qui révèle une très forte présence de certaines manifestations telles que le sentiment d'être dans un état second, difficultés d'endormissement, sentiment d'insécurité, détérioration de l'état physique et crises de larmes. Quant aux échelles B, E, G, I et J, la note étalonnée obtenu est de 4, qui témoigne d'une forte présence de certaines réactions comme la reviviscence, l'hyper-vigilance, trous de mémoire, le sentiment d'être dévalorisé et le sentiment d'abandon. L'évaluation clinique de ce dernier correspond à un syndrome psycho-traumatique intense.

### Synthèse du cas Meursault :

A partir des informations récoltées dans l'entretien, on constate chez Meursault, qu'il souffre de plusieurs signes clinique relevant de la symptomatologie du traumatisme psychique, qui se manifeste par des reviviscences, évitements, altération des cognitions, hyper-vigilance « *oughalegh khoul3agh oula guetheharaqat* » (un simple bruit me fait sursauter), trouble de sommeil « *chedhehagh idhes* » (le sommeil me manque énormément) et crises de nerfs « *tnirvigh rapid* » (je m'énerve rapidement) qui témoigne d'un bouleversement profond et une désorganisation dans différents niveaux. A partir notamment, du score total du questionnaire Traumaq qui est représenté par la note brute de 136 étalonnée de 5, caractérisé par un ensemble de réactions telles que les réactions inadaptées, les flash-backs et les reviviscences, idées suicidaires, difficultés dans les relations sexuelles et le sentiment d'être incompris par les autres. Ce qui confirme la présence d'un syndrome psycho-traumatique intense. Il est a noté que les données de l'entretien vont de même avec les résultats du questionnaire Traumaq.

## **Chapitre V : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses**

---

**Cas Zar :**

### **Présentation et analyse de l'entretien semi-directif :**

Zar est un homme de 40 ans, célibataire, et qui a un niveau d'étude de Bac plus 3. Il exerce comme commerçant. Il est quatrième d'une fratrie de 7 enfants dont 2 garçons et 5 filles. Son père était commerçant tandis que sa mère est femme au foyer. Zar est d'un niveau socio-économique plutôt moyen.

L'entretien a été effectué dans une maison de la culture. Il est grand, souriant, décontracté; c'est un homme sympathique et qui ne manque pas d'humour d'emblée, il nous a jeté cette phrase sur sa profession : *« un ingénieur en informatique fini comme commerçant du cosmétique »*.

En effet, nous avons commencé par nous présenter, et par lui expliquer en quoi consiste notre entretien et notre questionnaire, en lui assurant l'anonymat et en lui garantissant que toute information dévoilée ne servira que dans le cadre d'un travail scientifique. Et cela nous a rapidement permis d'avoir son consentement pour participer à cette recherche et d'installer une relation basée sur une confiance mutuellement partagée. De ce fait le sujet s'est mis à s'extérioriser et à nous faire part de son ressenti.

### **Axe I : Informations sur les événements de 2001 :**

Au moment de ces événements Zar ne dépasser pas les 22 ans, le niveau socio-économique de sa famille était très modeste, son père (qui nourrissait toute la famille) était très malade. A cet époque il était étudiant à l'université et il occupait un poste très important dans l'un des parti politique les plus influent en Kabylie, le RCD (Rassemblement pour la Culture et la Démocratie), on nous parlant de ce qu'il a incité à participer à ces événements ce dernier nous déclare qu'il avait cru à la dynamique de groupe, qu'il avait cru au changement, qu'il a voulu un changement, à cette époque la y'avais un malaise socio-économique, tout le monde souffrait à cette époque ; le chômage, l'injustice, bureaucratie, le déni identitaire, la répression qu'exercent les services de l'ordre etc.

## Chapitre V : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

---

il nous déclare ensuite que son statut d'étudiant l'oblige à participer car les étudiants étaient l'élite, et c'était leur devoir d'être à l'avant-garde de toute manifestation. Il nous parla de la cause majeure qui y a déclenché ce mouvement de contestation, il parla de jeune Massinissa Guermah assassiné par la gendarmerie et de trois collégiens interpellés à Amizour, c'était d'après ses dires la goutte qui y a débordé le vase, et c'est ce qui l'a poussé à rejoindre le mouvement dès son début. En effet c'était quelques jours après l'assassinat de lycien Guermah Massinissa que ZAR a participé pour la première fois à ce mouvement, c'était lors d'une marche pacifique organisée par des lyciens à Bejaia, et depuis ces jours-là jusqu'à la fin des événements ce dernier ne raté aucune occasion pour exprimer sa rage.

En parlant de la grande marche de 14 juin 2001 Zar lança un long soupir et déclara ceci « *zrigh lmouhal à Alger* » (ce que j'ai vu à Alger était affreux). Ce jour-là en arrivant à Alger, il était surpris comme tous les autres marcheurs, en voyant que y'avait pas que les forces de l'ordre qui les réprimaient, et que même les simples citoyens le faisaient aussi, il comprit par la suite que certes y'avait des civiles qui les réprimaient mais la plupart étaient des agents de CRS déguisés en civiles, il assista alors une scène d'agression qui l'a très affecté, en cette après-midi de 14 Zar a vu un civil algérois poignarder un kabyle à el Harrach « *yetwaksed lmous deg 3aboudh wergaz* » (un homme a reçu un coup de couteau dans le ventre). Après ce jour-là sa détermination est renforcée, le 5 juillet est arrivé et alors que des hommes succombaient toujours sous leurs blessures, l'Etat a décidé d'organiser ce qu'elle a appelé le festival internationale de la jeunesse selon Le Grand Meaulnes c'était pour donner une fausse image sur ce qui se passe à Bejaia, que les gens sont heureux et qu'il y'avait pas d'émeutes et tout allait bien, alors encore une fois il s'est mobilisé avec un groupe d'étudiants pour faire barrage à cette événement et de dire la vérité.

Les jours passent la lutte continue toujours, Zar attendait avec impatience la journée de 20 août qui correspondait à la commémoration de la Soummam afin de marcher encore une fois vers Alger avec d'autres manifestants pour remettre une lettre comportant les mêmes revendications de la plate-forme d'El Kseur au siège de L'ONU (Organisation des Nations Unies) à Hydra. Le jour est venu ils marchèrent vers Alger, une fois arrivés les agents de police les arrêtèrent, et les agressèrent « *cighyiweth n teghrith gla3merth urtecigh* » (c'était la pire violence que j'ai subie durant toute ma vie). Il passa la nuit au siège de RCD à Alger.

## Chapitre V : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

---

### Axe II : Information sur le vécu de ces événements :

Concernant son vécu lors de ses événements, Zar a commencé à nous informer qu'il n'a jamais subi de la violence à la maison « *imawlaniw jamais refdhened ifasnensen felli* » (mes parents n'ont jamais levé leurs mains sur moi), mais par contre la violence qui la marqué c'était celle d'un enseignant de la langue arabe au primaire quand il était encore enfant, c'est d'ailleurs la cause qui l'a empêché d'apprendre cette langue jusqu'aujourd'hui « *ikathagh s la règle wuzal ...ça m'a traumatisé ...meme pas asegas gmiyemouth, woujhegh selkhouf* » ( il nous frapper en utilisant une règle en Matale...ça m'a traumatisé ...il est mort récemment, j'avais assisté à son enterrement avec peur), il continue à Alger lors que il l'ont agressé c'était plus une agression morale que physique, c'était plus de l'humiliation « *chfighasseni les algerois lhungevrid normal ...nekni winaghed comme des criminelles negh d les terroristes... yiwen mayeyered imanis* » (je me souviens ce jour-là les algérois circuler le plus normalement de monde... alors que nous , ils nous traité comme des criminelles ou des terroristes...il y'avais personne pour nous soutenir)

Zar abordant ensuite la sujet de sa blessure, c'était un matin de 2 octobre, c'était lors des urnes organisé par l'Etat, il y'avais des kabyles qui voulais voter au moment où l'injustice est toujours présente, alors comme d'habitude il décida avec un groupe d'amis resté toujours la a la résidence universitaire alors que la plupart des étudiants était rentré chez eux, de se déplacer à l'école primaire à Ressel où devrait se tenir le vote a fin de détruire les boites qui contenait les voies , en entrant ZAR se précipita devant les boites ,pour choisir celle qui contenait plus de voies et la ramener dors pour la bruler, et au moment où il a fait son choix et tourna pour se sauver, il réalisant qu'il était tout seule ; tout le monde avais quitter les lieux, l'alerte était levé, et soudainement un groupe de CRS le surprénais dans cette état, la boite entre les mains, et le première réaction de l'un des CRS était de tirer à bout portant sur lui, Au début il n'a rien compris de ce qui s'est passé, il la juste entendu un bruit assourdissant « *jamais adhetough southni...athah toujours g qarouyiw ...koulmara at3edi lhadjazathi tes3a south ni dou9ousegh* » ( je n'oublierai jamais le bruit de l'autre jours ...il est toujours présent dans ma tête... à chaque fois que j'entends un bruit pareil je sursaute), il a resté Dubout un bon moment sans bouger, il savait il y avait quelque chose qui ne va pas mais il ne pouvait plus bouger « *ayen iyedyousan ar u9arouyiw dhilwe9th ni, thlatha ni*

## Chapitre V : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

---

*xarachyeghlin g kvou... Akbou appelle aux secours...dina iythetefunr psychose neghamek ara semigh* », en réalisant qu'il était blessé et qu'une balle l'a atteint, il a perdu conscience. Après plusieurs heures dans cet état, Zar se réveilla dans une chambre à city universitaire de Targu Ouzemour, ses amis et les autres manifestants qui étaient présents lors de sa blessure étaient en train de se disputer, certains voulaient le transporter à l'hôpital pour se faire soigner ; d'autres (ses amis) refusaient catégoriquement en s'appuyant sur le fait que y a un grand risque à l'hôpital, puisque à cette époque y'avais des agents de sécurité implantés à l'intérieur spécialement pour agresser les blessés venus demander de l'aide au pris des médecins, à la fin ils décidèrent d'appeler le médecin généraliste à la polyclinique Targu Ouzemour pour lui demander de l'aide à propos de leurs amis, ce dernier accepta et se déplaça alors à la city universitaire nettoya la blessure de Zar et retira la balle qui était finalement une balle en caoutchouc, mais cela n'empêche qu'il a pris plus d'une semaine de nettoyage minutieux pour arracher les petits bouts de la balle qui s'est éparpillé un peu partout où ce dernier est blessé, Zar était obligé de changer de bandage chaque deux jours durant plus de deux mois ... à cette époque y'avais chaque jours des CRS qui pénétraient l'enceinte de l'université et les jeunes étudiants essayaient de les empêcher d'avancer, Zar vu son état se contenta de regarder le spectacle de lions «uzmirghara adharkegh...urezmirghara adcharkegh» ( je pouvais pas bouger...je pouvais pas participer)

Après plus 3 mois son état s'améliora et il redescend dans la rue pour combattre aux côtés de ses amis, cette fois c'était dans sa ville à Akbou, devant l'hôpital, que lui et les autres manifestants utilisés comme refuge pour éviter les balles à lacrymogènes et les balles en caoutchouc des CRS, Zar nous raconte que ce jour-là il a failli mourir, en effet, soudainement alors qu'il lançait des pierres sur les CRS, un bruit le assourdit « uselegh ikra...ghelqen imezoughniw » (j'entendais plus rien...mes oreilles étaient bouchées), en le voyant ainsi un ami se précipita sur lui pour vérifier s'il allait bien, il remarqua tout de suite que les oreilles de son ami n'ont rien, mais il remarqua aussi il y'avait une balle qui s'est installée dans le mur près de Zar c'est de là qu'ils ont compris tous les deux que ce qui se passait était à cause de la balle et que Zar a failli perdre la vie. « imir iqevlegh ayeniyedran ...iselkiyirebi gel mouth...tesendagh nekni s leqvayel des fois nethewised facharatner » (c'est là que j'ai accepté ma blessure...dieu m'a épargné de la mort...tu nous connais nous les kabyles en trouve toujours une issue à nos malheurs).

## Chapitre V : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

---

Ensuite il nous parla de ses pensées et sentiments à l'égard de la violence qu'il a subie : « *kerhegh win idyetirin fell...kerheghak le système...tamheqranith* » (j'ai ressenti de haine envers celui qui m'a tiré dessous...j'ai ressenti de la haine envers tout le pouvoir en place...c'était de l'injustice) il nous dit ensuite que le pouvoir en place de cette époque et le même avec celui d'aujourd'hui et que celui-ci ne comprend que le langage de la violence ; et le peuple algérien est très violent et le pouvoir profite de ça mais grâce au 16 février le peuple a changé il a choisi d'être pacifique et c'est pour ça que le gouvernement ne sais plus quoi faire avec ce mouvement, « *tikeltagi nehchayasent... nrouhesend silmiya silmiya* » ( cette fois ci et contrairement au évènements passé on les a surpris ...on a opté pour le pacifisme) « *uhsighra yella adzayri saint d'esprit uyekrihnara wigi ighihemenakagi* » ( je ne crois pas qu'il Ya un algérien saint d'esprit qui ne hais pas ceux qui nous gouvernement) il nous dit ça avec tristesse, « *sawalnagh la génération de sacrifice* » il se rappela tout d'un coup de temps qu'il a perdu dans ses études à cause de système ; il se rappela de nouveaux système éducatif surnommé par Zar le « fawadhamentale » (qui est un nom composé de mots fawdha en arabe et mentale en français et qui veut dire l'anarchie mentale) que l'Etat algérienne appeler le fondamentale et qui y a touché toute ca génération, il se rappela aussi de sa première année au lycée (95-94) qui correspondait à la grève de cartable, puis il aborde son cursus universitaire où sa première année en2000 /2001 fut une année blanche ,puis il a eu son diplôme de licence en 2004 « *ewighed lebac ynu en 1999 , almi 2004 bach wighed la licence eynu* »(j'ai eu mon baccalauréat en 1999 et il ma fallut rester jusqu'à 2004 pour obtenir ma licence). Il déclare aussi qu'il n'avait à aucun moment peur car il était convaincu de la cause pour laquelle il se battait. « *lkhouf jamais i3edad degqarouyiw ...yiwen ukini sedra3* » (la peur m'a jamais traversé l'esprit...personne nous obliger).

### **Axe III : Etat de santé du sujet avant ces événements :**

En nous parlant de son état de santé avant les évènements de 2001, Zar posa sa main là où devrait se trouver son rein et déclare ceci « *s3igh un problème g lrein gauche...lajalis usesghara dwa...tdawigh stahchichin* » (j'ai un problème dans mon rein gauche...à cause de ça je ne prends plus de médicaments... je me soigne avec les plantes traditionnelles). À part ça il ne nous souffre d'aucune autre maladie ni physique ni psychique et il ne prend aucun médicament.

## Chapitre V : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

---

### Axe IV : Etat de santé après ces événements :

A propos de l'état de sa santé après les événements de 2001, ZAR déclare qu'il souffre toujours de son rein et qu'il ne prend toujours pas de médicaments. Concernant sa blessure au pied il nous dit il a complètement guéri ; il marche normale mais il porte une cicatrice qui lui rappelle ce qu'il a subi à chaque fois qu'il se baigne ou qu'il nage à la mer. « *adyoughal direct l'évènement ni...amaken t3awadghas ilivenement ni* »(je me souviens directement de l'évènement...si comme si je revis l'évènement)selon Kapsambelis (2012) ce syndrome de répétition se manifeste par des souvenirs envahissants de l'évènement traumatique, à type de pensées imposées et de ruminations mentales (flashbacks), de décharges émotives comme les réactions de sursaut, et par des impulsions agressives qui reproduisent symboliquement la scène de violence et improvisent les scènes de défense qui avaient fait défaut. Il n'a jamais consulté un psychologue. D'après lui à l'époque c'était honteux de consulter un psychologue.

Zar a constaté certains changements depuis ces événements, il dit que ça convention est renforcé à l'égard de la cause qu'il défendait au passé et qu'il défend toujours aujourd'hui « *zik en 2001 s3igh un complexe adrefdegh ledrapou netmurthiw...tarfadegh ala ledrapou imazighen...assagi refdeghth avec fierté* » (en 2001 j'avais honte de branler l'emblème national, je ne branler que le drapeau fédérale amazigh...aujourd'hui je le branle avec fierté). Il rajoute aussi qu'il est devenu plus sage, et qu'il fait plus d'attention à ce qu'il dit et ce qu'il fait ; selon lui les gens l'écoute, il a une influence sur la société, les gens l'appelle l'ancien signe de respect par rapport à son expérience.

### Axe V : Réaction de l'entourage :

La nouvelle de la blessure de Zar a consterné tous ses amis, ils étaient tous triste, ils décidèrent alors de le prendre en charge alors qu'il était infirme et invalide, à cette époque tellement son pied était gonflé il ne pouvait même pas mettre son pantalon. En effet ses amis l'ont aidé sur tous les plans soit en le soutenir moralement, soit en l'aidant à se déplacer et surtout financièrement. Ses amis lui disaient que c'est un honneur d'être blessé pour une cause aussi juste, que lui au moins il aura quoi raconter pour les générations qui vient.

## Chapitre V : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

---

Tandis qu'a la réaction de sa famille qui n'a pas su de sa blessure qu'après des mois, c'était sa mère qui était la plus touchée, elle était vraiment triste, et n'arrivait pas croire que son fils lui a caché sa blessure. Zar voulait par attrister sa famille avec une telle nouvelle. En nous parlant de la personne qui la soutenu le plus, Zar cita un ami qui était vraiment selon lui le plus qui l'a aidé à surmonter la période difficile lors de sa blessure, ce dernier partager tout avec ZAR même la galette qu'il ramener de chez lui chaque début de semaine, c'était un grand geste vu la situation économique des familles algériennes à l'époque. « *itawiyid même aghroum...tezrim dachou geswaw chedouq weghroum imirni* » (il me ramener même de la galette kabyle...vous savais bien combien vaut un bout de pain à l'époque)

### VI. La vie onirique :

Zar nous a informé Les premier mois de sa blessure, il était vraiment inquiet de ce qu'il va arriver à son pied, il nous informe aussi qu'il fait des rêves mais il ne se souvenait pas d'eux, par contre il dit qu'il se rappelle des cauchemars qu'il fait. Dans l'un de des cauchemars qui qu'il nous a décrit et qu'il rêvait à chaque fois, Zar se voit entrain de marcher sur une terrasse d'un immeuble d'une très grande hauteur et soudainement il se glisse et tombe dans un vide sans s'écraser sur terre. « *La blessure ni wala la souffrance ni gidhes* » (Je préfère la souffrance de la blessure que celle dans le sommeil). Depuis deux il ne peut plus marcher sur des hauteurs car il souffre des vertiges et d'après lui il est convaincu que s'est à cause des cauchemars. Nathan (2011) vient confirmer qu'un rêve se livre nécessairement à la déconstruction des images provenant de la réalité; qu'il répète sans cesse la même procédure de déconstruction jusqu'à parvenir à une nouvelle scène; que, lorsqu'il y parvient, l'effet bénéfique du cauchemar est parfaitement perceptible puisqu'il augure une radicale modification de la situation traumatique.

### VII. Le devenir du sujet :

En parlant de ses pensées et sentiments aujourd'hui à l'égard de ces événements, il nous déclare qu'il sur que s'il n'y avait pas eu des événements en 1980 (printemps berbère) il y'aurait pas des événements en 2001 et s'il y'avait pas de 2001 y'aurait pas les événements (Hirak) d'aujourd'hui, tout ça grâce aux sacrifices des kabyles « *heznegh atas f les 126 les jeunes iyeghlin g 2001* » (je vraiment triste pour les 126 morts qui ont donné leur vie en

## Chapitre V : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

---

2001). Mais il ne regrette rien, car il a combattu pour une cause juste, un combat pour la démocratie, pour un Etat de droit. Mais la haine semble toujours présente, la haine vers le pouvoir en place qui lui a squatté ses rêves, il serra les dents en changeant de ton et déclare : « *dachou idegrigh assagi* » (que est ce que je suis devenu aujourd'hui). Il continue en nous disant que à cause de pouvoir il a perdu beaucoup de chose, il a perdu les meilleures années de sa jeunesse, il a perdu la femme de sa vie qui s'est marié avec un autre car lui était toujours à l'université alors qu'elle a terminé ses études, c'est pour ça qu'il n'est toujours pas marié, il a aussi perdu son avenir ; il est diplômé en informatique mais il travaille comme commerçant et il galère toujours pour gagner sa journée. A propos de ses projets il dit qu'il n'est plus jeune, que ses projets en changer, qu'il va peut-être se marié un jour « *zwadj youghaliyi del complexe...uzmirghara adhongajigh* » (le mariage m'est devenu un complexe...je n'arrive pas à prendre cette décision). Son grand rêve est de vivre dans un pays de droit, un pays laïc où chaque un aura le droit à la liberté de culte, un pays où il y'aura l'égalité entre la femme et l'homme. Zar dit aussi que s'il n'a pas de rêves aujourd'hui c'est parce qu'il n'a jamais réalisé auparavant ses rêves et cela la vraiment déçu alors il préfère espérer quoi que ce soit. « *Iw3er bach ates3out aproject gethmourthayi* » (c'est difficile d'avoir un projet dans ce pays).

Pour Zar l'avenir est flou, dans ce pays l'avenir est flou « *kra urisefrah... nughale n9ebel dunith akenithela* » (rien ne me rassure...on se contente de vivre c'est tout), et concernant le mouvement citoyens (Hirak) d'aujourd'hui, il dit s'il la mobilisation reste forte comme le début ça va changer pour notre pays « *c'est possible atvedel fethmourtha* » (le changement est possible dans ce pays).

### Synthèse de l'entretien semi-directif du cas Meursault :

On se basant sur données recueillies à partir de l'entretien qu'on a passé à Zar, nous constatant que ce dernier souffre d'une symptomatologie relevant probablement du traumatisme psychique, qui est dévoilé à travers plusieurs signes cliniques tels que : reviviscence, cauchemars répétitifs, flash-back, ainsi que des symptômes neurovégétatifs comme l'hyper-vigilance. S'ajoutant à ces signes des crises de larmes et un sentiment de tristesse qui s'inscrivent dans la symptomatologie de la dépression. On a constaté aussi

## Chapitre V : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

---

l'importance de rôle qu'à jouer ses amis pour l'aider à surmonter la période difficile qu'il a passé lors de sa blessure. Zar cultive toujours une grande haine envers les responsables des massacres perpétrés en 2001 et qui lui ont ruiné son avenir.

### 2. Présentation et analyse des données du Traumaq :

Tableau N°02 : Tableau récapitulatif des résultats du Traumaq du profil de Zar

Echelles	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	Total
Notes brutes	18	5	10	7	9	8	7	10	10	4	88
Notes étalonnées	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3

Le score total est de 88 avec une note étalonnée de 3 marqué par la présence d'un syndrome psycho-traumatique modéré.

Il obtient un score d'une note étalonnée de 3 à la première échelle A consternant le ressenti pendant (les réactions immédiates, physiques et psychiques pendant l'événement), exprimant par là sa rencontre avec la mort vécue avec frayeur et angoisse où il avoue s'être senti dans un état second, impuissant et incapable de réagir, ayant l'ultime conviction d'assister à un spectacle insoutenable et présentant des manifestations physiques. (Items A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8). Quant à l'échelle B, qui aborde ce qu'il ressent depuis l'événement (Le symptôme pathognomonique de répétition), notre sujet a obtenu la note brute de 5 étalonnée de 3. Présentant une forte reviviscence de l'événement et des souvenirs ainsi que des images de l'événement qui s'imposent à lui durant la journée. Meursault éprouve effectivement une difficulté à parler de l'événement et une forte angoisse quand il pense à l'événement. Pour Cordier (1994), il convient de s'arrêter sur les conduites d'évitement des stimuli associés au traumatisme, conduites qui consistent en des efforts pour ne pas éveiller le souvenir de l'événement (évitement de pensées, d'activités ou de situations). (Items B1, B3, B4). Mais il nous dit qu'il ne revit pas l'événement dans des cauchemars (Item B2).

## Chapitre V : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

---

A propos de l'échelle C, qui aborde la vie onirique (Les troubles du sommeil), ZAR obtenu la note brute de 7 étalonnée de 3, laissant apparaître ainsi des difficultés d'endormissement, une très forte impression de ne pas dormir du tout, des cauchemars sans rapport avec l'évènement et une très forte sensation de faiblesse au réveil. (Items C1, C2, C4, C5). Quant à l'Items C3, il affirme cependant qu'il ne souffre pas de réveils nocturnes.

A l'échelle D (L'anxiété, l'état d'insécurité et les évitements phobiques) qui, Zar a obtenu la note brute de 7 étalonnée de 3, présentant ainsi des crises d'angoisse, une peur de seretourner sur les lieux de l'évènement et un fort sentiment d'insécurité (Items D2, D3, D4). Tandis que pour l'item D1 et D5, il manifeste un faible sentiment d'anxiété et aucun évitement phobique des lieux, des situations, des spectacles qui évoquent l'évènement. Echelle E : L'irritabilité, la perte de contrôle, l'hyper vigilance et hypersensibilité, Zar a obtenu la note brute de 9 étalonnée de 3, ce qui révèle une hyper vigilance, de fortes crises de nerfs, et un comportement notamment dans les (Items E1, E4, E6). Aux échelles E3 et E5 le score révèle un faible sentiment d'irritabilité, et un faible comportement agressif. Par contre l'item E2 ne signale aucune méfiance.

Et pour ce qui est de l'échelle F, elle aborde les réactions psychosomatiques, physiques et les troubles additifs. La note brute obtenu est de 8 étalonnée de 4, Zar constate un chamboulement dans son états physique générale, l'amène à prendre conscience de la variation de son poids, et une très grande consommation de certaines substances (alcool, cigarettes) d'après Amad et all de Collège national des universitaires en psychiatrie Association pour l'enseignement de la sémiologie psychiatrique (2014) les personnes souffrant d'ESPT (Etat de Stress Poste Traumatique) peuvent se servir de l'alcool, des drogues, de la nicotine, ou des psychotropes pour atténuer leurs symptômes, avec un risque d'évolution vers une dépendance dans les (Items F1, F2, F5). ZAR ne constata aucune détérioration de sa santé, et aucun maladie dont la cause était difficile à identifier (Items F3, F4).

L'échelle G représentant les troubles cognitifs (mémoire, concentration, attention) le score obtenu est une note brute de 7 étalonnée de 4, qui se traduit par une grande difficulté de

## Chapitre V : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

---

concentration, des trous de mémoire fréquent et surtout des difficultés à se rappeler de certains éléments de l'évènement (Items G1, G2, G3)

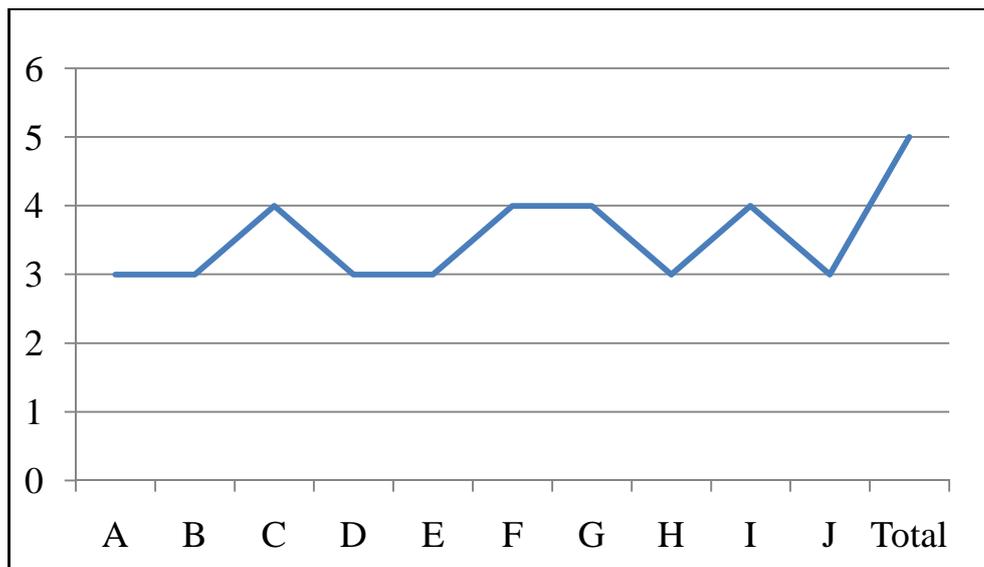
L'échelle H regroupe les troubles dépressifs (désintérêt général, perte d'énergie et d'enthousiasme, tristesse, lassitude, envie de suicide). Zar Enregistre une note brute de 9 étalonnée de 2., on note qu'il a une très grande tendance à s'isoler avec une forte impression de lassitude, de fatigue et d'épuisement, il manque trop d'énergie et d'enthousiasme, des fois il se sent triste et il lui arrive de pleurer. À propos de ses relation affectives et sexuelles ce dernier affirme qu'il rencontre des difficultés, aussi concernant son avenir il dit qu'il lui y'a paru ruiné (Items H1, H2, H3, H4, H6, H7). Mais malgré tous cela Zar n'a jamais penser au suicide, bien au contraire il dit il aime la vie. (H5).

L'échelle I qui aborde le vécu traumatique ; culpabilité, honte, atteinte de l'estime de soi, sentiments violents et colère, impression d'avoir fondamentalement changé. La note brute obtenu est de 10 étalonner de 3, Za ne démontre aucun sentiment de honte ou de la culpabilité (Items I1, I2). En revanche il éprouve un sentiment de colère et de haine a une fréquence très élever et celle-là à changer sa perception vis-à-vis des autres et de sa propre personne. Il nous déclare qu'il ne se sent pas dévalorisé mais humilié. (I4, I5, I6, I7).

La note brute est de 4 étalonnée de 3, il poursuit sa vie professionnelle avec la même performance, il voit ses amis de la même fréquence qu'auparavant, il a déclaré qu'il a rompu des relations avec des proches (sa copine), il ne se sent pas abandonné mais plutôt incompris par les autres, il déclare trouver un grand soutien auprès de ses proches, mais il ne cherche pas d'avantage de la compagnie. Il dit aussi qu'il pratique autant de loisirs qu'auparavant, il trouve le même plaisir et il se sent concerné par des évènements qui touchent son entourage.

## Chapitre V : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

---



Courbe N°2 : Représentation graphique du profil de ZAR.

### Deuxième partie : Délai d'apparition et durée des troubles

En ce qui concerne la deuxième partie, on a remarqué que certains troubles sont apparus dans les premiers jours de l'événement et persistent jusqu'à aujourd'hui, en trouve : l'hyper vigilance, l'hypersensibilité, l'abus de consommation de certaines substances (alcool) et la tendance à s'isoler. On a remarqué aussi qu'il Ya d'autres troubles qui sont apparus des mois après et qui sont toujours présent tels que : reviviscence, les flash-back, troubles de sommeil, tristesse et l'lassitude. Tandis que la crainte de retourner sur les lieux de l'évènement est apparus dans les premiers mois et elle a disparu après un an. Cependant ZAR ne souffre d'aucun trouble alimentaire et aucune crise d'angoisse et ne manifeste ni un comportement agressif ni une perte de contrôle ni des réactions physiques et aucun sentiment de culpabilité ou de honte.

### Synthèse des données recueillis à partir de questionnaire Traumaq avec Meursault :

A partir de ce qu'on a recueilli grâce au questionnaire Traumaq ZAR obtient la note brute totale de 88 étalonnée de 3. Dans les échelles C, F, G et I notre sujet a obtenu une note étalonnée de 4 qui révèle une forte présence de certaines manifestations telles que : l'impression de ne pas dormir de tout, des trous de mémoire et l'abus de consommation de

## Chapitre V : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

---

l'alcool. La note obtenue pour le reste des échelles A, B, D, E, H et J est une note étalonnée de 3, qui signale la présence de certaines manifestations comme : le sentiment d'être dans un état second, les flash-back, des crises d'angoisse, hyper vigilance, l'isolement et le sentiment d'être incompris. L'évaluation clinique de ce dernier correspond à un syndrome psycho-traumatique modéré.

### Synthèse du cas Zar :

Grace aux informations récoltées dans l'entretien, on constate que ZAR présente plusieurs signes clinique relevant de la symptomatologie du traumatisme psychique, qui se manifeste par des reviviscences « *adyoughal direct l'évènement ni...amaken t3awadghas ilivenement ni* » (je me souviens directement de l'évènement...si comme si je revis l'évènement), évitements , altération des cognitions, hyper-vigilance « *jamais adhetoughsouthni...athah toujours g 9arouyiw ...koulmara at3edi lhadjazathi tes3a south ni dou9ousegh* » ( je n'oublierai jamais le bruit de l'autre jours ...il est toujours présent dans ma tête... à chaque fois que j'entends un bruit pareil je sursaute), trouble de sommeil « La blessure ni wala la souffrance ni gidhes » (Je préfère la souffrance de la blessure que celle dans le sommeil) et crises de nerfs. A partir notamment, du score totale du questionnaire Traumaq qui est représenté par la note brute de 88 étalonnée de 3, caractérisé par un ensemble de réactions telles que les réactions inadaptées, les flash-backs, difficultés d'endormissement, l'isolement et le sentiment d'être incompris par les autres. Ce qui confirme la présence d'un syndrome psycho-traumatique modéré. Il est a noté que les données de l'entretien vont de même avec les résultats du questionnaire Traumaq.

### Cas Zof

#### 1. Présentation et analyse de l'entretien semi-directif :

Zof est un homme de quarante-huit ans, il a un niveau d'étude de neuvième année moyenne. Il travaille comme gardien dans une commune de la wilaya de Bejaia, il est l'aîné d'une famille de sept membres. La situation socio-économique de sa famille est moyenne du fait que son père travaillait à temps partiels tandis que sa mère est femme au foyer.

## Chapitre V : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

---

Zof est un homme de petite taille, son visage ridé exprimait une profonde tristesse, il marchait d'un pas lent comme un vieux de soixante ans allant se promener, à première vue il ne fait pas son âge. Zof nous a rejoint à l'endroit où devait se faire notre entretien, il nous a salué d'une voix un peu méfiance, il prit place avec nous et détournait ses yeux à chaque regard croisé.

Nous avons commencé par nous présenter, et en quoi consistait notre recherche, puis on lui a expliqué le déroulement de cet entretien notamment le guide d'entretien semi-directif et le questionnaire traumaq tout en lui garantissant l'anonymat et que les informations dévoilées ne serviront pas dans un but politique ou autres mais seulement dans un but purement scientifique. L'installation d'un climat serein nous a vite permis d'avoir son consentement pour participer à cette recherche. De ce fait, Zof commence de nous faire part de son ressenti.

### Axe I : Informations sur les événements de 2001 :

Au moment de ces événements Zof était célibataire et avait 30 ans, la situation socio-économique de sa famille était faible, il nous annonce « *Ikhedim wellach...adhrim wellach...zwadj wellach* » (je n'avais pas de travail...pas d'argent...pas de mariage). A propos des raisons qu'il ont poussé à participer à ces événements Zof nous dit qu'à cette époque l'identité Berbère ne jouissait pas de ses pleins droits et l'injustice régnée partout, la région Kabyle était marginalisés par l'Etat dans tous les domaines économique, social, politique et même dans le domaine sportif, à ce propos il nous dit « *tamohqranith 3inani...karhenagh noukni s'lekvayel* » (c'est de la pure injustice...l'Etat nous méprisent, nous les Kabyles). Mais selon lui la mort injuste du jeune lycéen Guermah Massinissa suffit à elle seule pour prendre part dans ces événements « *neghan akchich dhithvir...yerna akeqaren dhavoyou* » (ils ont tué un innocent...en plus ils te disent que c'est un voyou). Zof nous raconte que juste après l'assassinat de Guermah Massinissa des manifestations en éclaté partout en Kabylie, pour lui tout a commencé le 26 avril 2001 dans sa ville natale, où avec quelques amis il organise la première marche pacifique dans cette ville. Au début, ils n'étaient que quelques manifestants, des lycées après leurs sorti ont rejoint la marche pour former une grande foule qui scandent haut et fort des slogans comme « *pouvoir assassin, ulac smah*

## Chapitre V : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

---

*ulac* ». A peine la marche commencée, un groupe des forces de l'ordre encadrent la zone et commencent à intimidé les manifestants « *reguemenaghed...sekhsarnaghed* » (ils nous insultaient). Soudain la confrontation éclate par un jet de pierre d'un côté et des bombes à lacrymogènes de l'autre. Les forces de l'ordre se lance vers les manifestants et s'empare d'un vieux et le tabasse, les manifestants se lancent à leurs tours envers les forces de l'ordre pour secourir le manifestant. En regardant le vieux se faire battre Zof avec des yeux pleins de rage nous dit « *kathen amghar tiziwin n vava...zemren il3ar* » (ils battaient un vieux de l'âge de mon père...ils sont capable de tout). Kaës (1989), définit ce genre d'événement comme une catastrophe sociale, cette catastrophe sociale réside dans la destruction du pacte social, pacte inscrit au cœur même du psychisme se pose dès lors la question de la honte dans la clinique du traumatisme intentionnel en sa qualité de traumatisme délibérément induit par un humain sur un groupe d'individus dans le but d'accomplir une fonction déshumaniser.

Pour notre sujet cet événement a déclenché chez lui une haine immense, et prit part dans les premiers rangs sans se soucier du danger qu'il courrait, il était hors de son état normal, il l'affirme « *kathegh adheghagh si metawen guayen iza3fegh* » (je lançais les pierres en pleurant tellement j'étais en colère). Les manifestants réussissent a brisé le bouclier des forces de l'ordre est continuent leur marche vers une place publique de la ville, en arrivant la place était archicomble de CRS et les affrontements reprirent de plus belle. Zof au-devant de la manifestation continu de jeté des pierres, les forces de l'ordre lance des coups en l'air pour persuader les manifestants de faire machine arrière, notre sujet nous dit que même s'il entendait les coups de feu, il ne reculait pas « *kathen arigueni...nek ouyedouki3ara ak dheguessen...ouzemirghara adhetefegh imaniw* » (ils lançaient des coups en l'air...je me souciais pas d'eux...je ne pouvais pas me contrôler). Soudain coup les forces de l'ordre tirent sur la foule, les manifestants se dispersent par-ci par-là et Zof sent une chaleur dans son bras et dans sa cuisse. En effet, il est touché par deux balles, une égratigne son bras droit et une balafre sa cuisse droite « *tirined fellanegh yidhaneni...yiweth labal thecheltiyi guefouss, dhayedh thelahkiyid gueqessevoudh* » (ces chiens nous ont tiré dessus...une balle a effleuré mon bras...une autre ma touché dans ma cuisse), Zof est pris par une sensation d'épuisement, ne sentais plus sa jambe et tombe par terre, à ce propos il nous déclare « *housseh tenzafegh...adhariw yparalisi...sbessif ithedough...nwich adhemthegh* » (je me sentais affaibli...je ne sentais plus ma jambe...j'arrivais à peine a marché...j'ai cru que j'allais

## Chapitre V : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

---

mourir). Lebigot (2005) confirme que la personne se trouve tout à coup pris au dépourvu par le spectacle même d'une de ces horreurs ou par une brusque menace sur lui, dont il est certain qu'elle va l'anéantir. Des manifestants se sont précipité pour lui venir en aide, ils le prirent pour l'emmener à l'hôpital « *irgazen imokranen troune imiyrefedhen* » (des vieux pleuraient quand il m'ont secouru), à l'entrée Zof croise un groupe de CRS, il les insulte et leurs lance à la figure qu'ils sont des assassins, les manifestant qui l'emportait lui disait de se taire mais en vain « *ghas aken bléssigh...reguemeghthen...adinidh ragigh* » (même blessés...je les insultais...j'étais fou de colère). Ensuite il est vite opéré et passera 11 jours à l'hôpital avant de sortir et d'être 2 jours après réintégré pour passer 13 jours supplémentaires.

### Axe II : Informations sur le vécu de ces événements :

Concernant la question si il a déjà subi un événement violent dans sa vie, Zof nous répond en détournant le regard comme s'il essayer de se remémoré un souvenir lointain et nous déclare qu'il n'a jamais subi un événement violent, même si il a participé à quelques mouvements contestataire comme les événements de juin 1998 à la suite du meurtre du chanteur Kabyle Matoub Lounes « *guassemi idekregh jami twawthegh...khedhigh ak iwounough* » (j'ai jamais étais tabassé...je me tenais loin de la violence ». Zof nous décrit la violence qu'il a subi tout en déboutonnant deux boutons de sa chemise que c'est un acte barbare est accuse l'Etat comme étant la seule responsable de ces événements, et que face à cette violence tu ne peux rester indifférent à cet effet il nous dit « *guethemouhqrانith ni....mathelidh dhadheghagh adeharkedh* » (face à cette violence...une pierre bougerait). Tisseron (2012), définit La violence comme une force qu'un être impose à un autre ou à d'autres, et qui peut aller jusqu'à la contrainte exercée par l'intimidation et la terreur.

A propos de ses sentiments à l'égard de cette violence, Zof nous déclare en élevant la voix qu'il est furieux et qu'il ne pardonnera jamais aux responsables de ces événements « *wellach smah oulach iwidhi neqen igurdhan* » (je ne pardonnerais jamais aux tueurs d'enfants) il enchaine avec le même ton qu'il préférerait mourir que d'assistait à cet injustice « *lmuth akhir wala lvatel ni* » (la mort est plus clémente que d'assistait à cette injustice). Notre sujet nous annonce qu'il a même engagé une procédure juridique afin d'identifier les responsables et que justice soit-faite mais ils ont trainé l'affaire jusqu'au jour où ils l'ont jeté

## Chapitre V : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

---

aux oubliettes. Après un long soupir Zof nous confie « *loukan tamourth eladémokrasi machi aka araghethefegh...welach lajustice* » (si on était dans un pays démocrate le sort serait différent...il n'y a aucune justice).

### Axe III : Etat de santé du sujet avant ces événements :

Concernant son état de santé avant les événements Zof nous dit tout en réajustant en avant sa chaise qu'il ne souffrait d'aucune maladie physique ou psychique et qu'il ne prenait aucun médicament au contraire il jouissait d'une très bonne santé que ce soit sur le plan physique ou psychique, il l'affirme « *zemregħ imaren adherfedhegh idourar...ahh themzi...oussaneni oudetoughalnara* » (je pouvais déplacer des montagnes...ahh la jeunesse...c'était la belle époque).

### Axe IV : Etat de santé du sujet après ces événements :

Pour son état de santé après ces événements Zof nous rapporte qu'il ne souffre pas de maladies physiques cependant quand il fait froid ou quand il pense à l'événement, il sent des douleurs au niveau de son pied droit, il le confirme « *itkrahiyi oudhariw thikwal...mechki itekhemimegh ghaf 2001* » (mon pied me fait mal...quand je repense à 2001). Ce qui correspond au critère B5 du DSM 5, symptômes physiologiques lorsqu'on est exposé à un stimulus évocateur de l'événement. Ce dernier nous informe qu'il s'énerve beaucoup ces derniers temps « *feke3egħ mebla seba...guekham, guekhedim mim guouvidh* » (je me mets en colère sans cause apparente...à la maison, au travail et même dans la rue). Zof nous dit qu'il n'a jamais consulté un psychologue ni à l'hôpital ni après sa sortie « *hamdoulah mazaliyi guel3akliw* » (dieu soit loué je suis encore dans ma tête), d'après ces dires on constate une amère réalité dans notre pays, le fait de consulter un psychologue est considéré comme un signe d'aliénation. Il nous informe aussi qu'il ne prend aucun traitement.

Zof nous confie qu'il a constaté un grand changement depuis les événements soit en lui soit dans sa façon de voir les choses, du fait qu'il se sent tout le temps angoissé, des images des événements lui reviennent souvent à l'esprit « *tweswisegh mkoul lwaqth...tqeliqegħ dhaghen...targuiguigh thikowal* » (je m'angoisse tout le temps...je stresse aussi...je tremble souvent). Il ajoute aussi que d'un côté même si sa blessure l'a affecté mais de l'autre elle lui a

## Chapitre V : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

---

permis d'avoir le respect de tous «*dh lézévénemon lweqtheni iyidjan twassenegh assagui...gu 2001 almi 2004 hedheregh ak inijemou3en l'a3rouch* » (ces événement m'ont permis de devenir célèbre...j'ai assisté à tous les conclaves des Aarouch de 2001 à 2004). Mais ces derniers temps Zof nous dit qu'il ne voit pas ses amis de la même fréquence d'entant, à ce propos «*nefrek amivawen afelouh...dhachou outhentloumoughara...dhezman iguevghan aka* » (on s'est répartie aux coins du monde...je ne leurs reproche rien...c'est le destin). En plus Zof invoque ses sursauts au moindre bruit qu'il entend «*adhesslegh kan ikra nessouth adedoukesslegh am lharaka nagh asonni* » (quand j'entends des klaxons ou des pétards s'explosé je sursaute tout de suite). La CIM 11 définit l'hyper-vigilance comme une réaction de surprise accrue à des stimuli tels que des bruits inattendus

### Axe V : Réaction de l'entourage :

En abordant la réaction de son entourage face à sa blessure, Zof nous rapporte que la plupart regrettaient sa blessure et compatissait avec sa douleur «*vedened yidhi...fahmeniyid*» (ils m'ont soutenu...ils me comprenaient), tandis que certains s'apitoyé sur son sort et le culpabilise pour sa participation «*yiwen n miss 3ami yenyassen loukan yemouth akhir* » (un cousin à moi est allé jusqu'à me souhaiter la mort). Pour sa famille il nous dit qu'au début il a caché sa blessure mais, quand elle l'a pris, elle est tombée sous le choc surtout sa mère, il enchaine «*yema thchoki imi thessla...yedjayazed lehlak are assa...jami adhessemhegh iymaniw*» (ma mère est tombée sous le choc...il lui a laissé des séquelles jusqu'à aujourd'hui ...je ne me le pardonnerai jamais). Figuer et all (2003), confirme que le non-dit peut être parfois plus violent que le contenu du secret lui-même, les conséquences du silence sont nombreuses, l'individu peut être blessé sur le plan narcissique, il se croit indigne de connaître la vérité. Sa famille et ses amis l'ont beaucoup aidé à surmonté cet événement surtout ses compatriotes du mouvement et les autres blessés de ces événements, à ce propos il nous déclare «*3aweneniyi atass...surtou ladéléguatiou laarouch...vedened yidhi dhirguazen* » (ils m'ont beaucoup aidé...surtout la délégation des Aarouchs...ils m'ont vraiment soutenu). Pour la personne qui l'a plus soutenu, c'était son ami intime par son réconfort et ses conseils tout au long de sa blessure. Pour Rutter (1985), les relations amicales, amoureuses et le fait d'avoir du succès dans la réalisation de tâches qui sont considérées comme importantes par l'individu,

## Chapitre V : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

---

sont les deux expériences principales qui s'avèrent les plus importantes pour influencer l'estime de soi dans le sens positif.

### Axe VI : La vie onirique :

Au sujet de son sommeil Zof nous annonce que depuis l'événement, il ne dort pas beaucoup, et que son sommeil se caractérise par des éveils nocturnes et une immense fatigue au réveil, à ce propos « *ikhesser yidhessiw...thikwal tekareghed dheguidh...outoughaleghara tfikssigh lpalfond tekhamtiw* » (mon sommeil est agité...dé fois je me réveille au milieu de la nuit...et je fixe le plafond de ma chambre). Pour notre sujet la nuit est une souffrance du quotidien, du fait que des cauchemars le hantent toute la nuit, il sursaute et se retrouve tout en sueur les larmes aux yeux « *targough hacha les cauchemars...doukousseghed simetawen* » (je ne rêve que de cauchemars...je sursaute les larmes aux yeux). Zof nous confie que un des cauchemars vient souvent lui rendre visite où il se voit en pleine guerre, chef d'un régiment de soldats qu'il guide pour faire face à l'ennemi, soudain ils sont encerclés et une tuerie se déclenche et voit ses compatriotes se faire tuer un par un, quand vient son tour il se réveille levant sa main comme pour empêcher quel qu'un de l'atteindre. Il commente ce cauchemar « *nekniyi mkoul idh...ffff...a3yigh* » (ils me tuent chaque nuit...ffff...je suis fatigué).

### Axe VII : Le devenir du sujet :

Concernant ses pensées à l'égard de ces événements, notre sujet justifie sa posture de nouveau, lève la voix et nous déclare qu'il ne regrette rien car il était en quête d'une cause juste et noble et que comme tout Kabyle, il est sorti manifester pour réclamer ses droits et pour que justice soit faite « *ounedimghara...machi dhibandiyen inella...netnagh felahqenegh* » (je ne regrette rien...on était pas des hors la loi...on se battait pour nos droits). En effet, l'absence de regrets permet à Zof de supporter la violence endurée lors de ces événements, il croit très fort à la cause et cela lui permet d'avoir assez de ressources pour supporter toutes ces excitations et de tenir bon. Il nous dit aussi que ce qu'il a marqué le plus dans ce mouvement c'est le climat amical et la formidable solidarité qui régnait entre les militants de ce mouvement « *imareni theqwa thedhokli...jami zemregh adhetough oussaneni* » (à cette époque-là il y avait de la fraternité...ne peux oublier ces moments-là). Cependant notre sujet nous avoue que le climat de terreur instauré et la violente répression des

## Chapitre V : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

---

forces de l'ordre était insupportable « *you3ar atsuportidh lvatel ni...dhel guirra* » (difficile de supporté ces atrocités...c'était la guerre).

Pour Zof ces événements ont changé le cours de sa destinée. En effet pour lui cet événement l'a affecté du fait qu'après sa blessure, il n'a plus travaillé pendant 3 ans « *you3ar ma ouyekhedomara woumdan...outhezemirdhara atssekfoudh oula dhimanik* » (le chômage est très difficile...tu ne peux même pas subvenir à tes besoins rudimentaire). Du côté social ces événements lui ont permis de noué des liens d'amitié et d'être estimé par les autres. Selon notre sujet à cause de ces événements, les projets qu'il a commencé à bâtir sont tombés à l'eau « *nwich adessoufghagh la coudeuse adhekhdhemegh syess...lmektouv yevgha aken nidhen...kedhe3egh layass* » (j'avais comme projet d'acquérir une machine à ferraille...mais le destin a voulu autrement...j'ai perdu espoir), cependant son seul projet c'est de fournir tous les moyens nécessaires pour garantir un avenir meilleur à ses enfants « *dhenouthni idhedounith* » (mes enfant, c'est toute ma vie). Au sujet de l'avenir, Zof nous dit qu'il voit l'avenir d'un regard flou « *lavenir ighoumit wagu* » (l'avenir est embrumé par les nuages). La dernière question de notre entretien consiste à rajouter de la part de notre sujet un point important qu'on n'a pas abordé, à ce propos il déclare que si l'Algérie toute entière à soutenu le mouvement on n'aura pas 18 ans de retard. Il ajoute qu'il ne pardonnera jamais aux responsables de cette tragédie et qu'après sa blessure il s'est engagé d'avantage dans la cause, qu'il ne regrette rien et qu'il est toujours militant actif et le sera jusqu'au jour où il poussera son dernier souffle.

### Synthèse de l'entretien semi-directif passé à Zof :

D'après les données recueillis de notre entretien, nous constatons chez Zof une forte présence de quelques signes clinique relevant éventuellement la présence d'un traumatisme psychique, qui sont révéler par la présence d'un sentiment d'être dans un état second, le sentiment de mourir (confrontation avec le réel de la mort), sentiment d'angoisse et de colère, symptômes physiologiques lorsqu'il est exposé à un stimulus évocateur de l'événement, reviviscences, cauchemars et éveils nocturne, hyper-vigilance, le sentiment d'être abandonnée et son avenir ruinée. On remarque que ce traumatisme psychique à affliger des conséquences désastreuses sur notre sujet qui ont affecté tous les niveaux de sa vie.

## Chapitre V : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

---

### 2. Présentation et analyse des données du Traumaq :

Tableau N°04 : Tableau récapitulatif des résultats du Traumaq du profil de Zof

Echelles	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	Total
Notes brutes	15	7	14	12	13	9	5	16	11	6	108
Notes étalonnées	3	3	5	4	4	4	3	4	4	4	4

Le score total est de 108 avec une note étalonnée de 4 marqué par la présence d'un syndrome psycho-traumatique intense.

#### Première partie : Les réactions immédiates et les troubles psycho-traumatiques :

Pour l'échelle A, a savoir le ressenti pendant l'événement, Zof a obtenu la note brute de 15 étalonnée 3, avouant un très fort sentiment d'impuissance, d'être dans un état second, l'impression d'être paralysée, la conviction qu'il allait mourir, s'accompagnent de fortes manifestations physiques telles que les tremblements et une accélération des battements de cœur (Items A3, A4, A5, A6 et A8). Pour Barois (1998), le traumatisme psychique est cet ensemble de troubles psychiques qui surviennent au décours de cette soudaine intimité avec l'imposable, la mort et la réification de soi ou de l'autre. Dans cette situation, le narcissisme est frappé à mort par la rencontre affective avec le traumatisme originaire, menace du chaos sans non, du vide du retour à l'état de chose. Par ailleurs, il n'a pas ressenti de la frayeur où de l'angoisse et ne se sent pas abandonné par les autres.

Concernant son ressenti aujourd'hui, notre sujet a obtenu à l'échelle B la note brute de 7 étalonnée de 3, qui se caractérise par des images de l'événement qui lui reviennent quotidiennement à l'esprit souvent par le biais des cauchemars (Items B1 et B2). Les reviviscences sont le symptôme pathognomonique du syndrome de répétition où le sujet revit précisément, à l'identique comme s'il y était encore, la scène traumatique accompagnée de sa charge de détresse et de dissociation (Auxéméry, 2019). Cependant il n'est pas difficile pour lui de parler de l'événement et ne ressent aucune angoisse à ce sujet (Items B3 et B4).

## Chapitre V : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

---

Quant à l'échelle C, au sujet de la vie onirique, Zof a obtenu la note brute de 14 étalonnée de 5, exprimant des difficultés d'endormissement, cauchemars, éveils nocturne, l'impression de ne pas dormir du tout et une très forte fatigue au réveil (Items C1, C2, C3, C4 et C5). Ce qui correspond au critère E6 du DSM 5 troubles du sommeil.

Par apport, à l'échelle D, il a obtenu la note brute de 12 étalonnée de 4. En effet, Zof est devenu plus anxieux et souffre de crises d'angoisse, ainsi qu'il se sent en insécurité, il craint de se rendre sur le lieu de l'événement et évite tout ce qui un rapport avec (Items D1, D2, D3, D4 et D5).

Pour l'échelle E, notre sujet a obtenu la note brute de 13 étalonnée de 4, à cet effet il sursaute au moindre bruit, il arrive à peine à se maîtriser et que depuis l'événement ses comportements se caractérise par l'agressivité, en plus il craint de ne plus la contrôlé (Items E1, E2, E3, E4, E5 et E6). Crocq (1999), le traumatisme psychique peut provoquer des troubles de conduites qui se traduisent par les crises de colère excito-motrice, les discours et actions agressives.

Concernant l'échelle F, les réactions physiques depuis l'événement, Zof a obtenu la note brute de 9 étalonnée de 4, exprimant des manifestations physiques quand il repense à l'événement, telles que les palpitations, les tremblements et les maux de tête, il constate une détérioration de son état en général et souffre de problèmes de santé dont la cause est difficile à identifier (Items F1, F3 et F4). Par conséquent, il n'observe aucune variation de son poids et se tient loin de toute substance comme l'alcool et le tabac (Items F2 et F5).

A l'échelle G, notre sujet a obtenu la note brute de 5 étalonnée de 3, signifiant de fortes difficultés de concentration ainsi que des trous de mémoire (Items G1 et G2). Par ailleurs, il a de faibles difficultés à se rappeler de l'événement (Item G3).

Quant à l'échelle H, concernant les symptômes dépressif Zof a obtenu la note brute de 16 étalonnée de 4. En effet, depuis l'événement il manque d'enthousiasme, et se sent souvent fatigué, éprouve des difficultés dans ses relations sexuelles, son avenir lui parait ruiné et a une humeur triste et sanglote de temps en temps (Items H2, H3, H4, H5, H6, H7, H8). Auxéméry (2019), indique que la présence de symptômes dépressifs intègre spécifiquement la définition

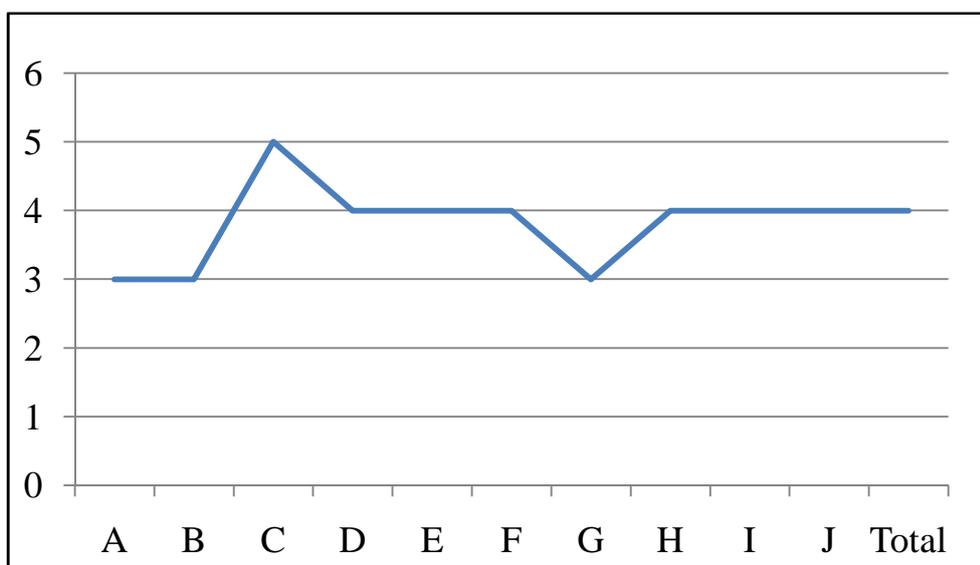
## Chapitre V : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

---

du trouble de stress post-traumatique (détachement par rapport à autrui et incapacité d'éprouver des émotions positives). Cependant il n'a pas perdu l'intérêt pour les choses qui étaient importantes pour lui avant l'événement (Item H1).

Pour l'échelle I, concernant le sentiment de honte et de culpabilité il a obtenu la note brute de 11 étalonnée de 4. Notre sujet a un fort sentiment d'être humilié, dévalorisé et qu'il n'est plus comme avant. Il éprouve notamment une haine et une colère violente (Items I3, I4, I5, I6, I7). Par contre il ne se sent pas responsable de ce qu'il a fait ou pensé et n'éprouve aucun sentiment de culpabilité (Items I2 et I3).

A propos de l'échelle J, notre sujet a obtenu la note brute de 6 étalonnée de 4, exprimant ainsi, que ses performances professionnelles ont beaucoup diminué, ne rencontre pas ses amis avec la même fréquence, il se sent incompris, il a rompu les relations avec certains de ses proches et qu'il ne trouve pas le même plaisir à pratiquer ses loisirs (Items J2, J3, J4, J5, J10). Crocq (2014), indique que le traumatisé a perdu sa volonté de présence dans le monde, le monde lui paraît lointain, irréel et sans intérêt. Cependant il poursuit toujours son activité professionnelle, il se sent pas abandonné et qu'il a trouvé du soutien auprès de ses proches, il recherche d'avantage la présence d'autrui et se sent concerné par les événements qui touchent sa famille (Items J1, J6, J7, J8, J9 et J11).



Courbe N°03 : Représentation graphique du profil de Zof.

## Chapitre V : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

---

### Deuxième partie: Délai d'apparition et durée des troubles :

Pour le délai d'apparition des troubles et leur durée, on a constaté que l'anxiété, les crises d'angoisse et l'état d'insécurité sont apparus entre 1 mois et 3 mois après l'événement et sont présents jusqu'à aujourd'hui. Tandis que certaines manifestations sont apparues après un an ou plus de l'événement tels que les reviviscences et les flash-back, les troubles du sommeil, l'agressivité, l'hyper-vigilance, les réactions physiques, les difficultés de mémoire, le désintérêt général, la tristesse et la tendance à s'isoler est persisté jusqu'à nos jours. Cependant, il ne craint pas de retourner sur les lieux de l'événement, il ne consomme aucune substance et n'éprouve aucun sentiment de honte ou de culpabilité.

### Synthèse des données recueillies à partir du questionnaire Traumaq avec Zof :

En s'appuyant sur les résultats du questionnaire Traumaq, Zof obtient la note brute de 108 évaluable de 4. Concernant les échelles A, B et G notre sujet a obtenu la note évaluable 3 qui signale la présence de reviviscences, une confrontation avec le réel de la mort et des difficultés de concentration. Pour les échelles D, E, F, H, I et J il obtient la note évaluable de 4, qui évoque une forte présence de quelques manifestations telles que le sentiment d'insécurité, les crises de nerfs, l'hyper-vigilance, détérioration de l'état physique, l'humeur triste, le sentiment d'être humilié et la perte de plaisir à pratiquer ses loisirs. Quant à l'échelle C il a obtenu la note évaluable de 5 qui révèle de très fortes difficultés d'endormissement, des cauchemars ainsi que des éveils nocturnes. Ce qui indique la présence d'un syndrome psycho-traumatique intense.

### Synthèse générale du cas Zof :

D'après les informations recueillies à partir de notre guide d'entretien, nous constatons que Zof présente certaines manifestations qui révèlent la présence d'un traumatisme psychique, qui s'exprime à travers quelques signes tels que le sentiment d'être dans un état second, la confrontation avec le réel de la mort « *nwigh adhemthegh* » (j'ai cru que j'allais mourir), sentiment de colère et de haine, reviviscences, crises de nerfs « *feke3egh mebla seba* » (je m'énerve sans cause valable), hyper-vigilance, le sentiment d'être abandonné ainsi que son avenir est ruiné « *kedhe3egh layass* » (j'ai perdu espoir). En s'étayant notamment

## **Chapitre V : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses**

---

sur les résultats du questionnaire Traumaq où notre sujet a obtenu le score brut de 108 avec une note étalonnée de 4. Exprimant ainsi une forte présence de quelques manifestations propre au traumatisme psychique telles que le sentiment de mort, les reviviscences, l'hyper-vigilance, sentiment d'impuissance et les cauchemars répétitif. Ce qui indique que Zof souffre d'un syndrome psycho-traumatique intense. Il est a noté que les données de l'entretien vont de même avec les résultats du questionnaire Traumaq.

### **Cas Khaled ben tobal :**

Khaled ben tobal est âgé de 39, célibataire, avec un niveau d'étude de première année secondaire, il travaille comme chauffeur de Taxi, Il est le troisième d'une fratrie de cinq enfants dont trois garçons et deux filles. Son père est retraité tandis que sa mère est femme au foyer. Khaled ben tobal est d'un niveau socio-économique moyen.

L'entretien a été effectué dans un bureau d'association de son village (a Bejaia). Il est de taille moyenne, mince, le regarde triste, avec des yeux brillante en dirait qu'il est sur le point de pleurer. Il parle doucement ; malgré l'angoisse qui marque son visage un peu pale, il aborde facilement avec nous son passé et sa situation actuelle.

En lui expliquant en quoi consiste notre entretien et notre questionnaire, et en lui assurant l'anonymat et garantissant que toute information dévoilée ne servira que dans le cadre d'un travail scientifique. Ce dernier nous informe d'emblée qu'il nous fait confiance et que ça lui ferait plaisir de collaborer avec nous.

### **Axe I : Informations sur les événements de 2001 :**

Lors de ces évènements Khaled ben tobal n'avais que 21 ans, la situation socio-économique de sa famille était plutôt modeste il affirme « netidir daya...unerwara ma3na akka » (on essayer de survivre...on ne mange pas à notre faim mais c'est comme ça). On lui posant la question sur ce qui l'a poussé a participé dans ces évènements ce dernier déclare que à cette époque, toute les kabyles était impliqué, et que c'était un devoir pour chacun de défendre la Kabylie et son honneur, les gens en avait marre de chômage, de la pauvreté, de l'injustice et de la discrimination que subissait la région de Kabylie, alors c'était son devoir

## Chapitre V : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

---

aussi. Ensuite il nous parla du jeune Massinissa guermah assassiné par la gendarmerie et de trois collégiens interpellés à Amizour, il leva les yeux en l'air, son visage exprime une très grande tristesse « *nghant messkin...asi3fou rebbi* » (ils l'ont assassiné le pauvre ...qu'il repose en paix), il nous informe que la nouvelle de la mort de ce jeune lycéen l'a vraiment attristé, et la met en colère. Il participa alors à une marche pacifique dans sa commune qui se tourna rapidement en émeute entre les CRS et les manifestants, des dizaines de blessés mais rien de grave. C'était le début d'une guère selon Khaled ben tobal, « *imir ithevda lgira* » (c'est là que la guerre a commencé), Dès lors les émeutes en duré des mois opposant les forces de l'ordre avec une jeunesse déterminer a passé le message. Parmi les évènements qui la marqué Khaled ben tobal nous cita le jour où tous les habitants de sa commune on décider de s'attaquer à une brigade de gendarmerie, ce jour-là des milliers de jeunes ont entouré la brigade et se sont mis à attaquer les gendarmes avec tous les moyens possible, les gendarmes étant coincer a l'intérieure ne pouvait rien faire, à chaque fois qu'ils lancent une bombe l'acrymogène sur les manifestants ces dernier la relancent sur eux. Apres plus de trois heures d'affrontement, les manifestant n'ont pas peut faire effraction dans la brigade, alors l'un d'eux essaya de défoncer le portail avec une case, on le voyant ainsi, le chef de la gendarmerie à donner l'ordre de tirer en l'air pour faire peur aux manifestants surtout au chauffeur, les gendarmes exécutèrent l'ordre de leurs chef, ils tirèrent tous en l'air sauf un, celui la tira là où un groupe de jeunes qui ont escalader le meurs qui entourer la gendarme la balle passa pris d'un jeune manifestant, il tomba et se fait casser le pied, Khaled ben tobal était là, il dit « *nwigh yemouth...nwigh nghant* » (j'ai cru qu'il était mort...j'ai cru qu'ils l'ont tué).

### **Axe II : Information sur le vécu de ces événements :**

Khaled ben tobal dit qu'il n'a jamais subi d'évènement violent dans sa vie et que le seule évènement qui la subi était le jour de sa blessure ; c'était dans un après-midi de 09 octobre 2002, lors des urnes organisé par l'Etat, dans l'un des primaires de sa commune, il se ressembla avec un groupe de manifestants, essayèrent d'accéder au primaire pour bruler les boites des urnes, la réponse des policiers était féroce, l'affrontement dura plus de deux heures sans que les manifestant puissent arriver à leurs but, Khaled ben tobal , décida alors de les surprendre par dernière, il alla à l'arrière de primaire, une fois arriver il préparas un cocktail de Molotov, il faisait nuit, alors on allumant la bouteille de Molotov l'un des policier qui était

## Chapitre V : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

---

la a surveiller le derrière de ses collègues, s'aperçoit de danger est tira sur lui et l'atteins dans le côté gauche de son abdomen, il tomba à terre, et resta ainsi pour un bon moment son comprendre ce qui lui est arrivé, a entendre et réentendre le bruit qui y a accompagner sa chute, il posa sa main sur l'endroit où il est touché et dit « *ufhimghra dachou yitaroun* » ( je comprenais pas ce qui m'arrivais ). Selon Decam (2012). L'effroi serait une expérience d'absence de mot, d'émotion et de support pour la pensée. A l'effraction traumatique peut être ajoutée une effraction de perceptions des organes des sens. L'instant traumatique est caractérisé par sa soudaineté et sa brièveté « *nwigh admthegh ...jamis adeshough soutni* » (j'aicru que j'allais mourir...je n'oublierai jamais le bruit qu'a fait la balle) cette image de mort générera angoisse et dépression, Enfin, la culpabilité apparaît omniprésente, renforcée par le syndrome de répétition. Decam (2012). Puis il a perdu conscience, ses amis l'ont transporté sur le chaud à la polyclinique de la commune, le médecin ne savait pas quoi faire, il était sous la pression des manifestants qui le supplier de le sauver, il décida alors de le transférer en urgence à l'hôpital de Bejaia où il passa plus d'un mois souffrant de sa blessure, mais Khaled se consoler de la présence de sa famille ainsi que ses amis qu'ils l'ont soutenu tout au long de son séjour à l'hôpital.

Ensuite il prend un grand souffle et nous parla de ses pensées et sentiments à l'égard de la violence qu'il a subie : « *gasseni karhegh doula, la police, la gendarmerie ; kerheghthen ilkel...a3lajalnsen achhal aya nek t3ichegh g lahzen* » (depuis cette instant je les hais tous, le pouvoir en place et toutes les force de l'ordre...à cause d'eux j'ai sombré depuis longtemps dans la tristesse), il nous dit aussi que c'était de l'injustice, et que si il avait le pouvoir il l'ai exterminera tous, car c'est à cause d'eux que 126 kabyles sont morts. « *Ne3ya g tamhukranith* » (y'en a marre de l'injustice).

### **Axe III : Etat de santé du sujet avant ces événements :**

Concernant l'état de santé avant les évènements, il nous informe qu'il ne souffrait d'aucune maladie ni somatique ni psychique. Et il nous informe aussi qu'il ne prenait aucun médicament.

## Chapitre V : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

---

### Axe IV : Etat de santé du sujet après ces événements :

A propos de son état de santé après l'évènement, Khaled ben tobal dit qu'il ne souffre toujours pas de maladies somatiques et il ne prend aucun médicament, mais sur le plan psychique, il est devenu anxieux, nerveux et agressif. Il déclare aussi qu'il porte une cicatrice qui le dérange car à chaque fois qu'il change de vêtements et qu'il la voit elle lui rappelle ce qu'il a subi. « *À chaque fois atezregh...iregi lhaliw...tmaktahyghed ayen is3edagh* » (à chaque fois que je la vois ...je deviens triste...ça me rappelle ce que j'ai subi) en remarque ici que Khaled ben tobal présente des souvenirs, des reviviscences, des flash-back envahissants. Il dit qu'il n'a jamais consulté un psychologue ni avant ni après l'évènement.

Notre sujet a constaté plusieurs changements dans sa vie depuis ces événements, il dit qu'il s'isole souvent et qu'il ne fréquente pas beaucoup de personnes même quelques-uns de ses amis les plus proches, il dit aussi que avant il aimé jouer de la guitare et faire des galas de mariage mais maintenant non, il joue rarement et il le fait toute seule. En plus de ca Khaled ben tobal présente une symptomatologie relevant de la dépression : tristesse, crises de larmes surtout quand il se retrouve tout seule avec sa guitare « *trouhough ar lekhlakathegh agitar...tawigh yidhi chrave, el lkif twanasniyi...terough bezaf* » (je m'isole pour jouer de la guitare...je prends avec moi de vin et de l'herbe ils me tiennent compagnie... je pleure beaucoup), la vie ne lui dit rien, il vie juste pour vivre, il ne sort pas trop en ville car il n'aime pas rencontrer les gens qui le connaît.

### Axe V : Réaction de l'entourage :

Selon Khaled ben tobal lors de sa blessure tout son village, voir toute sa commune a voulu le venger, heureusement que la délégation des arches de la commune a refusé ca de peur d'avoir d'autre blessés « *inghathen lghech...hemelniyi mara dilwe9theni* » (ils étaient furieux de rage...c'est tout le monde qui m'aime a cette époque).

En lui posant la question sur la réaction de sa famille après ces événements, il lança un long soupir et nous déclare, qu'ils étaient presque en deuil, ils choyer qu'il allait mourir ; ses sœurs et sa mère n'arrêtaient pas de pleurer« *tghitiyi yema...bezaf ithetrou l3ajaliw* » (J'ai de la peine pour ma mère elle a beaucoup pleurer à cause de moi), mais malgré cela il lui

## Chapitre V : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

---

reprochait rien, au contraire ils l'ont soutenu, et ils le soutiennent toujours, il dit que c'est grâce à sa famille qu'il a arrivé à s'en sortir saint d'esprit. En l'interrogea alors comment sa famille la aidé, il répond, que sa famille la pris en charge « *thelan zyi...t3awaniyid mavghigh adediplacigh...en3etaven felli...* » (Ils ont occupé de moi...ils ont beaucoup sacrifié pour moi).Quant à la personne qui la soutenu le plus il cita son grand frère, qu'il était son garde malade quand il était à l'hôpital, qui a soutenu avec tous les moyens, il lui acheter tout ce qu'il lui faut, il l'aidé à se déplacer, et surtout il était toujours là pour le motivé. « *Jamais adeshouh lkhiris* » (je n'oublierai jamais ce qu'il a fait pour moi).

### VI. La vie onirique:

En ce qui concerne son sommeil Khaled ben tobal nous parle des images qui peuplent ses rêves, de ses insomnies, il déclare qu'il passe des nuits entières à penser à ce qu'il lui est arrivé. Au premiers mois de sa blessure, il nous dit qu'il faisait souvent des cauchemars et que à chaque fois il se réveille en sursauts, avec des palpitations, et de la sueur. Selon Vederine et Pelissolo (2015) la personne qui y a subi un évènement traumatique présente par la suite des souvenirs, des reviviscences, des flash-back envahissants, des évitements de ce qui peut rappeler la scène traumatique et d'autres manifestations comme des troubles du sommeil, une hyper-vigilance, une irritabilité ou des troubles de la concentration. On lui demande alors de nous raconter l'un de ces cauchemars, il accepte et nous dit que dans l'un de ces rêves terrifiant, il se voit entrain de lancer des pierres sur des policiers et soudainement on tira sur lui...puis il se retrouve à la maison allonger sur terre et entourer par sa famille, ses amis et d'autres personnes qui n'a jamais vu de toute sa vie, il pleurer tous sur lui, il se rend compte qu'il est mort et il se réveille Terrorisé. Nathan (2011) vient confirmer qu'un rêve se livre nécessairement à la déconstruction des images provenant de la réalité; qu'il répète sans cesse la même procédure de déconstruction jusqu'à parvenir à une nouvelle scène; que, lorsqu'il y parvient, l'effet bénéfique du cauchemar est parfaitement perceptible puisqu'il augure une radicale modification de la situation traumatique.

### VII. Le devenir du sujet :

A propos de ce qu'il ressent et de ce qu'il pense actuellement à l'égard des événements de 2001 Khaled ben tobal il nous annonce qu'il cultive toujours de la haine

## Chapitre V : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

---

envers le pouvoir en place et envers toutes les forces de l'ordre et qu'il n'oubliera et ne pardonnera jamais c'eux qui étaient les responsables de sa blessure et de sa souffrance, a c'eux qui ont tué 126 kabyles, a celui qui donne l'ordre de tirer sur les manifestants. Il nous dit que ses événements l'ont influencé sur tous les niveaux car il a abandonné toute sa vie à cause d'eux ce qu'il lui est arrivé ; il ne fréquente plus les gens, il n'est plus ce jeune heureux qui aime la musique et la vie, il n'est plus ce jeune qui voulait parcourir le monde pour composer des chansons d'amour, il se contente de vivre c'est tout. En parlant de son avenir de celui de son pays il dit qu'il n'a plus de rêves pour lui car il se voit vieux, et qu'il a raté sa vie à cause de l'Etat algérien qui ne veut de lui ni mort ni vivant. A propos du hirak il nous dit que le changement est impossible car ce sont les mêmes systèmes d'hier qui y a tué 126 personnes qui gouvernent aujourd'hui, alors il ne cédera jamais et il fera tout pour rester au pouvoir. Et ce n'est pas en dansant dans les rues qu'on peut libérer l'Algérie de ce système mafieux.

### Synthèse de l'entretien semi-directif du cas Khaled ben total :

On s'appuyant sur données recueillies à partir de l'entretien qu'on a passé à Khaled ben total, nous constatant que ce dernier présente une symptomatologie relevant du traumatisme psychique, comme : la reviviscence, les cauchemars répétitifs ainsi que des flash-back. S'ajoutant à ces signes des crises de larmes et un sentiment de tristesse qui s'inscrivent dans la symptomatologie de la dépression. On a remarqué aussi que ce qu'il a vécu a vraiment changé sa vie sur plusieurs niveaux.

### 2. Présentation et analyse des données du Traumaq :

Tableau N°05 : Tableau récapitulatif des résultats du Traumaq du profil de Khaled ben total.

Echelles	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	Total
Notes brutes	23	9	13	10	14	7	7	19	15	7	124
Notes étalonnées	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5

## **Chapitre V : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses**

---

Le score total est de 124 avec une note étalonnée de 5 marqué par la présence d'un syndrome psycho-traumatique intense.

### **Première partie : Les réactions immédiates et les troubles psycho-traumatiques :**

A échelle A concernant le ressenti pendant (les réactions immédiates, physiques et psychiques pendant l'événement) Il obtient un score d'une note brute 23 étalonnée de 4, manifestant par la ; la rencontre avec la mort vécue avec frayeur et angoisse où il avoue s'être sentie dans un état second, impuissant et incapable de réagir, ayant l'ultime conviction d'assister à un spectacle insoutenable et présentant aussi des réactions physiques telle que la sueur, les nausées, accélération des battement de cœur. (Items A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8). Quant à l'échelle B, qui aborde ce qu'il ressent depuis l'événement (Le symptôme pathognomonique de répétition), notre sujet à obtenue la note brute de 9 étalonnée de 4. Exprimant une très forte reviviscence de l'événement et des souvenirs ainsi que des images de l'événement qui s'imposent à lui durant la journée, et qui se traduit par des cauchemars la nuit. Khaled ben tobal éprouve une forte difficulté a parlé de l'événement et une forte angoisse quand il pense à l'événement (Items B1, B3, B2 et B4). Concernant l'échelle C, qui aborde la vie onirique (Troubles de sommeil), notre sujet à obtenue la note brute de 13 étalonnée de 4.. Sont caractérisés par des cauchemars, des réveils nocturnes qui l'empêchent de dormir et le fatiguent. Items (C1, C2, C3, C4, C5).

A l'échelle D (L'anxiété, l'état d'insécurité et les évitements phobiques) qui, il a obtenu la note brute de 10 étalonnée de 4, ce qui relève la souffrance des crises d'angoisse, une peur de se retourné sur les lieux de l'évènement, un fort sentiment d'insécurité et d'anxiété (Items D1, D2, D3, D4) et aucun évitement phobique des lieux, des situations, des spectacles qui évoquent l'évènement. En revanche pour (l'item D5), il manifeste faible évitement phobique des lieux, des situations, des spectacles qui évoquent l'évènement, ça le dérange pas trop. Dans l'échelle E, la note brute obtenue est de 14 étalonnée de 4. On constate chez Khaled ben tobal, une hyper-vigilance caractérisé par des sursauts répétitifs et un sentiment de méfiance. Il présente comportement agressif, de grandes difficultés à se maitriser plus irritable qu'avant et a du mal a maitrisé ses crises de nerfs ce qui le pousse à fuir les situations insupportable. (Items E1, E2, E3, E4, D5).

## Chapitre V : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

---

Concernant l'échelle F qui aborde Les réactions psychosomatiques, physiques et les troubles additifs. Khaled ben total a obtenu la note brute de 7 étalonnée de 4. il constatla présente des réactions psychosomatiques et physiques qui se manifestent par des maux de tête, des palpitations et des tremblements. Cependant Il ne constate aucune détérioration de sa santé, et aucun maladie dont la cause était difficile à identifie (F3, F4), mais il constate une variation de son poids, et une très grande consommation de certaines substances (alcool, cigarettes) voire un abus. (Items F1, F2, et F5).

Pour à l'échelle G, il a obtenu la note brute de 7 étalonnée de 4, manifestant ainsi des perturbations au niveau cognitif marquée par des très fortes difficultés de concentration, (Items G1) et de fortes difficultés à se remémoré certains éléments de l'événement etdes trous de mémoire (Item G2, G3).

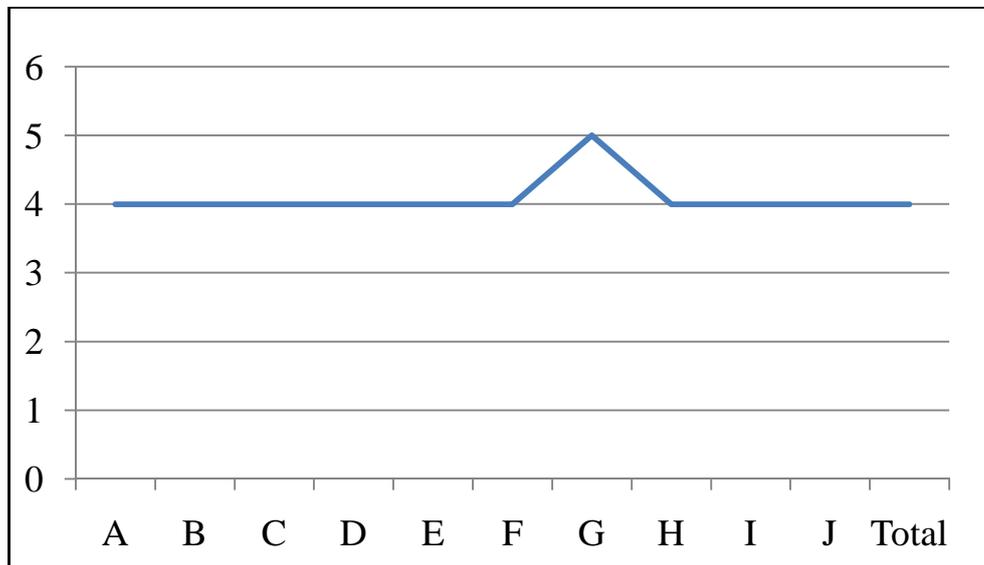
Khaled ben total dans l'échelle H (Les troubles dépressifs (désintérêt général, perte d'énergie et d'enthousiasme, tristesse, lassitude, envie de suicide) Enregistre une note brute de 19 étalonnée de 5. , on note qu'il a une très grande tendance à s'isoler avec une forte impression de lassitude, de fatigue et d'épuisement, il manque trop d'énergie et d'enthousiasme, des fois il se sent triste et il lui arrive de pleurer. À propos de ses relation affectives et sexuelles ce dernier affirme qu'il rencontre des difficultés, aussi concernant son avenir il dit qu'il lui y'a paru ruiné (Items H1, H2, H3, H4, H6, H7). Cependant il dit que des idées suicidaires lui viennent à la tête mais il n'à jamais penser a passé à l'acte. (H5).

A propos de l'échelle I, qui porte sur le sentiment de culpabilité, de honte et de haine, le score brut obtenu est de 15 étalonnée de 4, on remarque chez notre sujet une très forte présence de sentiment d'être humilié, d'être dévalorisé, d'être envahi par la colère et la haine, qu'il n'est plus comme avant, qu'il a changé sa manière de voir la vie, soi-même et les autres et qu'il est responsable de ceux qui lui arrivé (items I1, I3, I4, I5, I6, I7) tandis qu'il ne se sent pas vraiment coupable de ce qui la fait ou dit durant l'événement (Items I2). A l'échelle J, portant sur la qualité de vie on a enregistré une note brute de 7 étalonnée de 4. On constate que notre sujet n'a pas poursuivi son activité professionnelle, ses performances ne sont plus comme avant, il se sent incompris mais pas abandonné par les autres et n'a plus de gout pour pratiquer ses loisirs, il se sent pas concerné par les évènements qui touche son entourage et il

## Chapitre V : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

---

ne rencontre plus certains de ses amis (Items J1, J2, J3, J5, J8, J9, J10). Cependant nous affirme qu'il n'a pas rompu ses relations avec ses proches et qu'il a trouvé soutien auprès de son père. (Items, J4, J7).



Courbe N°04 : représentation graphique du profil de Khaled ben total.

### Deuxième partie : Délai d'apparition et durée des troubles :

En ce qui concerne la deuxième partie, on a remarqué que certains troubles sont apparus dans les premiers jours de l'événement et persistent jusqu'à aujourd'hui, en trouve : l'impression de revivre l'évènement, les troubles du sommeil. On a remarqué aussi qu'il y a d'autres troubles qui sont apparus des mois après et qui sont toujours présent tels que : l'agressivité, l'hyper-vigilance, les réactions physiques et un désintérêt général. Tandis que les sentiments de culpabilité et/ou de honte est apparus dans les premiers mois et elle a disparu après un an. Cependant Khaled ben total ne souffre d'aucun trouble alimentaire.

### Synthèse des données recueillis à partir de questionnaire Traumaq avec Khaled ben total:

A partir les données recueillis dans la première et la deuxième partie du questionnaire Traumaq. Khaled ben total obtient la note brute totale de 124 étalonnée de 5. Pour l'échelle H notre sujet a obtenu la note étalonnée de 5 qui révèle une très forte présence des crises de

## Chapitre V : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

---

larmes, l'isolement et manque d'énergie. Quant aux échelles A, B, C, D, E, F, G, I et J, la note étalonée obtenu est de 4, qui témoigne d'une forte présence de certaines réactions comme le sentiment d'être dans un état second, difficultés d'endormissement, sentiment d'insécurité, augmentation de consommation de certains substance (alcool et l'herbe) , la reviviscence, l'hyper-vigilance, trous de mémoire, le sentiment d'être dévalorisé et le sentiment d'abandon. L'évaluation clinique de ce dernier correspond à un syndrome psycho-traumatique intense.

### Synthèse du cas Khaled ben total :

A partir des informations récoltées dans l'entretien, on constate chez Meursault, qu'il souffre de plusieurs signes clinique relevant de la symptomatologie du traumatisme psychique, qui se manifeste par des reviviscences. « À chaque fois *atezregh...iregi lhaliw...tmaktahyghed ayen s3edagh* » (à chaque fois que je la vois ...je deviens triste...ça me rappelle ce que j'ai subi), évitements, altération des cognitions, hyper-vigilance, trouble de sommeil, consommation abusive de l'alcool « *trouhough ar lekhla kathegh agitar...tawigh yidhi chrave, el lkif twanasniyi...terough bezaf* » (je m'isole pour jouer de la guitare...je prends avec moi de vin et de l'herbe ils me tiennent compagnie... je pleure beaucoup)et crises de nerfs qui témoigne d'un bouleversement profond et une désorganisation dans différents niveaux. A partir notamment, du score totale du questionnaire Traumaq qui est représenté par la note brute de 124 étalonée de 5, caractérisé par un ensemble de réactions telles que les réactions inadaptées, les flash-back et les reviviscences, la méfiance, l'impression que son avenir est ruiné et le sentiment d'être incompris par les autres. Ce qui confirme la présence d'un syndrome psycho-traumatique intense. Il est a noté que les données de l'entretien vont de même avec les résultats du questionnaire Traumaq.

### Cas Malrich :

#### 1. Présentation et analyse de l'entretien semi-directif :

Malrich est un homme de 38 ans, célibataire, à un niveau d'études universitaire. Il travaille comme automaticien dans une usine dans la wilaya de Tizi-Ouzou. Il est le deuxième d'une fratrie de 3 filles, son père est un fonctionnaire tandis que sa mère est femme au foyer. Malrich est d'un niveau socio-économique moyen.

## Chapitre V : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

---

Malrich est d'une taille mince, son visage exprime une innocence pure qui se caractérise par des joues toutes rouges et des yeux étincelants comme des billes. Il nous a rejoints à la maison de jeunes où devait se tenir notre entretien, d'un pas silencieux, comme s'il marchait avec la pointe des pieds, il se dirige vers nous et nous souhaite la bienvenue dans sa ville natale.

Nous avons commencé par nous présenter, et en quoi consiste notre travail par l'explication du guide d'entretien et du questionnaire Traumaq. Il nous a toute suite donné son accord pour participer à cette recherche et nous dit que toute recherche qui apportera un plus à la cause Berbère est la bienvenue. C'est ainsi que notre sujet, commence à nous faire part de son ressenti.

### **Axe I : Informations sur les événements de 2001 :**

Malrich avait 20 ans lors de sa participation à ces événements, la situation socio-économique de sa famille était moyenne, à cet effet il nous dit « *nekhouss chwiya...kif kifagh ak imarreni...zridh aderrar isawal ilikhessass* » (on était une famille modeste...on était tous pareils...comme tu le sais la vie des montagnards n'est pas facile). Concernant les raisons qui l'ont incité à participer à ces événements, il nous dit que pour lui à part la cause identitaire, la mort tragique d'un jeune de son village l'a poussé à participer « *neghan miss n'tadarthenegh...dhaqechich l3ali...tamsalt n'nif* » (ils tué un citoyen de notre village...il était un chic type...c'est une question d'honneur).

Notre sujet nous déclare, qu'après l'assassinat de ce jeune, les notables du village ont organisé une réunion d'urgence pour informer les pères de famille de ne pas laisser leurs enfants sortir par peur d'être tués à leurs tours. Il nous dit que sa mère le surveilla tout le temps, mais un jour avec ses copains du village, ils réussissent à passer inaperçu et regagne la ville « *asseni adinidh nethedou are lguirra...ilak adener tssar* » (ce jour on dirait qu'on allait à la guerre...ont avait soifffent de vengeance). Avec ses amis il a rejoint une foule qui se préparait à prendre d'assaut le commissariat de la ville, armé de pierre et de coquetels Molotov, il lance leur première attaque et les forces de l'ordre ripostent avec des bombes lacrymogènes et des projectiles. Il nous dit qu'ils se sont retirés pour préparer un deuxième assaut. Pour le deuxième notre cas nous dit qu'il était très violent, et réussissent à encercler

## Chapitre V : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

---

les forces de l'ordre. Ces derniers, tire en l'air pour persuader les manifestants de faire machine arrière mais en vain. Malrich nous dit « *ademektigh kan aguechich ni...adhragigh...adhekmelgh thiyitha ouzemzi* » (dès que je remémore le jeune tué...je m'enflamme de colère...et je continu de lancer des pierres). Les forces de l'ordre tirs sur les manifestants, Malrich sent une chaleur au niveau de son épaule droite avant de constater qu'il est atteint d'une balle « *houssegh sel houman guethaytiw...lahkeniyid warraw lahram* » (j'ai ressenti une chaleur au niveau de mon épaule...ces batards ont réussi à m'atteindre). Quand il constate qu'il est touché en voyant du sang sur son tee-shirt, Malrich perd le contrôle, tombe à terre, entend les cris de la foule avant de s'évanouir « *amayouyiw yechour dhidhamen...ghligh are lka3a... nwich adhemethegh* » (mon tee-shirt était plein de sang...je suis tombé sur terre...j'ai cru que j'allais mourir). Un groupe de manifestants viennent le secourir pour l'emmené à l'hôpital. C'est ainsi que Malrich se réveille au lit d'un hôpital, l'épaule bandé et ne comprend pas si c'était réel ou un simple cauchemar. De ce fait Malrich passera 16 jours à l'hôpital avant de sortir rétablit.

### Axe II : Informations sur le vécu de ces événements :

Malrich nous signale qu'il n'a jamais subi d'événement violent avant 2001, et il se tenait loin de toute forme de violence. Notre sujet nous déclare en élevant la voix que la violence de ces événements est un acte barbare et sanguinaire, et quelle était insupportable pour tout être saint d'esprit « *dhayen ouriqebel la3kel...atelayedh guathemathenik temtathen* » (c'est insupportable...quand tu vois des frères se faire tuer). Et ajoute « *idhaneni ouzendouqi3ara dekek...dha3raben* » (ces chiens ne se feront pas du souci pour toi...c'est des arabes). Malrich nous déclare que quand il repense à ces événements une colère lui monte du fond de ses entrailles « *atfek3edh mebla lemziyak...tamohkranith 3inani* » (tu te mets en colère en dessus de ton grée...c'est de la pure injustice). Ce qui correspond au critère E1 du DSM 5. Il continue sur le même ton en pointant l'Etat comme la seule responsable de ce drame « *lehkoum amesvatli...loukan tamurt lhek machi aka araghethefegh* » (gouvernement mafieux...si on était dans un pays de droit notre sort ne serais pas le même). En baissant la voix, il nous avoue que c'est très regrettable jusqu'à nos jours l'affaire a été classé sans désigner aucun coupable.

## Chapitre V : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

---

### Axe III : Etat de santé du sujet avant les événements :

Au sujet de sa santé, notre sujet nous déclare qu'il ne souffrait d'aucune maladie psychique ou physique avant ces événements et ne suit aucun traitement. Il confirme « *s3igh imarreni 3cherine nesna...lligh a mouzal* » (j'avais 20 ans à l'époque...j'étais en très bonne santé).

### Axe IV : Etat de santé du sujet après les événements :

Pour son état de santé après les événements, Malrich nous avoue qu'il ne souffre pas de maladies physiques mais sent une détérioration de son état en général et sa blessure lui fait mal de temps à autre. Pour les séquelles psychiques il nous dit que des images de l'événement lui reviennent souvent pendant la journée, il angoisse quand il repense à l'événement, s'énerve et a du mal à se maîtriser. A ce sujet il nous confie « *tnaghegh guekham...tnirvigh rapide* » (je me dispute souvent à la maison...je m'énerve rapidement).

Malrich nous déclare qu'il n'a jamais consulté un psychologue et qu'il aimerait le faire un jour. Notre sujet nous confie que depuis les événements il a constaté un grand changement en lui. Crocq (2014), nous déclare que la plupart des traumatisés déclarent avoir changé de personnalité depuis leur trauma. En fait, il ne s'agit pas d'un changement total de personnalité, au sens propre du terme, mais d'une manière de s'exprimer, pour signaler la profonde altération qu'a subie leur personnalité. Il nous dit qu'il sursaute au moindre bruit « *adhesslegh kan isouth adedoukssegh* » (dès que j'entends un bruit je sursaute), il nous dit aussi qu'il a perdu plaisir à pratiquer ses loisirs, qu'il a augmenté la consommation de l'alcool et du tabac. A ce propos, Auxéméry (2019), nous dit que les consommations de substances psycho-actives licites ou illicites sont souvent secondaires aux troubles post-traumatiques, notamment en vue d'un apaisement anxiolytique et somnifère, mais l'alcool-tabagisme reste l'addiction la plus fréquente. Ainsi qu'il se sent incompris par les autres « *thametouth ken iguezemren akidifehmen...nek wellach* »(il n'y a qu'une femme qui peut te comprendre...pour moi j'en suis pas).

## Chapitre V : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

---

### Axe V : Réaction de l'entourage :

Malrich nous avoue qu'après sa blessure, il y a des personnes qui le culpabilisé pour sa participation surtout les vieux du village « *akeqaren dhachou ikiguin...dhelafotik* » (qu'est ce qui ta prit de participer...c'est de ta faute), tandis que d'autres l'ont soutenu et ont approuvé son choix de participer. Notre sujet nous dit que sa famille a été bouleversé en apprenant qu'il était blessé surtout sa mère « *nek kan ithes3a yemma dhakchich...tharwa imetawen felli* » (je suis son seul garçon ...elle a beaucoup pleuré pour moi). Cependant il nous dit que ses amis et sa famille l'ont beaucoup aidé à surmonter l'événement par leur soutien moral, pour lui celui qui l'a aidé le plus était le frère d'une victime assassiné qui habitait dans le village voisin « *iterouhoud ghourri...itawiyi arelq3adi...iteqessir aguitar* » (il me rendait souvent visite...il m'emmené aux soirées entres potes...il excellait à la guitare).

### Axe VI : La vie onirique :

Pour sa vie onirique, Malrich déclare qu'il souffre de difficultés d'endormissement, d'un sommeil agité qui se caractérise par des cauchemars terrifiants et des éveils nocturnes. Malrich nous décrit un de ces cauchemars où il se voit dans une chaîne humaine qu'il connaît ; la famille, des amis du lycée et les gens de son village, il marche vers une salle où un bourreau les attendent pour les exécuter à tour de rôle, quand vient son tour il hurle et se réveille en sueur. Pour notre sujet il y en a marre des ces cauchemars « *karhegh adessewqen ghouri...thirguani adinidh dhessah* » (je les déteste...ces cauchemars me penses si réel).

### Axe VII : Le devenir du sujet :

Malrich, nous déclare que ces événements ont apportées un déclic pour l'avenir de notre pays et a apporté un nouveau souffle à toute l'Afrique du nord à ce sujet « *loukan machi dh 2001...thili assa wellach thamazighth...thoura atan qarent gulakoul am thouthlayin nidhen* » (si on s'était pas révoltées en 2001...on reconnaitra jamais la langue Berbère...aujourd'hui elle est enseigné à l'école comme les autres langues). Notre sujet nous avoue que ces événements ont changé le cours de sa vie et son statut social s'est nettement améliorée « *oughalen teqadarniyi...wellach win ouyissinara* » (je suis respecté par tous...je suis devenu populaire). Concernant ses études il nous apprend qu'il refait une année à cause

## Chapitre V : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

---

de ces événements mais par contre ils lui ont permis de puisé dans sa souffrance pour étudier d'avantage pour décrocher son bac et poursuivre des études universitaires « leqraya tassarout nedounith...ahlil win ournighriyara » (le savoir est la clé de la réussite...je plains les illettrés). Il nous dit qu'il ne voit pas les choses de la même manière qu'avant et ses projets ont beaucoup changé, quand il était lycéen il ne songer qu'a s'amuser, rêver de devenir peintre et visité l'Italie. Aujourd'hui son seul projet est de fonder une famille et d'avoir une maison à lui, à ce sujet il nous apprend « *lhemiw dhezwadj...imdukaliw ak zewdjen...ala nek idigouran dhaqelwach* » (mon seul souci est de me marier...tous mes amis sont mariés...je suis le dernier de la bande). Notre sujet nous déclare qu'il a un regard optimiste vers l'avenir et pour lui les meilleurs jours reste à venir. Malrich pour conclure l'entretien, nous remercie d'avoir mené notre recherche sur les blessés de ces événements et nous dit qu'il faudrait s'intéressé d'avantage à ce sujet et qu'il répondra présent à chaque occasion où on aurait besoin de lui.

### Synthèse de l'entretien semi-directif passé à Malrich :

D'après les données recueillis de notre entretien, nous constatons chez Malrich la présence de quelques signes clinique relevant probablement la présence d'un traumatisme psychique, qui sont révéler par la présence du sentiment qu'il allait mourir, colère et crises de nerfs, reviviscences, cauchemars et éveils nocturne, hyper-vigilance, angoisse et abus de substance comme le tabac et l'alcool. On remarque aussi que même si ces événements ont affecté notre sujet cependant il a réussi à reconstruire sa vie, continuer ses études et croie en un avenir meilleur.

### 2. Présentation et analyse des données du Traumaq :

Tableau N°5 : Tableau récapitulatif des résultats du Traumaq du profile de Malrich

Echelles	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	Total
Notes brutes	13	5	8	8	9	5	1	3	14	5	71
Notes étalonnées	3	3	3	3	3	3	2	2	4	3	3

## Chapitre V : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

---

Le score total est de 71 avec une note étalonnée de 3 marqué par la présence d'un syndrome psycho-traumatique modéré.

### **Première partie : Les réactions immédiates et les troubles psycho-traumatiques :**

A l'échelle A, concernant le ressenti pendant l'événement, Malrich a obtenu la note brute de 13 étalonnée de 3, qui traduit un fort sentiment d'être dans un état second, incapable de réactions adaptées, la conviction qu'il allait mourir et le sentiment d'impuissance (Items A3, A5, A6 et A8). Cependant, il a ressenti un faible sentiment de frayeur, d'angoisse, de faibles manifestations physiques ainsi qu'il ne se sent pas abandonné par les autres (A1, A2, A4 et A7).

Concernant l'échelle B, notre sujet a obtenu la note brute de 5 étalonnée de 3. Exprimant ainsi la forte présence d'images qui reproduisent l'événement et les reviviscences à travers les cauchemars (Items B1 et B2) Pour Crocq (2014), le cauchemar de répétition, intensément vécu plutôt que simplement contemplé, fait revivre l'événement au sujet, suscitant la même frayeur et les mêmes gestes de défense. Par ailleurs il n'est pas difficile pour lui de parler de l'événement et ne ressent pas de l'angoisse quand il repense à l'événement (B3 et B4).

Pour l'échelle C, il a obtenu la note brute de 8 étalonnée de 3, signifiant de fortes difficultés d'endormissement, les cauchemars répétitifs et les éveils nocturnes (Items C1, C2 et C3). Mais il a une faible impression de ne pas dormir du tout et une faible fatigue au réveil (Items C4 et C5). Quant à l'échelle D, Malrich a obtenu la note brute de 8 étalonnée de 3, exprimant ainsi qu'il est devenu anxieux depuis l'événement et souffre de fortes crises d'angoisse ainsi qu'il se sent en insécurité (Items D1, D2 et D4). Cependant il ne craint pas de se rendre sur les lieux en lien avec l'événement (Items D3 et D5).

A l'échelle E, il a obtenu la note brute de 9 étalonnée de 3, exprimant qu'il est très vigilant et plus méfiant qu'avant, il est plus irritable et il craint de plus se contrôlé (Items E1, E2, E3 et E5). Boudoukha (2009), nous dit que l'hyper-vigilance est une vigilance exacerbée de l'attention aux signaux de danger, un accroissement de l'irritabilité et des réponses exagérées ; c'est-à-dire, une nervosité excessive aux bruits retentissants ou soudains .Tandis

## Chapitre V : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

---

qu'il n'a pas de comportements agressifs et arrive à se maîtriser (Items E4 et E6). Concernant l'échelle F, notre sujet a obtenu la note brute de 5 étalonnée de 3. Malrich a constaté une grande détérioration de son état physique et a augmenté la consommation de certaines substances (Items F3 et F5). Mais n'a observé aucune variation de son poids et n'a pas de problèmes physique (Items F1, F2 et F4).

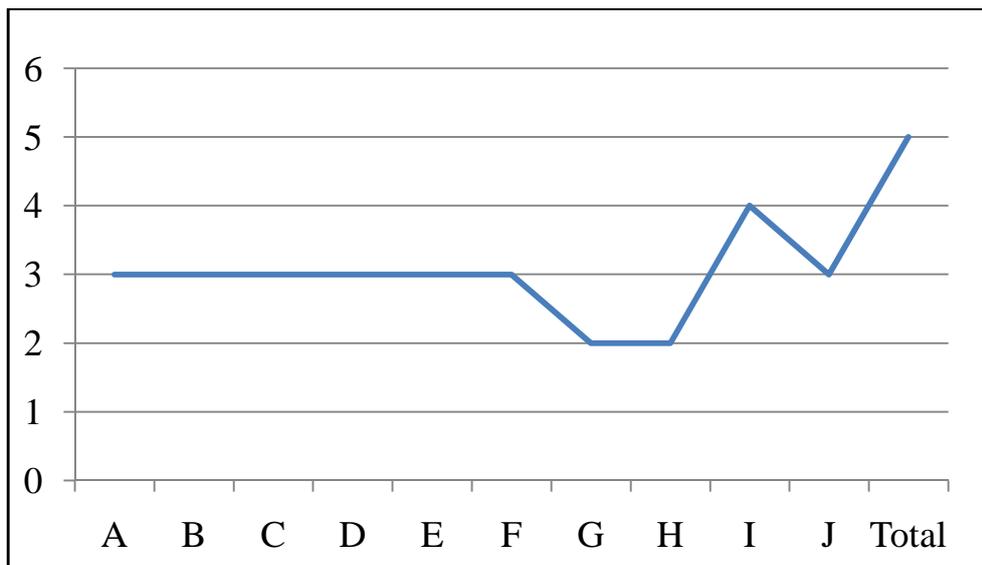
Au sujet de l'échelle G, il a obtenu la note brute de 1 étalonnée 2. En effet notre sujet à de faibles difficultés de concentration et ne souffre d'aucun trou de mémoire ni de difficultés à se rappeler l'événement (Items G1, G2 et G3). Pour l'échelle H, Malrich a obtenu la note brute de 3 étalonnée de 2, qui signifie qu'il a un faible manque d'énergie et d'enthousiasme, de faibles impressions de lassitude et une faible humeur triste. Il ne souffre notamment d'aucunes difficultés dans les relations affectives, qu'il n'a pas tendance à s'isoler et n'a aucune idée suicidaire (Items H1, H2, H3, H4, H5, H6, H7 et H8).

Quant à l'échelle I, notre sujet a obtenu la note brute de 14 étalonnée de 4 qui marque le fort sentiment d'être humilié, dévalorisé, qu'il n'est plus comme avant, sa façon de voir les choses à changer et ressent une haine immense (Items I3, I4, I5, I6 et I7). Ce qui correspond au critère D4 émotions négative. Cependant il n'éprouve aucun sentiment de culpabilité (Items I1 et I2).

Concernant l'échelle J, il a obtenu la note brute de 5 étalonnée de 3. En effet Malrich sent que ses performances professionnelles ne sont plus comme avant, il se sent incompris et qu'il ne pratique plus ses loisirs avec le même plaisir (Items J2, J3, J5, J9 et J10). Par ailleurs, il poursuit son activité professionnelle, il ne se sent pas abandonné par les autres, il a trouvé du soutien auprès de ses proches et recherche d'avantage la compagnie d'autrui (Items J1, J4, J6, J7, J8 et J11).

## Chapitre V : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

---



Courbe N°05 : Représentation graphique du profil de Malrich.

### Deuxième partie: Délai d'apparition et durée des troubles :

Concernant le délai d'apparition et la durée des troubles, on observe chez Malrich que les difficultés d'endormissement, les cauchemars et les réveils nocturnes sont apparus juste après l'événement et consistent jusqu'à aujourd'hui. La crainte de retourner sur les lieux de l'événement a fait son apparition après un délai de 1 à 3 mois et a disparu entre 1 à 3 mois. Au sujet des reviviscences il nous apprend qu'elles ont commencé à se manifester au cours des premiers mois et elles n'ont pas disparu jusqu'au jour d'aujourd'hui. Pour l'anxiété et les crises d'angoisse, l'hyper-vigilance et l'augmentation des substances, il nous apprend qu'ils sont apparus après plus d'un an de l'événement et consistent jusqu'à aujourd'hui.

### Synthèse des données recueillies à partir de questionnaire Traumaq avec Malrich:

D'après les données recueillies à partir du questionnaire Traumaq, où Malrich a obtenu la note brute de 71 et la note étalonnée 3. Pour l'échelle I, notre sujet a obtenu la note étalonnée 4 qui signale un très fort sentiment de haine, d'être dévalorisé et d'être humilié. Concernant les échelles A, B, C, D, E, F et J, il a obtenu la note étalonnée 3 qui exprime la forte présence de conviction qu'il allait mourir, des images qui reproduisent l'événement, des difficultés d'endormissement, des crises d'angoisse, l'hyper-vigilance ainsi que l'augmentation de

## **Chapitre V : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses**

---

certaines substances que le sentiment d'être incompris pas les autres. Quant aux échelles G et H, il a obtenu la note étalonnée 2 qui démontre de faibles difficultés de concentration, un faible sentiment de tristesse ainsi qu'il n'éprouve pas de difficultés dans ses relations affectives. C'est ce qui signale la présence d'un syndrome psycho-traumatique modéré.

### **Synthèses du cas Malrich :**

D'après les informations recueillis à partir du guide d'entretien, nous constatons que Malrich souffres de certaines manifestations qui indique éventuellement la présence d'un traumatisme psychique. Ces manifestations sont représenté par la confrontation avec le réel de la mort « *nwigh adhemethegh* » (j'ai cru que j'allais mourir), colère et crises de nerfs « *tnirvigh mebla seba* » (je m'énerve sans cause valable), reviviscences, cauchemars et éveils nocturne, hyper-vigilance, angoisse et abus de substance comme le tabac et l'alcool. En s'étayant aussi sur les résultats obtenus à partir du questionnaire Traumaq où il a obtenu la note brute de 71 étalonnée de 3, qui exprime la présence de certains symptômes tels que la conviction qu'il allait mourir, le sentiment d'impuissance, difficultés de sommeil, flash-back, irritabilité ainsi qu'une détérioration de son état en général et la perte de plaisir à pratiquer ses loisirs. Ce qui confirme la présence d'un syndrome psycho-traumatique modéré. On signale que les données de l'entretien vont de même avec le questionnaire Traumaq.

### **2. Discussion des Hypothèses :**

Dans cette partie, nous allons discuter nos hypothèses pour répondre aux questions de notre problématique, afin d'affirmer ou d'infirmer nos hypothèses. Notre objectif est de décrire la nature du devenir psychologique des blessés des événements de 2001 en Kabylie. Pour répondre à nos questions de recherches et vérifier nos hypothèses, nous avons utilisé, un entretien de recherche semi-directif et le questionnaire Traumaq.

## Chapitre V : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

---

**Hypothèse N°1 : les blessés des événements de 2001 présentent un traumatisme psychique.**

Pour vérifier cette première hypothèse, nous nous sommes appuyées sur les résultats de l'entretien semi-directif et du questionnaire Traumaq, afin d'affirmer ou d'infirmer cette hypothèse.

### **Cas Meursault :**

A partir des informations recueillis grâce au guide d'entretien, Meursault présente des signes indiquant la présence d'un traumatisme, qui sont dévoilé par des manifestations telles que les reviviscences, les crises de nerfs, les cauchemars et l'hyper-vigilance, c'est ce qu'on a constaté à travers son discours « *nwigh adhemthegh, arwigh lé cochemar, arwigh adoukess, mirvigh rapid* » (j'ai cru que j'allais mourir, j'en ai marre des cauchemars, je sursaute souvent, je m'énerve rapidement).

Pour le questionnaire Traumaq, Meursault obtient la note brute de 136 étalonnée 5. Indiquant ainsi la présence d'un syndrome psycho-traumatique intense. En effet à l'item A6, il avait une très forte conviction qu'il allait mourir.

D'après les données recueillis à partir de l'entretien semi-directif et du questionnaire Traumaq on affirme notre première hypothèse à savoir que Meursault présente un traumatisme psychique.

### **Cas Zar :**

A partir des informations recueillis du guide d'entretien, Zar présente des manifestations qui révèlent la présence d'un traumatisme psychique. On constate qu'il souffre de reviviscences, d'hyper-vigilance, de cauchemars répétitifs ainsi que des crises de larmes. On a constaté dans son discours « *La blessure ni wala la souffrance ni gidhes, adyoughal direct l'évènement* » (Je préfère la souffrance de la blessure que celle dans le sommeil, je me souviens directement de l'évènement).

## Chapitre V : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

---

Concernant les résultats du questionnaire Traumaq, Zar a obtenu la note brute de 88 étalonnée de 3 qui signifie la présence d'un syndrome psycho-traumatique modéré. Il a obtenu une note élevée à l'échelle G qui signifie qu'il a de grandes difficultés de concentration ainsi que des trous de mémoire.

Après l'analyse de l'entretien semi-directif et du questionnaire Traumaq, on affirme notre première hypothèse, qui veut dire que Zar souffre d'un traumatisme psychique.

### Cas Zof :

En s'étayant sur les informations recueillis à partir du guide d'entretien, Zof présente des manifestations qui indiquent la présence d'un traumatisme psychique. Ces manifestations sont représenté par le sentiment d'être dans un état second, reviviscences, sentiment de culpabilité, symptômes physiologiques lorsqu'il est exposé à un stimulus évocateur de l'événement et le sentiment que son avenir est ruiné. C'est ce qu'on déduit d'après ses dires : « *chwit imouthegh, jami adhesshegh iymaniw,lavnir ighoumith wagu* » (j'étais à un pas de mourir , je ne me le pardonnerai jamais, l'avenir est embrumé par les nuages).

Concernant les résultats du questionnaire Traumaq, Zof a obtenu la note brute de 108 étalonnée de 4, qui marque la présence d'un syndrome psycho-traumatique intense. Il a obtenu des scores très élevée aux échelles B, C, D et I qui expriment des reviviscences, difficultés de sommeil, crises d'anxiété et le sentiment de honte.

A partir de l'analyse des données obtenues dans l'entretien semi-directif et du questionnaire Traumaq, ont affirmé notre première hypothèse à savoir que Zof présente un traumatisme psychique.

### Cas Khaled ben tobal :

Grace aux informations récoltées dans le guide d'entretien semi-directif, Khaled ben tobal présente des réactions qui indiquent la présence d'un traumatisme psychique. Ces réactions sont représenté par le sentiment d'être dans un état second, reviviscences, sentiment de culpabilité, symptômes physiologiques lorsqu'il est exposé à un stimulus évocateur de l'événement et le sentiment que son avenir est ruiné. C'est ce que nous apprenons de ses

## Chapitre V : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

---

diras : « nwithadmthegh ...jamisadeshoughsoutni » (j'ai cru que j'allais mourir...je n'oublierai jamais le bruit qu'a fait la balle).

En ce qui concerne les résultats du questionnaire Traumaq, le score obtenu est une note brute de 124 étalonnée de 5. Qui marque la présence d'un syndrome psycho-traumatique intense. Khaled ben tobal a obtenu une note élevée dans l'échelle F1 présentant des réactions psychosomatiques et physiques qui se manifestent par des maux de tête, des palpitations et des tremblements.

En s'appuyant sur les données recueillies grâce à l'entretien semi-directif et au questionnaire Traumaq, on affirme notre première hypothèse que Khaled ben tobal présente un traumatisme psychique.

### Cas Malrich :

D'après les informations cueillies du guide d'entretien semi-directif, Malrich présente des signes qui révèlent la présence d'un traumatisme psychique. En effet, Il souffre de crises de nerfs, de cauchemars, ainsi que de sursauts et il se sent incompris par les autres. C'est ce qu'on a remarqué dans son discours « *thirguani adinidh dhessah, adhesslegh kan isouth adedoukssegh, akeqaren dhachou ikibwin* » (ces cauchemars me paraissent si réels, dès que j'entends un bruit je sursaute, ils te disent qu'est ce qui t'a prité a participé).

Quant au questionnaire Traumaq, Malrich a obtenu la note brute de 71 étalonnée de 3 marqué par la présence d'un syndrome psycho-traumatique modéré. Il avait obtenu un score élevé à l'échelle I qui révèle un fort sentiment d'être humilié et d'être dévalorisé.

En conclut ainsi, d'après les données recueillies grâce à l'entretien semi-directif et au questionnaire Traumaq, que notre première hypothèse est affirmée, c'est-à-dire Malrich présente un traumatisme psychique.

## Chapitre V : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

---

**Hypothèse N° 2 : les blessés des événements de 2001 en Kabylie ne présentent pas un processus de résilience.**

Pour vérifier cette deuxième hypothèse, nous nous sommes appuyées sur les résultats de l'entretien semi-directif de recherche et du questionnaire Traumaq, dans le but d'affirmer ou d'infirmer notre hypothèse.

### **Cas Meursault :**

A partir des informations recueillis grâce au guide d'entretien, Meursault ne présente pas un processus de résilience, cela s'explique à partir de ce qu'il a déclaré : plus « *thefoukfelli edounith...netidhir kan dhaya...loukanmoutheimareniakhir* » (la vie est fini pour moi...on se contente de survivre...il aurait été préférable que je meurs à cette époque).

Pour le questionnaire Traumaq, Meursault obtient la note brute de 136 étalonnée 5. Indiquant ainsi l'absence d'un processus de résilience. Qui se laisse voir à sa réponse dans l'item B2 où il obtient une note élevée, qui se traduit par des reviviscences et des cauchemars.

D'après les données recueillis à partir de l'entretien semi-directif et du questionnaire Traumaq on affirme notre deuxième hypothèse à savoir que Meursault ne présente pas un processus de résilience.

### **Cas Zar :**

En s'étayant sur les informations recueillis à partir du guide d'entretien, Zarne présente pas un processus de résilience. Cela d'après ses dires :« *kra urisefrah...nughale n9ebel dunithakenithela* » (rien ne me rassure...on se contente de vivre c'est tout).

Quant au questionnaire Traumaq, Zar a obtenu la note brute 88 de étalonnée de 3 marqué par la présence d'un syndrome psycho-traumatique modéré et donc absence d'un processus de résilience. L'échelle H7 témoigne de l'impression que l'avenir de Zar est ruiné.

## Chapitre V : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

---

D'après les données recueillis à partir du guide d'entretien et du questionnaire Traumaq, on affirme notre deuxième hypothèse à savoir Zar ne présente pas de processus de résilience.

### Cas Zof :

D'après les informations recueillis à partir du guide d'entretien, on constate que Zof ne présente pas un processus de résilience. C'est ce qui s'indique par la présence de certaines manifestations telles que les crises de nerfs, crises d'angoisse et les cauchemars répétitifs et voie l'avenir d'un regard pessimiste « *feke3egh mebla seba, nekniyi mkoul idh, tweswisegh mkoul lwaqth* » (je m'énerve sans cause valable, ces cauchemars me tue à chaque nuit, je m'angoisse souvent).

Concernant le questionnaire Traumaq, Zof a obtenu la note brute de brute de 108 étalonnée de 4, qui indique la présence d'un traumatisme psychique intense ce qui signifie absence de processus de résilience.

### Cas Khaled ben tobal

D'après l'analyse des données obtenues dans l'entretien de recherche semi-directif et dans le questionnaire Traumaq, on affirme notre deuxième hypothèse, c'est-à-dire Zof ne présente pas de processus de résilience.

Les informations récoltées dans le guide d'entretien semi-directif, témoigne de l'absence du processus de résilience chez Khaled ben toubal. « *trouhough arlekhla kathegh agitar...tawighyidhichrave, el lkif twanasniyi...terough bezaf* » (je m'isole pour jouer de la guitare...je prends avec moi de vin et de l'herbe ils me tiennent compagnie... je pleure beaucoup)

Pour le questionnaire Traumaq, Khaled ben tobal obtient la note brute de 124 étalonnée 5. Indiquant ainsi la présence d'un syndrome psycho-traumatique intense et l'absence du processus de résilience. Il confirme cela dans l'item I4 où il présente le sentiment d'être dévalorisé.

## **Chapitre V : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses**

---

En s'appuyant sur les données recueillies grâce à l'entretien semi-directif et au questionnaire Traumaq, on affirme notre deuxième hypothèse que Khaled ben tobal ne présente pas un processus de résilience

### **Cas Malrich :**

On nous référant à l'entretien semi-directif, notre sujet présente des manifestations qui indiquent l'absence d'un processus de résilience, telles les reviviscences, l'hyper-vigilance, crises de nerfs, l'abus de substance comme le tabac et l'alcool « *tnaghegh guekham, oughalegh setegh atass larcool* » (je me dispute souvent à la maison, je bois beaucoup d'alcool).

Quant au questionnaire Traumaq, Malrich a obtenu la note brute de 71 étalonnée de 3 qui indique qu'il souffre d'un syndrome psycho-traumatique modéré. Ce qui signifie absence de processus de résilience. Ce qui se confirme à l'item B1 des images reproduisent souvent l'événement.

D'après les données recueillies à partir du guide d'entretien et du questionnaire Traumaq, on affirme notre deuxième hypothèse soit Malrich ne présente pas de processus de résilience.

### **Hypothèse générale : la nature du devenir psychologique des blessés des événements de 2001 est mauvaise.**

Nous allons présenter un tableau récapitulatif des résultats du questionnaire Traumaq, et ainsi discuter notre hypothèse générale à partir des données recueillies à partir de l'entretien et du questionnaire Traumaq.

## Chapitre V : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

---

Tableau N°07 : Tableau récapitulatif des résultats du questionnaire Traumaq.

Cas	Note brute	Note étalonnée	Evaluation clinique
Meursault	136	5	Syndrome psycho-traumatique intense
Zar	88	3	Syndrome psycho-traumatique modéré
Zof	108	4	Syndrome psycho-traumatique intense
Khaled ben tobal	124	5	Syndrome psycho-traumatique intense
Malrich	71	3	Syndrome psycho-traumatique modéré

Le tableau ci-dessus représente le tableau récapitulatif des résultats du questionnaire Traumaq, on constate que 3 de nos cas souffrent d'un syndrome psycho-traumatique intense à savoir Meursault, Zof et Khaled ben tobal. Alors que Zar et Malrich présentent un syndrome psycho-traumatique modéré.

### Cas Meursault :

D'après les données de l'entretien semi-directif on constate que, Meursault présente un mauvais devenir psychologique, du fait que sa blessure a affecté sa vie dans tous les niveaux qui se laisse voire à partir du fait que même aujourd'hui, des images qui reproduisent l'événement s'impose à lui durant la journée ou la soirée, il lui arrive d'avoir des crises de larmes , il pense aussi que la vie ne vaut pas la peine d'être vécu (idées suicidaire) et se sent incompris par les autres. A partir notamment du questionnaire Traumaq qui révèle la présence d'un syndrome psycho-traumatique intense. En effet, Meursault sent que son avenir est ruinée, se sent humilié par ce qui lui arrivée et il a du mal à maitriser ses crises de nerfs en plus d'avoir des difficultés dans ses relations sexuelles. On affirme ainsi notre hypothèse, à savoir Meursault présente un mauvais devenir psychologique.

## **Chapitre V : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses**

---

### **Cas Zar :**

Grace à l'entretien de recherche semi-directif, on constate que Zar présente un mauvais devenir psychologique, ce qui est confirmé par le score qu'il a obtenu au questionnaire traumaq qui relève la présence d'un syndrome psycho-traumatique modéré, en effet le récit de notre sujet de recherche, témoigne de l'impact de l'évènement qui la vécu sur les différents niveaux de sa vie, de côté relationnel, zar a coupé sa relation avec sa copine avec laquelle il voulait se marier, de côté social il est devenu plus méfiant, pour ce qui est de son avenir, zar le voit flou, il n'a plus de grands projets car il a peur de ne pas arriver à les réaliser et de sombrer dans la dépression, cela est confirmé notamment grâce aux résultats obtenus dans le questionnaire traumaq qui témoigne de l'impact de l'évènement traumatique sur sa vie qui se traduit par des manifestations que ce dernier présente depuis l'évènement jusqu'à aujourd'hui, on cite : la reviviscence, les cauchemars répétitifs, des crises d'angoisse, troubles anxieux, l'abus de consommation de l'alcool. De fait, l'hypothèse générale est confirmée que Zar présente un mauvais vécu psychologique.

### **Cas Zof :**

A partir des données recueillies de notre entretien semi-directif, on déduit que Zof présente un mauvais devenir psychologique. Du fait, qu'il souffre de crise de nerfs qui lui cause des problèmes conjugaux, des images de l'évènement lui reviennent souvent à l'esprit, il sursaute au moindre bruit, a l'impression que son avenir est ruiné et n'a aucun projet en tête. Du fait aussi, des résultats du questionnaire Traumaq qui indiquent la présence d'un syndrome psycho-traumatique intense, ce qui révèle que Zof souffre jusqu'à aujourd'hui de difficultés d'endormissement, de crises d'angoisse, sent qu'il est plus méfiant qu'avant et se sent incompris par les autres. On conclut ainsi que notre hypothèse est affirmée, à savoir, Zof présente un mauvais devenir psychologique.

### **Cas Khaled ben total :**

Les informations recueillies dans le guide d'entretien semi-directif, témoignent d'un mauvais vécu psychologique, d'après les dires de notre sujet de recherche, on constate que ce dernier a trop souffert dans sa vie et souffre toujours et cela depuis l'évènement qui la vécu

## **Chapitre V : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses**

---

jusqu'à aujourd'hui, selon le récit de Khaled ben tobal, on constate que sa vie a tout à fait chamboulé depuis l'évènement, dans tous les côtés, puisque il est devenu anxieux, nerveux, agressif et refuse tout contact avec les autres, il aime s'isoler et se réfugier dans l'alcool et l'herbe qui l'aident à oublier un peu sa souffrance, qui l'aident aussi à s'exprimer avec des crises de larmes, Khaled ben tobal ne voit aucun avenir ni pour lui ni pour le pays, il voit que son avenir est ruiné. Pour le questionnaire Traumaq, Khaled ben tobal indiquant ainsi la présence d'un syndrome psycho-traumatique intense qui se traduit par des scores élevés dans certaines échelles exprimant ainsi une symptomatologie dépressive, des troubles de sommeil, l'hyper-vigilance, trouble anxieux, de la haine et le sentiment de n'être plus comme avant. C'est ce qui De fait, l'hypothèse générale est confirmée que Khaled ben tobal présente un mauvais vécu psychologique.

### **Cas Malrich :**

Grace aux données recueillies à partir de l'entretien semi-directif, on constate que Malrich présente un mauvais devenir psychologique. En effet, Malrich sent une dégradation de son état en général, a perdu plaisir à pratiquer ses loisirs, il se sent incompris et que l'évènement a beaucoup affecté sa vie personnelle du fait qu'il ne s'est pas marié jusqu'à aujourd'hui. On constate aussi qu'il essaye de trouver refuge dans les boissons alcoolisées. A partir notamment du questionnaire Traumaq qui révèle la présence d'un syndrome psycho-traumatique modéré, qui se traduit par la présence de quelques manifestations telles que le sentiment d'être dévalorisé, des images reproduisant l'évènement lui surviennent lors de la journée ou de la soirée. Il souffre aussi de sursauts exagérés aux bruits, ainsi qu'il sent une haine profonde en pensant aux événements. On conclut, ainsi que notre hypothèse est affirmée, Malrich présente un mauvais devenir psychologique.

### **Synthèse :**

En guise de conclusion de ce chapitre, on a constaté d'après les données recueillies à partir du guide d'entretien semi-directif et du questionnaire Traumaq que tous nos sujets de recherche présentent un mauvais devenir psychologique. On constate notamment qu'ils souffrent tous d'un traumatisme psychique, mais différent dans le degré, pour Meursault, Zof et Khaled ben tobal, ils présentent un syndrome psycho-traumatique intense, alors que Zar et

## Chapitre V : Présentation, analyse des résultats et discussion des hypothèses

---

Malrich, présentent un syndrome psycho-traumatique modéré. En effet Meursault, Zof et Khaled ben tobal ont trois caractéristiques en commun à savoir une note très élevée au questionnaire Traumaq, un niveau d'étude moyen et un état socio-économique modeste. Par contre Zar et Malrich qui disposent d'un niveau d'étude élevé et une situation financière aisée présentent un syndrome psycho-traumatique modéré.

En remarque aussi que d'après les données recueillis de notre guide d'entretien semi-directif et du questionnaire Traumaq que tous nos sujets ne présentent pas un processus de résilience, vue la présence de la symptomatologie du traumatisme psychique qui persiste jusqu'à aujourd'hui, et qu'ils n'ont jamais consulté de psychologue, à l'exception de Meursault qui consulte mais pas d'une manière régulière.

Cela démontre que nos sujets de recherche ont confirmé notre hypothèse à savoir la nature du devenir psychologique des blessés des événements de 2001 est mauvaise. On signale également que les résultats de notre recherche vont de même avec les études antérieures. Notamment le travail de Benamsili (2014) *«la dynamique familiale chez des familles dont l'un de leurs membres a été confronté à une violence intentionnelle caractérisant les événements de 2001 en Kabylie»* les résultats de cette recherche ont démontré le prix psychique concédé par les sujets victimes à leurs familles. De Djenadi, Sebahi (2014) *« le devenir psychologique des enfants dont le père a été victime de violences intentionnelles au cours du printemps noire »* pour objectif d'étudier l'impact du traumatisme qu'ont subi les pères durant les événements de 2001 sur le devenir psychologique de leurs enfants. Ils signalent que les pères victimes des événements de 2001 souffrent d'un traumatisme psychique. Et de Benhamouche, Oulebsir (2015) *« le traumatisme psychique chez les victimes des événements de 2001 en Kabylie »* s'intéressent aux répercussions de ces événements sur la santé mentale des victimes directes des événements de 2001, et si elles présentent ou non des séquelles traumatiques et plus précisément un PTSD. Ils confirment la présence d'une perturbation dans la qualité de vie psychique chez toutes les victimes et la présence d'PTSD.

Depuis, l'antiquité la violence à toujours causé le malheur de l'humain amenant à l'extinction de plusieurs peuples. De nos jours, l'évolution sociétale fait que la violence est devenue de plus en plus fréquente, l'être humain est confronté à plusieurs situations de violences telles que les agressions, les viols, kidnappings, attentats, les guerres civiles et les violences d'Etats.

Le peuple Algérien, a connu à travers son histoire plusieurs événements violents, les plus marquants restent ceux qui sont causés par la violence exercée par l'Etat sur son peuple dont les conséquences sont souvent catastrophiques. Parmi les régions qui ont été victimes de cette violence, la Kabylie demeure la plus touchée par une succession d'événements qui se distinguent par leurs violences, l'un de ces événements est celui de 2001. En effet, à la suite de l'assassinat du jeune lycéen Guermah Massinissa par la gendarmerie nationale, un mouvement de contestation pacifique s'est déclenché pour réclamer justice, mais qui a été vite réprimé par l'Etat opposant les manifestants et les forces de l'ordre. Le bilan est de 126 morts et des milliers de blessés qui ont eu des séquelles physiques et psychiques causant ainsi des répercussions sur leur devenir psychologique.

Notre recherche a été effectuée dans différentes régions de Kabylie, auprès de cinq blessés des événements de 2001, dont trois sont de la wilaya de Bejaia et les deux restants sont de la wilaya de Tizi-Ouzou.

Ainsi, cette recherche a eu pour objectif de décrire la nature du devenir psychologique des blessés des événements de 2001 en Kabylie, en retenant deux indicateurs, le traumatisme psychique et la résilience.

En vue de vérifier nos hypothèses de recherche, nous avons eu recours à l'entretien de recherche semi-directif et au questionnaire Traumaq. Ces outils de recherche ont été appliqués pour les cinq sujets de notre recherche, dans le but d'affirmer ou d'infirmer nos hypothèses.

A partir des résultats obtenus durant notre recherche, nous avons constaté que notre première hypothèse partielle intitulée « *les blessés des événements de 2001 présentent un traumatisme psychique* » a été affirmée pour tous nos cas. Pour notre deuxième hypothèse générale intitulée « *les blessés des événements de 2001 en Kabylie ne présentent pas un processus de résilience* » a été aussi affirmée par tous nos cas. Ainsi notre hypothèse générale

qui s'intitule «*la nature du devenir psychologique des blessés des événements de 2001 est mauvaise* » est affirmée par tous nos cas.

Ces résultats sont néanmoins à interpréter avec une nécessaire prudence, de par l'absence de données fiables antérieures dans ce domaine. Il saurait intéressant d'éteindre cette étude à un échantillon plus large de façon à évaluer la stabilité et la fiabilité de ces observations préliminaires. Il apparaît également que malgré le caractère restreint de l'échantillon, les résultats observés permettent de mieux connaître et d'explorer le devenir psychologiques des blessés des événements de 2001 en Kabylie et peuvent ainsi constituer une première observation du contexte psychique et interpersonnel de ces sujets, en vue d'études ultérieurs de plus grande envergure.

Toute recherche bien menée se confronte à d'énormes difficultés qui apparaissent parfois comme des obstacles majeurs pour son bon déroulement. En notre qualité d'étudiants en psychologie – débutant en recherche – nous sommes encore plus exposés à ces problèmes qui n'épargnent pas les professionnels eux-mêmes. En effet, les entretiens pour certains, été assez mal dirigés, nous avons manqué de fermeté nous pensons avoir mal exploité, pas suffisamment insisté sur quelques-unes des questions du guide d'entretien. Nous avons rencontré des difficultés concernant l'absence de lieux pour réaliser la partie pratique de notre recherche ce qui nous obligé a créé nous même un cadre adéquat pour la passation des entretiens, ainsi que le refus de certains blessés pour coopérer à cette recherche pour diverses raisons et la non disponibilité de nos sujets à passer l'entretien dans le délai prévu.

Pour bien mener notre recherche on a opté pour l'approche intégrative, elle s'est révélée comme l'approche par excellence pour nos sujets de recherche. En dépit de la documentation que nous avons consultée, la maîtriser est une chose bien moins évidente. Par ailleurs, nous doutons, aujourd'hui encore, de sa bonne mise en œuvre dans notre travail. Cela reste toutefois une humble tentative et une première expérience très enrichissante.

On a observé que 18 ans après les événements de 2001, ces blessés souffrent encore d'un traumatisme psychique. Il serait donc réellement souhaitable de crée des cellules de prise en charge pour ces blessés, la création d'associations pour leur venir en aide, la reconnaissance par l'Etat de leurs statuts de victimes et établir un registre de référence précisant le nombre exact des victimes.

Notre étude qualitative et exploratoire à permis de mettre en évidence le devenir psychologue des blessés des événements de 2001 en Kabylie, ce point nécessiterait d'être approfondie dans des études ultérieurs telles que : la dépression chez les blessés des événements de 2001 en Kabylie, la qualité de sommeil chez les blessés des événements de 2001 en Kabylie et le suicide chez les blessés des événements de 2001 en Kabylie.

# **Liste des références**

### Ouvrages :

1. Ait-Ahmed, H. (1991). *L'affaire Mécili*. Alger : Bouchene.
2. Ait-larbi, A. (2010). *Avril 80, insurgés et officiels du pouvoir racontent le « printemps berbère »*. Algérie : koukou.
3. Ali-Yahia, A. (2013). *La crise berbère 1949*. Alger : Barzakh.
4. Ali-Yahia, A. (2017). *Mon testament pour les libertés*. Alger : Koukou.
5. Amad, A., et al. (2014). *Référentiel de psychiatrie*. France : PUF.
6. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5* (5e éd.). Arlington, VA : American Psychiatric Publishing.
7. Anaut, M. (2005). *La résilience, surmonter les traumatismes*. Paris : Armand colin.
8. Angers, M. (2005). *Initiation pratique à la méthodologie*. Paris : Dunod
9. Barois, C. (1998), *les névroses traumatiques*. Paris : Dunod.
10. Benony, H.,Chahraoui, KH. (2013). *L'entretien Clinique*. Paris: Dunod.
11. Blanchet, A., Gotman, A. (2010). *L'enquête et ses méthodes l'entretien*. Paris, Armand Collin.
12. Bouatta, C. (2007). *Le traumatisme collectif en Algérie*. Alger : Casbah.
13. Boudaren, M. (2017). *La violence sociale en Algérie*. Alger : Koukou.
14. Boudarene, M. (2005). *Stress entre bien être et souffrance*. Alger : Berti.
15. Boudoukha, A. (2009). *Burnout et traumatisme psychologique*. Paris : Dunod.
16. Boukra, L. (2006). *Le terrorisme*. Alger : Chihab.
17. Cardamone, S., et al. (2003). *Le génocide de Rwanda*. Burundi.

18. Chahraoui, K., Bénony, H. (2003). *Méthodes, évaluation et recherches en psychologie clinique*. Paris : Dunod.
19. Chiland, C. (2015). *L'entretien clinique*. Paris : Presse universitaires de France.
20. Ciccon, A. (1998). *L'observation clinique*. Paris : Dunod.
21. Ciccone, A., Ferrant, A. (2009). *Honte, culpabilité et traumatismes*. Paris :Dunod.
22. Coutanceau, R., Smith, J. et Lemitre, S. (2012). *Trauma et résilience*. Paris : Dunod.
23. Crocq, L. (1999). *Les traumatismes psychiques de guerre*. Paris : Odile Jacob.
24. Crocq, L. (2014). *Traumatisme psychique prise en charge psychologique des victimes*. France : Masson.
25. Crocq, L., et all. (2007) *traumatisme psychique ; prise en charge psychologique des victimes*. Paris : Masson.
26. Cyrulnik, B. (1998). *Si les lions pouvaient parler*. Paris : Gallimard.
27. Cyrulnik, B. (1999). *Un merveilleux malheur*. Paris : Odile Jacob.
28. Cyrulnik, B. (2001). *Famille et résilience*. Paris : Odile Jacob.
29. Cyrulnik, B., Duval, P. (2006). *Psychanalyse et résilience*. Paris : Odile Jacob.
30. Cyrulnik, B., Jorland. (2012). *La résilience connaissances de base*. Paris : Odile Jacob.
31. Damiani, C., Pereira, M. (2006) *Traumaq, questionnaire d'évaluation du traumatisme, manuel*. France : Les éditions du centre de psychologie appliquée.
32. Declercq, M., Lebigot F. (2001). *Les traumatismes psychiques*. Paris : Masson,.
33. Freud, S. (1989). *Au-delà du principe du plaisir*. Paris : Payot.
34. Freud, S., Breuer, J. (1895). *Etudes sur l'Hystérie*. Paris : PUF.
35. Gaya, M. (2006). *Le véritable combat*. Compte auteur.

36. Gramezy, N., Masten, A. (1991). *The prospective role of competence indicators in children at risk*. Lawrence Erlbaum associates.
37. Ionecu, S. (2016). *Résilience ressemblances dans la diversité*. Paris : Odile Jacob.
38. Kapsambelis (2012). *Manuel de psychiatrie clinique et psychopathologique de l'adulte*. Paris : PUF.
39. Kédia, M., Vanderlinden, J., Lopez, G. et Brown, D. (2012). *Dissociation et mémoire traumatique*. Paris : Dunod.
40. Khatti, A. (2017). *La Kabylie par ses romanciers*. Alger : Casbah-édition.
41. Lazali, K. (2018). *Le trauma colonial*. Alger : Koukou.
42. Lebigot, F. (2005). *Traiter les traumatismes psychiques, Clinique et prise en charge*. Paris : Dunod.
43. Lebigot, F. (2006). *Le traumatisme psychique*. Bruxelles : Ministère de la communauté française.
44. Lebigot, F. (2011). *Traiter les traumatismes psychiques, Clinique et prise en charge* (Deuxième édition). Paris : Dunod.
45. Lighezzolo, J., De Tychev, C. (2004). *La résilience se reconstruire après le traumatisme*. France : Edition In Press.
46. Lounès, A. (1999). *Lounès Matoub la barde flingué*. Alger : Auto-édition.
47. Mehenni, F. (2017). *Mémoire pour l'auto-détermination de la Kabylie*. France : Montagnard.
48. Merhab, M. (2018). *Pouvoir assassin !*. Algérie : Tafat.
49. Mohellebi, A. (1998). *Les enfants du boycott*. Alger : l'artisan.
50. Nathan, T. (2011). *La nouvelle interprétation des rêves*. Paris : Odile Jacob.

51. Ouerdane, A. (1987). *La question berbère dans le mouvement national Algérien 1926-1980*. Algérie : Ijetihad.
52. Paillé, P. (2006). *La méthodologie qualitative*. Paris : Armand colin.
53. Pedinielli, J. L. (1994). *Introduction à la psychologie clinique*. Paris, Nathan.
54. Pedinielli, J-L., Fernandez, L. (2015). *L'observation clinique et l'étude de cas*. Paris : ArmandColin.
55. Ponseti-Gaillochon, A., Duchet, M. et Molenda, S. (2009). *Le débriefing Psychologique*. Paris : Dunod.
56. Puget, J., Kaes, R. et al. (1989). *violence d'état et psychanalyse*, Paris : Dunod.
57. Roisin, J. (2008). *Humanité et compétences dans l'aide aux victimes*. Paris : L'harmattan.
58. Romano, H., Verdinal-Gauteur, E. (2011). *Sauveteurs et événements traumatiques*. Italie : Masson.
59. Sabouraud-Séguin, A. (2002). *Traitement cognitivo-comportemental du stress post-traumatique*. Paris : Dunod.
60. Salhi, M. (2010). *Algérie citoyenneté et identité*. Tizi-Ouzou : Achab.
61. Sironi, F. (2004). *Psychopathologie des violences collective*. Paris : Odile Jacob.
62. Tisseron, S. (2007). *La résilience*. Paris : PUF.
63. Tisseron, S. (2012). *Violence et agressivité, une distinction essentielle*. Paris : Albin Michel.
64. Van-Campenhoudt, L., Quivy, R. (2011). *Manuel de recherche en sciences sociales*. (4<sup>ème</sup> édition). Paris : Dunod.
65. Zirem, Y. (2013). *Histoire de la Kabylie*. France: Yohan.

### Revues:

66. A multidimensional meta-analysis of psychotherapy for PTSD". *Am J Psychiatry*. 2005 Feb; 162(2):214-27.
67. Auxéméry, Y. (2019). *Vers une nouvelle nosographie des troubles psychiques post-traumatiques : intérêts et limites*. Masson, 1-12.
68. Belarouci, L. (2010). *Le terrorisme en Algérie : entre honte et trauma*. Dialogue, 4 n° 190, pp. 107-116. DOI : 10. 3917/ dia. 190. 0107.
69. Castarède, M. (2013). *L'entretien clinique à visée de recherche*. Cairn, 139-172.
70. Daligand. L. (2006). *La honte et le trauma*, Revue Francophone du Stress et du Trauma, 6(3), p.151
71. Michallet, B. (2009). *Résilience perspectives historique, défis théoriques et enjeux cliniques*. Frontières, 22 (1-2), 10-18.
72. Perucchi. L. (2008). *Le traumatisme*, France.
73. Sironi, F. (2004). *Vers une théorie générale du Traumatisme Intentionnel*. Pratiques psychologiques. N° 10, pp 319-333.

### **Thèses :**

74. Aljendi.N, (2015). *Traumatisme psychique et symbolisation (cas des victimes de guerre en Irak*. Thèse présentée pour l'obtention d'un doctorat en psychologie clinique. Irak.
75. Benghalem, I. (2010). *Etudes des facteurs de résilience (facteurs de protection) chez les enfants victimes de divorce*. Thèse présentée pour l'obtention d'un magister en psychologie clinique. Université Mentouri Constantine. Algérie.
76. Benhamouche, S., Oulebsir, M. (2015) *.Le traumatisme psychique chez les victimes des événements de 2001 en Kabylie*. Thèses présentée pour l'obtention d'un master en psychologie clinique. Université de Bejaia. Algérie.

77. Decam, L. (2012), *De la névrose traumatique à l'état de stress post-traumatique étude d'une population de consultants aux urgences psychiatriques*. Thèse présentée pour l'obtention du Doctorat en Médecine. Université de Joseph Fourier. Canada.

78. Djenadi, N. et Sebahi, I. (2014). *Le devenir psychologique des enfants dont le père a été victime de violences intentionnelles au cours du Printemps Noir*. Thèses présentée pour l'obtention d'un master en psychologie clinique. Université de Bejaia. Algérie.

### Rapports :

79. Amnesty International. (16 septembre 2003). *Algérie Mesures prometteuses ou simples faux-fuyants*. Londres : document public.

80. I.C.G. (2003). *L'Algérie : agitation et impasse en Kabylie*. 10 juin 2003. ICG Afrique du Nord / Moyen-Orient Rapport N°15 le Caire/Bruxelles.

81. Ligue Algérienne de Défense des Droits de l'Homme, (Avril 2002), *Rapport Algérie : La répression du Printemps Noir avril 2001 - avril 2002*. FIDH édit.

### Articles :

82. Labter, L. (14 juin 2017). La dépêche de Kabylie.

83. Medjedou, K. (20 mai 2009). *Un printemps à l'ombre d'avril 80*. El-Watan.

### Dictionnaires :

84. Sillamy, N. (1999). *Dictionnaire encyclopédique de psychologie*. Paris : Larousse.

85. Sillamy, N. (2003), *Dictionnaire de la psychologie*. Paris : Larousse.

قائمة المراجع باللغة العربية

86. بن أمسيلى, (2012) الصورة الجسدية, الهوية النفسية والآليات الدفاعية  
2001. المذكرة لنيل شهادة الماجستير . كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.  
.02  
87. رزيق, (2002).

**Informations générales sur le sujet :**

Quel âge avez-vous ?

Quel est votre niveau d'étude ?

Quelle est votre profession ?

Combien êtes-vous à la maison ? Et quelle est votre position dans la fratrie ?

Quelle est votre situation socio-économique ?

Quelle est la profession de vos parents ?

**I. Informations sur les événements de 2001 :**

1. Quel âge avez-vous lors de votre participation à ces événements ?

2. Quel était la situation socio-économique de votre famille au moment de ces événements ?

3. Qu'est-ce qui vous a incité à participer à ces événements ?

4. Parler-nous de ce qui s'est passé durant ces événements ?

**II. Informations sur le vécu de ces événements :**

5. Avez-vous déjà subi un évènement violent dans votre vie ?

6. Pouvez-vous nous parler et nous décrire la violence que vous avez subit ?

7. Pouvez-vous nous parler de vos sentiments à l'égard de cette violence ?

8. Pouvez-vous nous parler de vos pensées à l'égard de cette violence ?

**III. Etat de santé du sujet avant ces événements :**

9. Souffriez-vous d'une maladie somatique ou psychique avant ces événements ? Si, oui lesquelles ?

10. Suivez-vous un traitement particulier avant les évènements ? Si, oui lequel ?

**IV. Etat de santé du sujet après ces événements :**

11. Avez-vous des séquelles physique ou/et psychique après ces événements ? Si, oui lesquelles ?

12. Avez-vous consulté un psychologue ?

13. Suivez-vous un traitement depuis ? Si, oui lequel ?

14. Avez-vous constaté un changement en vous depuis les évènements ? Si, oui lequel ?

**V. Réaction de l'entourage :**

15. Quelle était la réaction de votre entourage familial par rapport à votre participation ?
16. Quelle était la réaction de votre famille après ces événements ?
17. Est-ce que votre famille et vos amis vous-ont aidé à surmonter ces événements ? Si, oui comment ? Si, non pourquoi ?
18. Quelle était la personne qui vous a le plus soutenu à votre avis ? racontez-nous comment ?

**VI. La vie onirique :**

19. Comment se passe votre sommeil depuis les événements jusqu'à aujourd'hui ?
20. Est-ce que vous rêvez ? Si, oui pouvez-vous nous rapporter certains de vos rêves ?
21. Souffrez-vous des cauchemars ? Si, oui décrivez-nous ces cauchemars ?

**VII. Le devenir du sujet :**

22. Pouvez-vous nous décrire aujourd'hui vos sentiments et vos pensées par rapport aux événements de 2001 ?
23. Pouvez-vous nous décrire la manière dont ces événements ont influencé votre devenir ?
24. Ces événements ont-ils influencé votre devenir ; scolaire, professionnel et social selon vous ?
25. Avez-vous les mêmes projets que vous aviez avant les événements ? Si, oui lesquels ? Si, non avez-vous d'autres projets aujourd'hui ?
26. Comment voyez-vous l'avenir ?

Avez-vous d'autres choses à rajouter ; qui vous semble important et qu'on n'a pas abordé avec vous ?

# Traumaq

Questionnaire d'évaluation du traumatisme

Carole Damiani  
Maria Pereira-Fradin

- Passation individuelle   
Collective   
Victime directe de l'événement   
Témoin

Nom : Meursault  
Prénom : \_\_\_\_\_  
 F  M Age : 44 ans  
Date de passation : 05 Avril  
Lieu de passation : \_\_\_\_\_

## Informations concernant l'événement :

Événement individuel  Collectif  Nature\* : \_\_\_\_\_

Lieu (domicile, voie publique, etc.) : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Durée : \_\_\_\_\_

Blessures physiques :  Non  Oui Description : Blessure à l'abdomen

Séquelles actuelles : \_\_\_\_\_

Avez-vous bénéficié de l'intervention de la Cellule d'Urgence Médico-Psychologique sur les lieux ?

Non  Oui

ITT<sup>1</sup>  Non  Oui Nombre de jours : \_\_\_\_\_ Arrêt de travail  Non  Oui Durée : \_\_\_\_\_

IPP<sup>2</sup>  Non  Oui Pourcentage : \_\_\_\_\_

## \* Nature de l'événement

En fonction de la réponse recueillie, cocher une ou plusieurs cases ci-dessous.

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Catastrophe naturelle                         | <input checked="" type="checkbox"/> Coups et blessures volontaires |
| <input type="checkbox"/> Catastrophe technologique                     | <input type="checkbox"/> Coups et blessures involontaires          |
| <input type="checkbox"/> Catastrophe aérienne, maritime ou ferroviaire | <input type="checkbox"/> Tentative d'homicide                      |
| <input type="checkbox"/> Accident de la voie publique                  | <input type="checkbox"/> Agression sexuelle                        |
| <input type="checkbox"/> Attentat                                      | <input type="checkbox"/> Viol                                      |
| <input type="checkbox"/> Explosion de gaz                              | <input type="checkbox"/> Racket                                    |
| <input type="checkbox"/> Accident domestique                           | <input type="checkbox"/> Conflit armé                              |
| <input type="checkbox"/> Prise d'otage ou séquestration                | <input type="checkbox"/> Tortures                                  |
| <input type="checkbox"/> Hold-up ou vol à main armée                   | <input type="checkbox"/> Autres                                    |

<sup>1</sup> ITT = Interruption Temporaire de Travail

<sup>2</sup> IPP = Incapacité Permanente Partielle

**Renseignements généraux concernant la période antérieure à l'événement :**

*Situation familiale*

Marié(e) ou en concubinage  Divorcé(e) ou séparé(e)  Célibataire  Veuf/Veuve

Nombre d'enfants (préciser leur âge) : \_\_\_\_\_

*Situation professionnelle*

Etudiant(e)

Salarié(e) : plein temps  temps partiel

Sans emploi : homme ou femme au foyer  chômage  congé parental   
en stage formation  congé maladie  retraité(e)

*Etat de santé*

Avez-vous des problèmes de santé : Non  Oui  lesquels : \_\_\_\_\_

Suiviez-vous un traitement médical : Non  Oui  de quelle nature : \_\_\_\_\_

Avez-vous déjà consulté un psychologue, un psychiatre ou un psychothérapeute :  Non  Oui

Avez-vous suivi une psychothérapie : Non  Oui  sous quelle forme : Consultation

Date : \_\_\_\_\_ Durée : \_\_\_\_\_

Avez-vous vécu d'autres événements qui vous ont profondément marqué(e) :

Non  Oui  Nature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

**Renseignements concernant la période postérieure à l'événement :**

Avez-vous consulté un psychologue, un psychiatre ou un psychothérapeute :  Non  Oui

Suivi d'une psychothérapie : Non  Oui  Sous quelle forme : \_\_\_\_\_

Date de la première séance : \_\_\_\_\_

Nombre de consultations (à ce jour) : \_\_\_\_\_

Traitement médical : Non  Oui  Lequel : \_\_\_\_\_

Durée : \_\_\_\_\_

## PREMIERE PARTIE

Vous devez répondre à toutes les questions. Vous pouvez revenir en arrière, passer une question si vous avez du mal à y répondre sur le moment mais il faudra y revenir par la suite. Le temps de passation n'est pas limité.

Pour toutes les questions suivantes, utiliser l'échelle ci-dessous et cocher la case correspondante.

Intensité (ou fréquence) de la manifestation			
0	1	2	3
----- ----- -----			
nulle	faible	forte	très forte

### Pendant l'événement

Nous allons aborder ce que vous avez ressenti pendant le déroulement de l'événement.

		0	1	2	3
<b>A1</b>	Avez-vous ressenti de la frayeur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>A2</b>	Avez-vous ressenti de l'angoisse ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>A3</b>	Avez-vous eu le sentiment d'être dans un état second ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>A4</b>	Avez-vous eu des manifestations physiques comme, par exemple, des tremblements, des suees, une augmentation de la tension, des nausées ou une accélération des battements du cœur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>A5</b>	Avez-vous eu l'impression d'être paralysé(e), incapable de réactions adaptées ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>A6</b>	Avez-vous eu la conviction que vous alliez mourir et/ou d'assister à un spectacle insoutenable ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>A7</b>	Vous êtes-vous senti seul(e), abandonné(e) par les autres ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>A8</b>	Vous êtes-vous senti impuissant(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Total A</b>					<b>24</b>

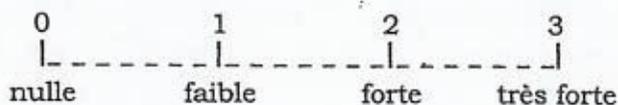
### Depuis l'événement

Nous allons maintenant aborder ce que vous ressentez actuellement.

		0	1	2	3
<b>B1</b>	Est-ce que des souvenirs ou des images reproduisant l'événement s'imposent à vous durant la journée ou la soirée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>B2</b>	Revivez-vous l'événement dans des rêves ou des cauchemars ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>B3</b>	Est-il difficile pour vous de parler de l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>B4</b>	Ressentez-vous de l'angoisse lorsque vous repensez à ces événements ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Total B</b>					<b>9</b>

		0	1	2	3
<b>C1</b>	Depuis l'événement, avez-vous plus de difficultés d'endormissement qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>C2</b>	Faites-vous davantage de cauchemars ou de rêves terrifiants (au contenu sans rapport direct avec l'événement) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>C3</b>	Avez-vous plus de réveils nocturnes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>C4</b>	Avez-vous l'impression de ne pas dormir du tout ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C5</b>	Etes-vous fatigué(e) au réveil ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Total C</b>					<b>14</b>

**Intensité (ou fréquence) de la manifestation**



		0	1	2	3
D1	Etes-vous devenu anxieux(se), tendu(e) depuis l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
D2	Avez-vous des crises d'angoisse ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
D3	Craignez-vous de vous rendre sur des lieux en rapport avec l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
D4	Vous sentez-vous en état d'insécurité ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
D5	Évitez-vous des lieux, des situations ou des spectacles (TV, cinéma) qui évoquent l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Total D</b>					15

		0	1	2	3
E1	Vous sentez-vous plus vigilant(e), plus attentif(ve) aux bruits qu'auparavant, vous font-ils plus sursauter ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
E2	Vous estimez-vous plus méfiant(e) qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
E3	Etes-vous plus irritable que vous ne l'étiez avant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E4	Avez-vous plus de mal à vous maîtriser (crise de nerfs, etc.) ou avez-vous davantage tendance à fuir une situation insupportable ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
E5	Vous sentez-vous plus agressif(ve) ou craignez-vous de ne plus contrôler votre agressivité depuis l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E6	Avez-vous eu des comportements agressifs depuis l'événement ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Total E</b>					13

		0	1	2	3
F1	Lorsque que vous y repensez ou que vous êtes dans des situations qui vous rappellent l'événement, avez-vous des réactions physiques telles que, par exemple, maux de tête, nausées, palpitations, tremblements, sueurs, respiration difficile ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
F2	Avez-vous observé des variations de votre poids ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F3	Avez-vous constaté une détérioration de votre état physique général ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
F4	Depuis l'événement, avez-vous des problèmes de santé dont la cause a été difficile à identifier ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
F5	Avez-vous augmenté la consommation de certaines substances (café, cigarettes, alcool, médicaments, nourriture, etc.) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Total F</b>					13

		0	1	2	3
G1	Avez-vous plus de difficultés à vous concentrer qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G2	Avez-vous plus de "trous de mémoire" qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G3	Avez-vous des difficultés à vous rappeler l'événement ou certains éléments de l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Total G</b>					7

**Intensité (ou fréquence) de la manifestation**



		0	1	2	3
H1	Avez-vous perdu de l'intérêt pour des choses qui étaient importantes pour vous avant l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H2	Manquez-vous d'énergie et d'enthousiasme depuis l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
H3	Avez-vous des impressions de lassitude, de fatigue, d'épuisement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
H4	Etes-vous d'humeur triste et/ou avez-vous des crises de larmes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H5	Avez-vous l'impression que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue, voire des idées suicidaires ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
H6	Eprouvez-vous des difficultés dans vos relations affectives et/ou sexuelles ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H7	Depuis l'événement votre avenir vous a-t-il paru ruiné ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
H8	Avez-vous tendance à vous isoler ou à refuser les contacts ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Total H</b>					19

		0	1	2	3
I1	Vous arrive-t-il de penser que vous êtes responsable de la façon dont les événements se sont déroulés ou que vous auriez pu agir autrement pour en éviter certaines conséquences ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
I2	Vous sentez-vous coupable de ce que vous avez pensé ou fait durant l'événement, et/ou d'avoir survécu alors que d'autres ont disparu ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I3	Vous sentez-vous humilié(e) par ce qui s'est passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
I4	Depuis l'événement vous sentez-vous dévalorisé(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I5	Ressentez-vous depuis l'événement de la colère violente ou de la haine ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
I6	Avez-vous changé votre façon de voir la vie, de vous voir vous-même ou de voir les autres ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I7	Pensez-vous que vous n'êtes plus comme avant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Total I</b>					16

J1	Poursuivez-vous votre activité scolaire ou professionnelle ?	oui	<input checked="" type="checkbox"/> non
J2	Avez-vous l'impression que vos performances scolaires ou professionnelles sont équivalentes à avant ?	oui	<input checked="" type="checkbox"/> non
J3	Continuez-vous à rencontrer vos amis avec la même fréquence ?	<input checked="" type="checkbox"/>	non
J4	Avez-vous rompu des relations avec des proches (conjoint, enfant, parent, etc.) depuis l'événement ?	oui	<input checked="" type="checkbox"/> non
J5	Vous sentez-vous incompris(e) par les autres ?	<input checked="" type="checkbox"/>	non
J6	Vous sentez-vous abandonné(e) par les autres ?	<input checked="" type="checkbox"/>	non
J7	Avez-vous trouvé un soutien auprès de vos proches ?	<input checked="" type="checkbox"/>	non
J8	Recherchez-vous davantage la compagnie ou la présence d'autrui ?	<input checked="" type="checkbox"/>	non
J9	Pratiquez-vous autant de loisirs qu'auparavant ?	oui	<input checked="" type="checkbox"/> non
J10	Y trouvez-vous le même plaisir qu'auparavant ?	oui	<input checked="" type="checkbox"/> non
J11	Avez-vous l'impression d'être moins concerné(e) par les événements qui touchent votre entourage ?	oui	<input checked="" type="checkbox"/> non
<b>Total J</b>		6	

## DEUXIEME PARTIE

Vous venez de terminer le bilan de ce que vous vivez aujourd'hui. Or, depuis l'événement, il est possible qu'il y ait eu une évolution : certains troubles ont disparu alors que d'autres durent encore.

En utilisant les échelles ci-dessous, préciser le délai d'apparition des troubles décrits, ainsi que leur durée :

### Délai d'apparition des troubles depuis l'événement

- 0 : Pas concerné
- 1 : Le jour même de l'événement
- 2 : Entre 24 heures et 3 jours
- 3 : Entre 4 jours et 1 semaine
- 4 : Entre 1 semaine et 1 mois
- 5 : Entre 1 et 3 mois
- 6 : Entre 3 et 6 mois
- 7 : Entre 6 mois et un an
- 8 : Plus d'un an

### Durée des troubles

- 0 : Pas concerné
- 1 : Immédiatement après l'événement
- 2 : Moins d'une semaine
- 3 : De 1 semaine à 1 mois
- 4 : De 1 à 3 mois
- 5 : De 3 à 6 mois
- 6 : De 6 mois à un an
- 7 : Plus d'un an
- 8 : Trouble toujours présent à ce jour

Troubles	Délai d'apparition	Durée
1 - L'impression de revivre l'événement, les souvenirs et les images de l'événement qui reviennent.	1	6
2 - Les troubles du sommeil : difficultés d'endormissement, cauchemars, réveils nocturnes et/ou nuits blanches.	3	8
3 - L'anxiété et/ou les crises d'angoisse, l'état d'insécurité.	2	8
4 - La crainte de retourner sur les lieux de l'événement ou des lieux similaires.	2	8
5 - L'agressivité, l'irritabilité et/ou la perte de contrôle.	0	0
6 - La vigilance, l'hypersensibilité aux bruits et/ou la méfiance.	6	8
7 - Les réactions physiques telles que : sueurs, tremblements, maux de tête, palpitations, nausées, etc.	2	8
8 - Les problèmes de santé : perte d'appétit, boulimie, aggravation de l'état physique.	0	0
9 - L'augmentation de la consommation de certaines substances (café, cigarettes, alcool, nourriture, etc.).	2	8
10 - Les difficultés de concentration et/ou de mémoire.	8	8
11 - Le désintérêt général, la perte d'énergie et d'enthousiasme, la tristesse, la lassitude et/ou les envies de suicide.	8	8
12 - La tendance à s'isoler.	2	8
13 - Les sentiments de culpabilité et/ou de honte.	2	7

## Résultats au TRAUMAQ

### Cotation des échelles de la première partie

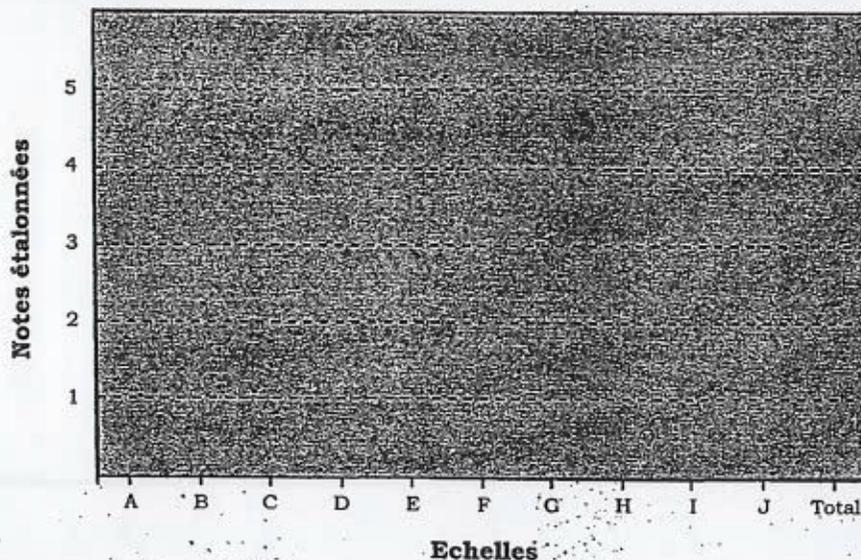
Les notes brutes des échelles A à I correspondent à la somme des points attribués aux items.

Pour l'échelle J, les réponses NON sont cotées 1 point et les réponses OUI sont cotées 0 point, à l'exception des items 4, 5, 6 et 11 pour lesquels la réponse OUI est cotée 1 point et la réponse NON est cotée 0 point.

### Conversion des notes brutes en notes étalonnées

Echelles	Notes brutes	Notes étalonnées				
		1	2	3	4	5
A	24	<input type="checkbox"/> 0-6	<input type="checkbox"/> 7-12	<input type="checkbox"/> 13-18	<input type="checkbox"/> 19-23	<input checked="" type="checkbox"/> 24
B	9	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-4	<input type="checkbox"/> 5-7	<input checked="" type="checkbox"/> 8-9	<input type="checkbox"/> 10 et +
C	14	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-3	<input type="checkbox"/> 4-9	<input type="checkbox"/> 10-13	<input checked="" type="checkbox"/> 14 et +
D	15	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-4	<input type="checkbox"/> 5-9	<input type="checkbox"/> 10-13	<input checked="" type="checkbox"/> 14 et +
E	13	<input type="checkbox"/> 0-1	<input type="checkbox"/> 2-4	<input type="checkbox"/> 5-9	<input checked="" type="checkbox"/> 10-14	<input type="checkbox"/> 15 et +
F	13	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-3	<input type="checkbox"/> 4-6	<input type="checkbox"/> 7-9	<input checked="" type="checkbox"/> 10 et +
G	7	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-2	<input type="checkbox"/> 3-5	<input checked="" type="checkbox"/> 6-7	<input type="checkbox"/> 8 et +
H	19	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-3	<input type="checkbox"/> 4-11	<input type="checkbox"/> 12-17	<input checked="" type="checkbox"/> 18 et +
I	16	<input type="checkbox"/> 0-1	<input type="checkbox"/> 2-5	<input type="checkbox"/> 6-9	<input checked="" type="checkbox"/> 10-16	<input type="checkbox"/> 17 et +
J	6	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-5	<input checked="" type="checkbox"/> 6-7	<input type="checkbox"/> 8 et +
Total	136	<input type="checkbox"/> 0-23	<input type="checkbox"/> 24-54	<input type="checkbox"/> 55-89	<input type="checkbox"/> 90-114	<input checked="" type="checkbox"/> 115 et +

### Profil



# Traumag

Questionnaire d'évaluation du traumatisme

Carole Damiani  
Maria Pereira-Fradin

- Passation individuelle   
Collective   
Victime directe de l'événement   
Témoïn

Nom : Zar  
Prénom : \_\_\_\_\_  
 F  M Age : 190 ans  
Date de passation : 25 Mai 2019  
Lieu de passation : \_\_\_\_\_

## Informations concernant l'événement :

- Événement individuel  Collectif  Nature\* : \_\_\_\_\_  
Lieu (domicile, voie publique, etc.) : \_\_\_\_\_  
Date : \_\_\_\_\_  
Durée : \_\_\_\_\_  
Blessures physiques :  Non  Oui Description : Blessure au pied  
Séquelles actuelles : \_\_\_\_\_  
Avez-vous bénéficié de l'intervention de la Cellule d'Urgence Médico-Psychologique sur les lieux ?  
 Non  Oui  
ITT<sup>1</sup>  Non  Oui Nombre de jours : \_\_\_\_\_ Arrêt de travail  Non  Oui Durée : \_\_\_\_\_  
IPP<sup>2</sup>  Non  Oui Pourcentage : \_\_\_\_\_

## \* Nature de l'événement

En fonction de la réponse recueillie, cocher une ou plusieurs cases ci-dessous :

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Catastrophe naturelle                         | <input checked="" type="checkbox"/> Coups et blessures volontaires |
| <input type="checkbox"/> Catastrophe technologique                     | <input type="checkbox"/> Coups et blessures involontaires          |
| <input type="checkbox"/> Catastrophe aérienne, maritime ou ferroviaire | <input type="checkbox"/> Tentative d'homicide                      |
| <input type="checkbox"/> Accident de la voie publique                  | <input type="checkbox"/> Agression sexuelle                        |
| <input type="checkbox"/> Attentat                                      | <input type="checkbox"/> Viol                                      |
| <input type="checkbox"/> Explosion de gaz                              | <input type="checkbox"/> Racket                                    |
| <input type="checkbox"/> Accident domestique                           | <input type="checkbox"/> Conflit armé                              |
| <input type="checkbox"/> Prise d'otage ou séquestration                | <input type="checkbox"/> Tortures                                  |
| <input type="checkbox"/> Hold-up ou vol à main armée                   | <input type="checkbox"/> Autres                                    |

<sup>1</sup> ITT = Interruption Temporaire de Travail

<sup>2</sup> IPP = Incapacité Permanente Partielle

**Renseignements généraux concernant la période antérieure à l'événement :**

*Situation familiale*

Marié(e) ou en concubinage  Divorcé(e) ou séparé(e)  Célibataire  Veuf/Veuve

Nombre d'enfants (préciser leur âge) : \_\_\_\_\_

*Situation professionnelle*

Etudiant(e)

Salarié(e) : plein temps  temps partiel

Sans emploi : homme ou femme au foyer  chômage  congé parental   
en stage formation  congé maladie  retraité(e)

*Etat de santé*

Avez-vous des problèmes de santé : Non  Oui  lesquels : Problème de rein

Suiviez-vous un traitement médical : Non  Oui  de quelle nature : \_\_\_\_\_

Avez-vous déjà consulté un psychologue, un psychiatre ou un psychothérapeute :  Non  Oui

Avez-vous suivi une psychothérapie : Non  Oui  sous quelle forme : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Durée : \_\_\_\_\_

Avez-vous vécu d'autres événements qui vous ont profondément marqué(e) :

Non  Oui  Nature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

**Renseignements concernant la période postérieure à l'événement :**

Avez-vous consulté un psychologue, un psychiatre ou un psychothérapeute :  Non  Oui

Suivi d'une psychothérapie : Non  Oui  Sous quelle forme : \_\_\_\_\_

Date de la première séance : \_\_\_\_\_

Nombre de consultations (à ce jour) : \_\_\_\_\_

Traitement médical : Non  Oui  Lequel : \_\_\_\_\_

Durée : \_\_\_\_\_

## PREMIERE PARTIE

Vous devez répondre à toutes les questions. Vous pouvez revenir en arrière, passer une question si vous avez du mal à y répondre sur le moment mais il faudra y revenir par la suite. Le temps de passation n'est pas limité.

Pour toutes les questions suivantes, utiliser l'échelle ci-dessous et cocher la case correspondante.

Intensité (ou fréquence) de la manifestation			
0	1	2	3
-----			
nulle	faible	forte	très forte

### Pendant l'événement

Nous allons aborder ce que vous avez ressenti pendant le déroulement de l'événement.

		0	1	2	3
A1	Avez-vous ressenti de la frayeur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A2	Avez-vous ressenti de l'angoisse ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A3	Avez-vous eu le sentiment d'être dans un état second ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A4	Avez-vous eu des manifestations physiques comme, par exemple, des tremblements, des suees, une augmentation de la tension, des nausées ou une accélération des battements du cœur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A5	Avez-vous eu l'impression d'être paralysé(e), incapable de réactions adaptées ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A6	Avez-vous eu la conviction que vous alliez mourir et/ou d'assister à un spectacle insoutenable ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A7	Vous êtes-vous senti seul(e), abandonné(e) par les autres ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A8	Vous êtes-vous senti impuissant(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Total A					18

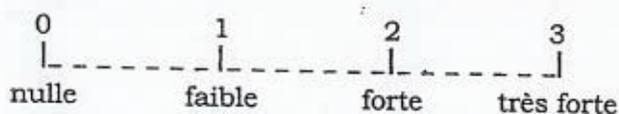
### Depuis l'événement

Nous allons maintenant aborder ce que vous ressentez actuellement.

		0	1	2	3
B1	Est-ce que des souvenirs ou des images reproduisant l'événement s'imposent à vous durant la journée ou la soirée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B2	Revivez-vous l'événement dans des rêves ou des cauchemars ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B3	Est-il difficile pour vous de parler de l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B4	Ressentez-vous de l'angoisse lorsque vous repensez à ces événements ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total B					5

		0	1	2	3
C1	Depuis l'événement, avez-vous plus de difficultés d'endormissement qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C2	Faites-vous davantage de cauchemars ou de rêves terrifiants (au contenu sans rapport direct avec l'événement) ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C3	Avez-vous plus de réveils nocturnes ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C4	Avez-vous l'impression de ne pas dormir du tout ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
C5	Êtes-vous fatigué(e) au réveil ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total C					10

**Intensité (ou fréquence) de la manifestation**



		0	1	2	3
D1	Etes-vous devenu anxieux(se), tendu(e) depuis l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D2	Avez-vous des crises d'angoisse ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D3	Craignez-vous de vous rendre sur des lieux en rapport avec l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D4	Vous sentez-vous en état d'insécurité ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D5	Évitez-vous des lieux, des situations ou des spectacles (TV, cinéma) qui évoquent l'événement ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Total D</b>					7

		0	1	2	3
E1	Vous sentez-vous plus vigilant(e), plus attentif(ve) aux bruits qu'auparavant, vous font-ils plus sursauter ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
E2	Vous estimez-vous plus méfiant(e) qu'auparavant ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E3	Etes-vous plus irritable que vous ne l'étiez avant ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E4	Avez-vous plus de mal à vous maîtriser (crise de nerfs, etc.) ou avez-vous davantage tendance à fuir une situation insupportable ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E5	Vous sentez-vous plus agressif(ve) ou craignez-vous de ne plus contrôler votre agressivité depuis l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E6	Avez-vous eu des comportements agressifs depuis l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Total E</b>					9

		0	1	2	3
F1	Lorsque que vous y repensez ou que vous êtes dans des situations qui vous rappellent l'événement, avez-vous des réactions physiques telles que, par exemple, maux de tête, nausées, palpitations, tremblements, sueurs, respiration difficile ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F2	Avez-vous observé des variations de votre poids ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
F3	Avez-vous constaté une détérioration de votre état physique général ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F4	Depuis l'événement, avez-vous des problèmes de santé dont la cause a été difficile à identifier ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F5	Avez-vous augmenté la consommation de certaines substances (café, cigarettes, alcool, médicaments, nourriture, etc.) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Total F</b>					8

		0	1	2	3
G1	Avez-vous plus de difficultés à vous concentrer qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G2	Avez-vous plus de "trous de mémoire" qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
G3	Avez-vous des difficultés à vous rappeler l'événement ou certains éléments de l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Total G</b>					7

**Intensité (ou fréquence) de la manifestation**

0                      1                      2                      3  
 |-----|-----|-----|  
 nulle                  faible                  forte                  très forte

		0	1	2	3
H1	Avez-vous perdu de l'intérêt pour des choses qui étaient importantes pour vous avant l'événement ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H2	Manquez-vous d'énergie et d'enthousiasme depuis l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H3	Avez-vous des impressions de lassitude, de fatigue, d'épuisement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H4	Etes-vous d'humeur triste et/ou avez-vous des crises de larmes ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H5	Avez-vous l'impression que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue, voire des idées suicidaires ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H6	Eprenez-vous des difficultés dans vos relations affectives et/ou sexuelles ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H7	Depuis l'événement votre avenir vous a-t-il paru ruiné ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H8	Avez-vous tendance à vous isoler ou à refuser les contacts ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Total H					10

		0	1	2	3
I1	Vous arrive-t-il de penser que vous êtes responsable de la façon dont les événements se sont déroulés ou que vous auriez pu agir autrement pour en éviter certaines conséquences ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I2	Vous sentez-vous coupable de ce que vous avez pensé ou fait durant l'événement, et/ou d'avoir survécu alors que d'autres ont disparu ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I3	Vous sentez-vous humilié(e) par ce qui s'est passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
I4	Depuis l'événement vous sentez-vous dévalorisé(e) ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I5	Ressentez-vous depuis l'événement de la colère violente ou de la haine ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I6	Avez-vous changé votre façon de voir la vie, de vous voir vous-même ou de voir les autres ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
I7	Pensez-vous que vous n'êtes plus comme avant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total I					10

		oui	non
J1	Poursuivez-vous votre activité scolaire ou professionnelle ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J2	Avez-vous l'impression que vos performances scolaires ou professionnelles sont équivalentes à avant ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J3	Continuez-vous à rencontrer vos amis avec la même fréquence ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J4	Avez-vous rompu des relations avec des proches (conjoint, enfant, parent, etc.) depuis l'événement ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J5	Vous sentez-vous incompris(e) par les autres ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J6	Vous sentez-vous abandonné(e) par les autres ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
J7	Avez-vous trouvé un soutien auprès de vos proches ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
J8	Recherchez-vous davantage la compagnie ou la présence d'autrui ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
J9	Pratiquez-vous autant de loisirs qu'auparavant ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J10	Y trouvez-vous le même plaisir qu'auparavant ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J11	Avez-vous l'impression d'être moins concerné(e) par les événements qui touchent votre entourage ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Total J			4

## DEUXIEME PARTIE

Vous venez de terminer le bilan de ce que vous vivez aujourd'hui. Or, depuis l'événement, il est possible qu'il y ait eu une évolution : certains troubles ont disparu alors que d'autres durent encore.

En utilisant les échelles ci-dessous, préciser le délai d'apparition des troubles décrits, ainsi que leur durée :

### Délai d'apparition des troubles depuis l'événement

- 0 : Pas concerné
- 1 : Le jour même de l'événement
- 2 : Entre 24 heures et 3 jours
- 3 : Entre 4 jours et 1 semaine
- 4 : Entre 1 semaine et 1 mois
- 5 : Entre 1 et 3 mois
- 6 : Entre 3 et 6 mois
- 7 : Entre 6 mois et un an
- 8 : Plus d'un an

### Durée des troubles

- 0 : Pas concerné
- 1 : Immédiatement après l'événement
- 2 : Moins d'une semaine
- 3 : De 1 semaine à 1 mois
- 4 : De 1 à 3 mois
- 5 : De 3 à 6 mois
- 6 : De 6 mois à un an
- 7 : Plus d'un an
- 8 : Trouble toujours présent à ce jour

Troubles	Délai d'apparition	Durée
1 - L'impression de revivre l'événement, les souvenirs et les images de l'événement qui reviennent.	8	8
2 - Les troubles du sommeil : difficultés d'endormissement, cauchemars, réveils nocturnes et/ou nuits blanches.	8	8
3 - L'anxiété et/ou les crises d'angoisse, l'état d'insécurité.	0	0
4 - La crainte de retourner sur les lieux de l'événement ou des lieux similaires.	6	7
5 - L'agressivité, l'irritabilité et/ou la perte de contrôle.	0	0
6 - La vigilance, l'hypersensibilité aux bruits et/ou la méfiance.	1	8
7 - Les réactions physiques telles que : sueurs, tremblements, maux de tête, palpitations, nausées, etc.	0	0
8 - Les problèmes de santé : perte d'appétit, boulimie, aggravation de l'état physique.	0	0
9 - L'augmentation de la consommation de certaines substances (café, cigarettes, alcool, nourriture, etc.).	3	8
10 - Les difficultés de concentration et/ou de mémoire.	8	8
11 - Le désintérêt général, la perte d'énergie et d'enthousiasme, la tristesse, la lassitude et/ou les envies de suicide.	0	0
12 - La tendance à s'isoler.	2	8
13 - Les sentiments de culpabilité et/ou de honte.	0	0

## Résultats au TRAUMAQ

### Cotation des échelles de la première partie

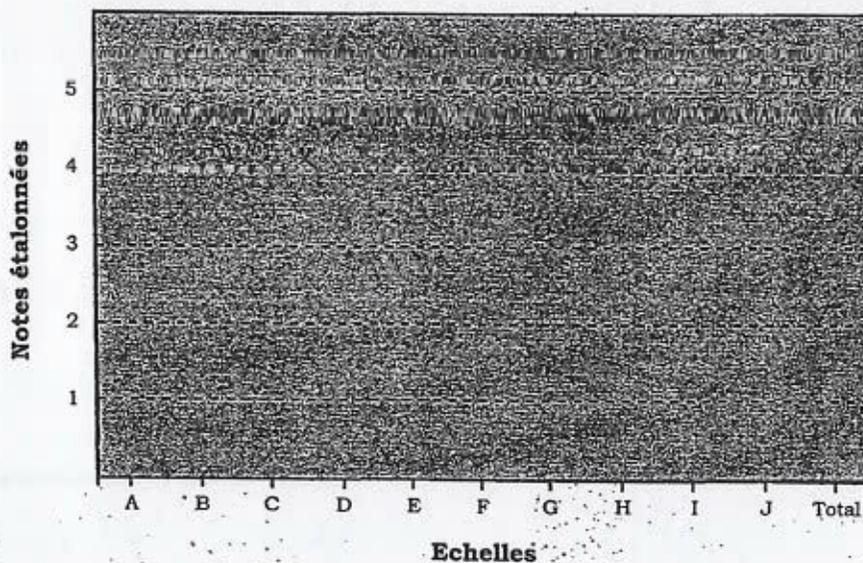
Les notes brutes des échelles A à I correspondent à la somme des points attribués aux items.

Pour l'échelle J, les réponses NON sont cotées 1 point et les réponses OUI sont cotées 0 point, à l'exception des items 4, 5, 6 et 11 pour lesquels la réponse OUI est cotée 1 point et la réponse NON est cotée 0 point.

### Conversion des notes brutes en notes étalonnées

Echelles	Notes brutes	Notes étalonnées				
		1	2	3	4	5
A	18	<input type="checkbox"/> 0-6	<input type="checkbox"/> 7-12	<input checked="" type="checkbox"/> 13-18	<input type="checkbox"/> 19-23	<input type="checkbox"/> 24
B	5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-4	<input checked="" type="checkbox"/> 5-7	<input type="checkbox"/> 8-9	<input type="checkbox"/> 10 et +
C	10	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-3	<input type="checkbox"/> 4-9	<input checked="" type="checkbox"/> 10-13	<input type="checkbox"/> 14 et +
D	7	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-4	<input checked="" type="checkbox"/> 5-9	<input type="checkbox"/> 10-13	<input type="checkbox"/> 14 et +
E	9	<input type="checkbox"/> 0-1	<input type="checkbox"/> 2-4	<input checked="" type="checkbox"/> 5-9	<input type="checkbox"/> 10-14	<input type="checkbox"/> 15 et +
F	8	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-3	<input type="checkbox"/> 4-6	<input checked="" type="checkbox"/> 7-9	<input type="checkbox"/> 10 et +
G	7	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-2	<input checked="" type="checkbox"/> 3-5	<input checked="" type="checkbox"/> 6-7	<input type="checkbox"/> 8 et +
H	10	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-3	<input checked="" type="checkbox"/> 4-11	<input type="checkbox"/> 12-17	<input type="checkbox"/> 18 et +
I	10	<input type="checkbox"/> 0-1	<input type="checkbox"/> 2-5	<input type="checkbox"/> 6-9	<input checked="" type="checkbox"/> 10-16	<input type="checkbox"/> 17 et +
J	4	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2-5	<input type="checkbox"/> 6-7	<input type="checkbox"/> 8 et +
Total	88	<input type="checkbox"/> 0-23	<input type="checkbox"/> 24-54	<input checked="" type="checkbox"/> 55-89	<input type="checkbox"/> 90-114	<input type="checkbox"/> 115 et +

### Profil



# Traumaq

Questionnaire d'évaluation du traumatisme

Carole Damiani  
Maria Pereira-Fradin

- Passation individuelle   
Collective   
Victime directe de l'événement   
Témoin

Nom : Khaled Ben Tobal  
Prénom : \_\_\_\_\_  
 F  M Age : 39 ans  
Date de passation : 20 Mai 2019  
Lieu de passation : Bejaia

## Informations concernant l'événement :

Événement individuel  Collectif  Nature\* : \_\_\_\_\_  
Lieu (domicile, voie publique, etc.) : Voie publique  
Date : \_\_\_\_\_  
Durée : \_\_\_\_\_  
Blessures physiques :  Non  Oui Description : Abderraman  
Séquelles actuelles : \_\_\_\_\_  
Avez-vous bénéficié de l'intervention de la Cellule d'Urgence Médico-Psychologique sur les lieux ?  
 Non  Oui  
ITT<sup>1</sup>  Non  Oui Nombre de jours : \_\_\_\_\_ Arrêt de travail  Non  Oui Durée : \_\_\_\_\_  
IPP<sup>2</sup>  Non  Oui Pourcentage : \_\_\_\_\_

## \* Nature de l'événement

En fonction de la réponse recueillie, cocher une ou plusieurs cases ci-dessous :

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Catastrophe naturelle                         | <input checked="" type="checkbox"/> Coups et blessures volontaires |
| <input type="checkbox"/> Catastrophe technologique                     | <input type="checkbox"/> Coups et blessures involontaires          |
| <input type="checkbox"/> Catastrophe aérienne, maritime ou ferroviaire | <input type="checkbox"/> Tentative d'homicide                      |
| <input type="checkbox"/> Accident de la voie publique                  | <input type="checkbox"/> Agression sexuelle                        |
| <input type="checkbox"/> Attentat                                      | <input type="checkbox"/> Viol                                      |
| <input type="checkbox"/> Explosion de gaz                              | <input type="checkbox"/> Racket                                    |
| <input type="checkbox"/> Accident domestique                           | <input type="checkbox"/> Conflit armé                              |
| <input type="checkbox"/> Prise d'otage ou séquestration                | <input type="checkbox"/> Tortures                                  |
| <input type="checkbox"/> Hold-up ou vol à main armée                   | <input type="checkbox"/> Autres                                    |

<sup>1</sup> ITT = Interruption Temporaire de Travail

<sup>2</sup> IPP = Incapacité Permanente Partielle

**Renseignements généraux concernant la période antérieure à l'événement :**

*Situation familiale*

Marié(e) ou en concubinage  Divorcé(e) ou séparé(e)  Célibataire  Veuf/Veuve

Nombre d'enfants (préciser leur âge) : \_\_\_\_\_

*Situation professionnelle*

Etudiant(e)

Salarié(e) : plein temps  temps partiel

Sans emploi : homme ou femme au foyer  chômage  congé parental   
en stage formation  congé maladie  retraité(e)

*Etat de santé*

Avez-vous des problèmes de santé : Non  Oui  lesquels : \_\_\_\_\_

Suiviez-vous un traitement médical : Non  Oui  de quelle nature : \_\_\_\_\_

Avez-vous déjà consulté un psychologue, un psychiatre ou un psychothérapeute :  Non  Oui

Avez-vous suivi une psychothérapie : Non  Oui  sous quelle forme : \_\_\_\_\_  
Date : \_\_\_\_\_ Durée : \_\_\_\_\_

Avez-vous vécu d'autres événements qui vous ont profondément marqué(e) :

Non  Oui  Nature : \_\_\_\_\_  
Date : \_\_\_\_\_

**Renseignements concernant la période postérieure à l'événement :**

Avez-vous consulté un psychologue, un psychiatre ou un psychothérapeute :  Non  Oui

Suivi d'une psychothérapie : Non  Oui  Sous quelle forme : \_\_\_\_\_  
Date de la première séance : \_\_\_\_\_  
Nombre de consultations (à ce jour) : \_\_\_\_\_

Traitement médical : Non  Oui  Lequel : \_\_\_\_\_  
Durée : \_\_\_\_\_

## PREMIERE PARTIE

Vous devez répondre à toutes les questions. Vous pouvez revenir en arrière, passer une question si vous avez du mal à y répondre sur le moment mais il faudra y revenir par la suite. Le temps de passation n'est pas limité.

Pour toutes les questions suivantes, utiliser l'échelle ci-dessous et cocher la case correspondante.

Intensité (ou fréquence) de la manifestation			
0	1	2	3
-----	-----	-----	-----
nulle	faible	forte	très forte

### Pendant l'événement

Nous allons aborder ce que vous avez ressenti pendant le déroulement de l'événement.

		0	1	2	3
A1	Avez-vous ressenti de la frayeur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A2	Avez-vous ressenti de l'angoisse ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A3	Avez-vous eu le sentiment d'être dans un état second ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A4	Avez-vous eu des manifestations physiques comme, par exemple, des tremblements, des suees, une augmentation de la tension, des nausées ou une accélération des battements du cœur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A5	Avez-vous eu l'impression d'être paralysé(e), incapable de réactions adaptées ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A6	Avez-vous eu la conviction que vous alliez mourir et/ou d'assister à un spectacle insoutenable ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A7	Vous êtes-vous senti seul(e), abandonné(e) par les autres ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A8	Vous êtes-vous senti impuissant(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Total A</b>					23

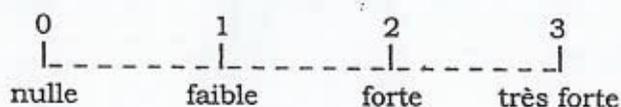
### Depuis l'événement

Nous allons maintenant aborder ce que vous ressentez actuellement.

		0	1	2	3
B1	Est-ce que des souvenirs ou des images reproduisant l'événement s'imposent à vous durant la journée ou la soirée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B2	Revivez-vous l'événement dans des rêves ou des cauchemars ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
B3	Est-il difficile pour vous de parler de l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B4	Ressentez-vous de l'angoisse lorsque vous repensez à ces événements ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Total B</b>					9

		0	1	2	3
C1	Depuis l'événement, avez-vous plus de difficultés d'endormissement qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
C2	Faites-vous davantage de cauchemars ou de rêves terrifiants (au contenu sans rapport direct avec l'événement) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C3	Avez-vous plus de réveils nocturnes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C4	Avez-vous l'impression de ne pas dormir du tout ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
C5	Etes-vous fatigué(e) au réveil ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Total C</b>					13

**Intensité (ou fréquence) de la manifestation**



		0	1	2	3
D1	Etes-vous devenu anxieux(se), tendu(e) depuis l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D2	Avez-vous des crises d'angoisse ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D3	Craignez-vous de vous rendre sur des lieux en rapport avec l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D4	Vous sentez-vous en état d'insécurité ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
D5	Évitez-vous des lieux, des situations ou des spectacles (TV, cinéma) qui évoquent l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Total D</b>					10

		0	1	2	3
E1	Vous sentez-vous plus vigilant(e), plus attentif(ve) aux bruits qu'auparavant, vous font-ils plus sursauter ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E2	Vous estimez-vous plus méfiant(e) qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
E3	Etes-vous plus irritable que vous ne l'étiez avant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E4	Avez-vous plus de mal à vous maîtriser (crise de nerfs, etc.) ou avez-vous davantage tendance à fuir une situation insupportable ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
E5	Vous sentez-vous plus agressif(ve) ou craignez-vous de ne plus contrôler votre agressivité depuis l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E6	Avez-vous eu des comportements agressifs depuis l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Total E</b>					14

		0	1	2	3
F1	Lorsque que vous y repensez ou que vous êtes dans des situations qui vous rappellent l'événement, avez-vous des réactions physiques telles que, par exemple, maux de tête, nausées, palpitations, tremblements, sueurs, respiration difficile ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F2	Avez-vous observé des variations de votre poids ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F3	Avez-vous constaté une détérioration de votre état physique général ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F4	Depuis l'événement, avez-vous des problèmes de santé dont la cause a été difficile à identifier ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F5	Avez-vous augmenté la consommation de certaines substances (café, cigarettes, alcool, médicaments, nourriture, etc.) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Total F</b>					7

		0	1	2	3
G1	Avez-vous plus de difficultés à vous concentrer qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
G2	Avez-vous plus de "trous de mémoire" qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G3	Avez-vous des difficultés à vous rappeler l'événement ou certains éléments de l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Total G</b>					7

**Intensité (ou fréquence) de la manifestation**



		0	1	2	3
H1	Avez-vous perdu de l'intérêt pour des choses qui étaient importantes pour vous avant l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
H2	Manquez-vous d'énergie et d'enthousiasme depuis l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
H3	Avez-vous des impressions de lassitude, de fatigue, d'épuisement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H4	Etes-vous d'humeur triste et/ou avez-vous des crises de larmes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H5	Avez-vous l'impression que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue, voire des idées suicidaires ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H6	Eprouvez-vous des difficultés dans vos relations affectives et/ou sexuelles ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H7	Depuis l'événement votre avenir vous a-t-il paru ruiné ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
H8	Avez-vous tendance à vous isoler ou à refuser les contacts ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Total H</b>					<b>19</b>

		0	1	2	3
I1	Vous arrive-t-il de penser que vous êtes responsable de la façon dont les événements se sont déroulés ou que vous auriez pu agir autrement pour en éviter certaines conséquences ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I2	Vous sentez-vous coupable de ce que vous avez pensé ou fait durant l'événement, et/ou d'avoir survécu alors que d'autres ont disparu ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I3	Vous sentez-vous humilié(e) par ce qui s'est passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I4	Depuis l'événement vous sentez-vous dévalorisé(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I5	Ressentez-vous depuis l'événement de la colère violente ou de la haine ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
I6	Avez-vous changé votre façon de voir la vie, de vous voir vous-même ou de voir les autres ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
I7	Pensez-vous que vous n'êtes plus comme avant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Total I</b>					<b>19</b>

		oui	non
J1	Poursuivez-vous votre activité scolaire ou professionnelle ?	oui	<del>non</del>
J2	Avez-vous l'impression que vos performances scolaires ou professionnelles sont équivalentes à avant ?	oui	<del>non</del>
J3	Continuez-vous à rencontrer vos amis avec la même fréquence ?	oui	<del>non</del>
J4	Avez-vous rompu des relations avec des proches (conjoint, enfant, parent, etc.) depuis l'événement ?	oui	<del>non</del>
J5	Vous sentez-vous incompris(e) par les autres ?	<del>oui</del>	non
J6	Vous sentez-vous abandonné(e) par les autres ?	oui	<del>non</del>
J7	Avez-vous trouvé un soutien auprès de vos proches ?	<del>oui</del>	non
J8	Recherchez-vous davantage la compagnie ou la présence d'autrui ?	oui	<del>non</del>
J9	Pratiquez-vous autant de loisirs qu'auparavant ?	oui	<del>non</del>
J10	Y trouvez-vous le même plaisir qu'auparavant ?	oui	<del>non</del>
J11	Avez-vous l'impression d'être moins concerné(e) par les événements qui touchent votre entourage ?	<del>oui</del>	non
<b>Total J</b>		<b>7</b>	

## DEUXIEME PARTIE

Vous venez de terminer le bilan de ce que vous vivez aujourd'hui. Or, depuis l'événement, il est possible qu'il y ait eu une évolution : certains troubles ont disparu alors que d'autres durent encore.

En utilisant les échelles ci-dessous, préciser le délai d'apparition des troubles décrits, ainsi que leur durée :

### Délai d'apparition des troubles depuis l'événement

- 0 : Pas concerné
- 1 : Le jour même de l'événement
- 2 : Entre 24 heures et 3 jours
- 3 : Entre 4 jours et 1 semaine
- 4 : Entre 1 semaine et 1 mois
- 5 : Entre 1 et 3 mois
- 6 : Entre 3 et 6 mois
- 7 : Entre 6 mois et un an
- 8 : Plus d'un an

### Durée des troubles

- 0 : Pas concerné
- 1 : Immédiatement après l'événement
- 2 : Moins d'une semaine
- 3 : De 1 semaine à 1 mois
- 4 : De 1 à 3 mois
- 5 : De 3 à 6 mois
- 6 : De 6 mois à un an
- 7 : Plus d'un an
- 8 : Trouble toujours présent à ce jour

Troubles	Délai d'apparition	Durée
1 - L'impression de revivre l'événement, les souvenirs et les images de l'événement qui reviennent.	2	8
2 - Les troubles du sommeil : difficultés d'endormissement, cauchemars; réveils nocturnes et/ou nuits blanches.	2	8
3 - L'anxiété et/ou les crises d'angoisse, l'état d'insécurité.	8	8
4 - La crainte de retourner sur les lieux de l'événement ou des lieux similaires.	8	8
5 - L'agressivité, l'irritabilité et/ou la perte de contrôle.	5	8
6 - La vigilance, l'hypersensibilité aux bruits et/ou la méfiance.	4	8
7 - Les réactions physiques telles que : sueurs, tremblements, maux de tête, palpitations, nausées, etc.	6	8
8 - Les problèmes de santé : perte d'appétit, boulimie, aggravation de l'état physique.	0	0
9 - L'augmentation de la consommation de certaines substances (café; cigarettes, alcool, nourriture, etc.).	8	8
10 - Les difficultés de concentration et/ou de mémoire.	8	8
11 - Le désintérêt général, la perte d'énergie et d'enthousiasme, la tristesse, la lassitude et/ou les envies de suicide.	6	8
12 - La tendance à s'isoler.	8	8
13 - Les sentiments de culpabilité et/ou de honte.	5	7

## Résultats au TRAUMAQ

### Cotation des échelles de la première partie

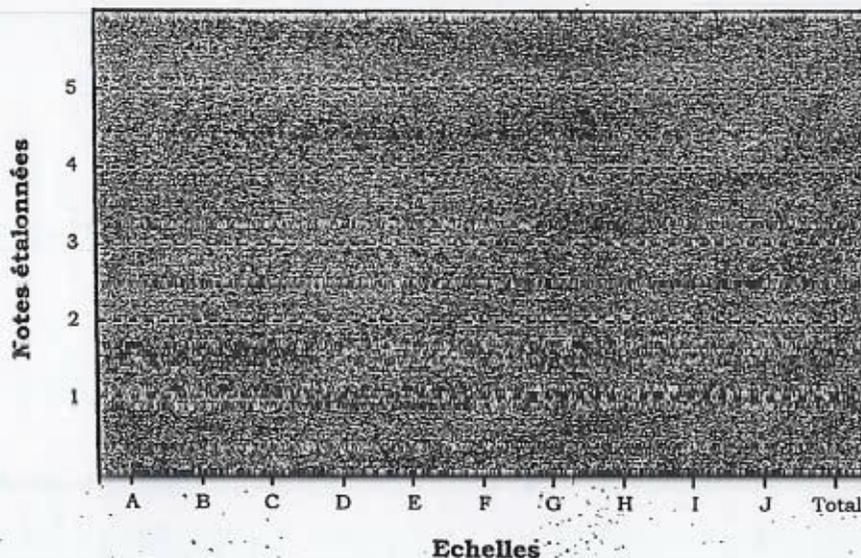
Les notes brutes des échelles A à I correspondent à la somme des points attribués aux items.

Pour l'échelle J, les réponses NON sont cotées 1 point et les réponses OUI sont cotées 0 point, à l'exception des items 4, 5, 6 et 11 pour lesquels la réponse OUI est cotée 1 point et la réponse NON est cotée 0 point.

### Conversion des notes brutes en notes étalonnées

Echelles	Notes brutes	Notes étalonnées				
		1	2	3	4	5
A	23	<input type="checkbox"/> 0-6	<input type="checkbox"/> 7-12	<input type="checkbox"/> 13-18	<input checked="" type="checkbox"/> 19-23	<input type="checkbox"/> 24
B	9	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-4	<input type="checkbox"/> 5-7	<input checked="" type="checkbox"/> 8-9	<input type="checkbox"/> 10 et +
C	13	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-3	<input type="checkbox"/> 4-9	<input checked="" type="checkbox"/> 10-13	<input type="checkbox"/> 14 et +
D	10	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-4	<input type="checkbox"/> 5-9	<input checked="" type="checkbox"/> 10-13	<input type="checkbox"/> 14 et +
E	14	<input type="checkbox"/> 0-1	<input type="checkbox"/> 2-4	<input type="checkbox"/> 5-9	<input checked="" type="checkbox"/> 10-14	<input type="checkbox"/> 15 et +
F	7	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-3	<input type="checkbox"/> 4-6	<input checked="" type="checkbox"/> 7-9	<input type="checkbox"/> 10 et +
G	7	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-2	<input type="checkbox"/> 3-5	<input checked="" type="checkbox"/> 6-7	<input type="checkbox"/> 8 et +
H	19	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-3	<input type="checkbox"/> 4-11	<input type="checkbox"/> 12-17	<input checked="" type="checkbox"/> 18 et +
I	15	<input type="checkbox"/> 0-1	<input type="checkbox"/> 2-5	<input type="checkbox"/> 6-9	<input checked="" type="checkbox"/> 10-16	<input type="checkbox"/> 17 et +
J	7	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-5	<input checked="" type="checkbox"/> 6-7	<input type="checkbox"/> 8 et +
Total	124	<input type="checkbox"/> 0-23	<input type="checkbox"/> 24-54	<input type="checkbox"/> 55-89	<input type="checkbox"/> 90-114	<input checked="" type="checkbox"/> 115 et +

### Profil



# Traumaq

Questionnaire d'évaluation du traumatisme

Carole Damiani  
Maria Pereira-Fradin

- Passation individuelle   
Collective   
Victime directe de l'événement   
Témoin

Nom : Mabouch  
Prénom : \_\_\_\_\_  
 F  M Age : 38 ans  
Date de passation : 10 Avril 2019  
Lieu de passation : Tizi-Ouzou

## Informations concernant l'événement :

Événement individuel  Collectif  Nature\* : \_\_\_\_\_

Lieu (domicile, voie publique, etc.) : Voie publique

Date : \_\_\_\_\_

Durée : \_\_\_\_\_

Blessures physiques :  Non  Oui Description : Au niveau de l'épaule

Séquelles actuelles : \_\_\_\_\_

Avez-vous bénéficié de l'intervention de la Cellule d'Urgence Médico-Psychologique sur les lieux ?

Non  Oui

ITT<sup>1</sup>  Non  Oui Nombre de jours : \_\_\_\_\_ Arrêt de travail  Non  Oui Durée : \_\_\_\_\_

IPP<sup>2</sup>  Non  Oui Pourcentage : \_\_\_\_\_

## \* Nature de l'événement

En fonction de la réponse recueillie, cocher une ou plusieurs cases ci-dessous :

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Catastrophe naturelle                         | <input checked="" type="checkbox"/> Coups et blessures volontaires |
| <input type="checkbox"/> Catastrophe technologique                     | <input type="checkbox"/> Coups et blessures involontaires          |
| <input type="checkbox"/> Catastrophe aérienne, maritime ou ferroviaire | <input type="checkbox"/> Tentative d'homicide                      |
| <input type="checkbox"/> Accident de la voie publique                  | <input type="checkbox"/> Agression sexuelle                        |
| <input type="checkbox"/> Attentat                                      | <input type="checkbox"/> Viol                                      |
| <input type="checkbox"/> Explosion de gaz                              | <input type="checkbox"/> Racket                                    |
| <input type="checkbox"/> Accident domestique                           | <input type="checkbox"/> Conflit armé                              |
| <input type="checkbox"/> Prise d'otage ou séquestration                | <input type="checkbox"/> Tortures                                  |
| <input type="checkbox"/> Hold-up ou vol à main armée                   | <input type="checkbox"/> Autres                                    |

<sup>1</sup> ITT = Interruption Temporaire de Travail

<sup>2</sup> IPP = Incapacité Permanente Partielle

**Renseignements généraux concernant la période antérieure à l'événement :**

*Situation familiale*

Marié(e) ou en concubinage  Divorcé(e) ou séparé(e)  Célibataire  Veuf/Veuve

Nombre d'enfants (préciser leur âge) : \_\_\_\_\_

*Situation professionnelle*

Etudiant(e)

Salarié(e) : plein temps  temps partiel

Sans emploi : homme ou femme au foyer  chômage  congé parental   
en stage formation  congé maladie  retraité(e)

*Etat de santé*

Aviez-vous des problèmes de santé : Non  Oui  lesquels : \_\_\_\_\_

Suiviez-vous un traitement médical : Non  Oui  de quelle nature : \_\_\_\_\_

Avez-vous déjà consulté un psychologue, un psychiatre ou un psychothérapeute :  Non  Oui

Avez-vous suivi une psychothérapie : Non  Oui  sous quelle forme : \_\_\_\_\_  
Date : \_\_\_\_\_ Durée : \_\_\_\_\_

Avez-vous vécu d'autres événements qui vous ont profondément marqué(e) :

Non  Oui  Nature : \_\_\_\_\_  
Date : \_\_\_\_\_

**Renseignements concernant la période postérieure à l'événement :**

Avez-vous consulté un psychologue, un psychiatre ou un psychothérapeute :  Non  Oui

Suivi d'une psychothérapie : Non  Oui  Sous quelle forme : \_\_\_\_\_

Date de la première séance : \_\_\_\_\_

Nombre de consultations (à ce jour) : \_\_\_\_\_

Traitement médical : Non  Oui  Lequel : \_\_\_\_\_

Durée : \_\_\_\_\_

## PREMIERE PARTIE

Vous devez répondre à toutes les questions. Vous pouvez revenir en arrière, passer une question si vous avez du mal à y répondre sur le moment mais il faudra y revenir par la suite. Le temps de passation n'est pas limité.

Pour toutes les questions suivantes, utiliser l'échelle ci-dessous et cocher la case correspondante.

Intensité (ou fréquence) de la manifestation			
0	1	2	3
-----	-----	-----	-----
nulle	faible	forte	très forte

### Pendant l'événement

Nous allons aborder ce que vous avez ressenti pendant le déroulement de l'événement.

		0	1	2	3
A1	Avez-vous ressenti de la frayeur ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A2	Avez-vous ressenti de l'angoisse ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A3	Avez-vous eu le sentiment d'être dans un état second ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A4	Avez-vous eu des manifestations physiques comme, par exemple, des tremblements, des suees, une augmentation de la tension, des nausées ou une accélération des battements du cœur ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A5	Avez-vous eu l'impression d'être paralysé(e), incapable de réactions adaptées ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A6	Avez-vous eu la conviction que vous alliez mourir et/ou d'assister à un spectacle insoutenable ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A7	Vous êtes-vous senti seul(e), abandonné(e) par les autres ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A8	Vous êtes-vous senti impuissant(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total A		<b>13</b>			

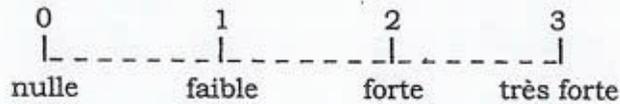
### Depuis l'événement

Nous allons maintenant aborder ce que vous ressentez actuellement.

		0	1	2	3
B1	Est-ce que des souvenirs ou des images reproduisant l'événement s'imposent à vous durant la journée ou la soirée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B2	Revivez-vous l'événement dans des rêves ou des cauchemars ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B3	Est-il difficile pour vous de parler de l'événement ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B4	Ressentez-vous de l'angoisse lorsque vous repensez à ces événements ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total B		<b>5</b>			

		0	1	2	3
C1	Depuis l'événement, avez-vous plus de difficultés d'endormissement qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C2	Faites-vous davantage de cauchemars ou de rêves terrifiants (au contenu sans rapport direct avec l'événement) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C3	Avez-vous plus de réveils nocturnes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C4	Avez-vous l'impression de ne pas dormir du tout ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C5	Etes-vous fatigué(e) au réveil ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total C		<b>8</b>			

**Intensité (ou fréquence) de la manifestation**



		0	1	2	3
D1	Etes-vous devenu anxieux(se), tendu(e) depuis l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D2	Avez-vous des crises d'angoisse ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D3	Craignez-vous de vous rendre sur des lieux en rapport avec l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D4	Vous sentez-vous en état d'insécurité ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D5	Évitez-vous des lieux, des situations ou des spectacles (TV, cinéma) qui évoquent l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Total D</b>					<b>8</b>

		0	1	2	3
E1	Vous sentez-vous plus vigilant(e), plus attentif(ve) aux bruits qu'auparavant, vous font-ils plus sursauter ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E2	Vous estimez-vous plus méfiant(e) qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E3	Etes-vous plus irritable que vous ne l'étiez avant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E4	Avez-vous plus de mal à vous maîtriser (crise de nerfs, etc.) ou avez-vous davantage tendance à fuir une situation insupportable ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E5	Vous sentez-vous plus agressif(ve) ou craignez-vous de ne plus contrôler votre agressivité depuis l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E6	Avez-vous eu des comportements agressifs depuis l'événement ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Total E</b>					<b>9</b>

		0	1	2	3
F1	Lorsque que vous y repensez ou que vous êtes dans des situations qui vous rappellent l'événement, avez-vous des réactions physiques telles que, par exemple, maux de tête, nausées, palpitations, tremblements, sueurs, respiration difficile ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F2	Avez-vous observé des variations de votre poids ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F3	Avez-vous constaté une détérioration de votre état physique général ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F4	Depuis l'événement, avez-vous des problèmes de santé dont la cause a été difficile à identifier ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F5	Avez-vous augmenté la consommation de certaines substances (café, cigarettes, alcool, médicaments, nourriture, etc.) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Total F</b>					<b>5</b>

		0	1	2	3
G1	Avez-vous plus de difficultés à vous concentrer qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G2	Avez-vous plus de "trous de mémoire" qu'auparavant ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G3	Avez-vous des difficultés à vous rappeler l'événement ou certains éléments de l'événement ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Total G</b>					<b>1</b>

**Intensité (ou fréquence) de la manifestation**



		0	1	2	3
H1	Avez-vous perdu de l'intérêt pour des choses qui étaient importantes pour vous avant l'événement ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H2	Manquez-vous d'énergie et d'enthousiasme depuis l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H3	Avez-vous des impressions de lassitude, de fatigue, d'épuisement ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H4	Etes-vous d'humeur triste et/ou avez-vous des crises de larmes ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H5	Avez-vous l'impression que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue, voire des idées suicidaires ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H6	Eprenez-vous des difficultés dans vos relations affectives et/ou sexuelles ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H7	Depuis l'événement votre avenir vous a-t-il paru ruiné ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H8	Avez-vous tendance à vous isoler ou à refuser les contacts ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Total H</b>					<b>3</b>

		0	1	2	3
I1	Vous arrive-t-il de penser que vous êtes responsable de la façon dont les événements se sont déroulés ou que vous auriez pu agir autrement pour en éviter certaines conséquences ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I2	Vous sentez-vous coupable de ce que vous avez pensé ou fait durant l'événement, et/ou d'avoir survécu alors que d'autres ont disparu ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I3	Vous sentez-vous humilié(e) par ce qui s'est passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I4	Depuis l'événement vous sentez-vous dévalorisé(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I5	Ressentez-vous depuis l'événement de la colère violente ou de la haine ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
I6	Avez-vous changé votre façon de voir la vie, de vous voir vous-même ou de voir les autres ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
I7	Pensez-vous que vous n'êtes plus comme avant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Total I</b>					<b>14</b>

J1	Poursuivez-vous votre activité scolaire ou professionnelle ?	<input checked="" type="radio"/> oui	<input type="radio"/> non
J2	Avez-vous l'impression que vos performances scolaires ou professionnelles sont équivalentes à avant ?	<input type="radio"/> oui	<input checked="" type="radio"/> non
J3	Continuez-vous à rencontrer vos amis avec la même fréquence ?	<input type="radio"/> oui	<input checked="" type="radio"/> non
J4	Avez-vous rompu des relations avec des proches (conjoint, enfant, parent, etc.) depuis l'événement ?	<input type="radio"/> oui	<input checked="" type="radio"/> non
J5	Vous sentez-vous Incompris(e) par les autres ?	<input checked="" type="radio"/> oui	<input type="radio"/> non
J6	Vous sentez-vous abandonné(e) par les autres ?	<input type="radio"/> oui	<input checked="" type="radio"/> non
J7	Avez-vous trouvé un soutien auprès de vos proches ?	<input checked="" type="radio"/> oui	<input type="radio"/> non
J8	Recherchez-vous davantage la compagnie ou la présence d'autrui ?	<input checked="" type="radio"/> oui	<input type="radio"/> non
J9	Pratiquez-vous autant de loisirs qu'auparavant ?	<input type="radio"/> oui	<input checked="" type="radio"/> non
J10	Y trouvez-vous le même plaisir qu'auparavant ?	<input type="radio"/> oui	<input checked="" type="radio"/> non
J11	Avez-vous l'impression d'être moins concerné(e) par les événements qui touchent votre entourage ?	<input type="radio"/> oui	<input checked="" type="radio"/> non
<b>Total J</b>			<b>5</b>

## DEUXIEME PARTIE

Vous venez de terminer le bilan de ce que vous vivez aujourd'hui. Or, depuis l'événement, il est possible qu'il y ait eu une évolution : certains troubles ont disparu alors que d'autres durent encore.

*En utilisant les échelles ci-dessous, préciser le délai d'apparition des troubles décrits, ainsi que leur durée :*

### Délai d'apparition des troubles depuis l'événement

- 0 : Pas concerné
- 1 : Le jour même de l'événement
- 2 : Entre 24 heures et 3 jours
- 3 : Entre 4 jours et 1 semaine
- 4 : Entre 1 semaine et 1 mois
- 5 : Entre 1 et 3 mois
- 6 : Entre 3 et 6 mois
- 7 : Entre 6 mois et un an
- 8 : Plus d'un an

### Durée des troubles

- 0 : Pas concerné
- 1 : Immédiatement après l'événement
- 2 : Moins d'une semaine
- 3 : De 1 semaine à 1 mois
- 4 : De 1 à 3 mois
- 5 : De 3 à 6 mois
- 6 : De 6 mois à un an
- 7 : Plus d'un an
- 8 : Trouble toujours présent à ce jour

Troubles	Délai d'apparition	Durée
1 - L'impression de revivre l'événement, les souvenirs et les images de l'événement qui reviennent.	5	8
2 - Les troubles du sommeil : difficultés d'endormissement, cauchemars, réveils nocturnes et/ou nuits blanches.	2	8
3 - L'anxiété et/ou les crises d'angoisse, l'état d'insécurité.	8	8
4 - La crainte de retourner sur les lieux de l'événement ou des lieux similaires.	5	4
5 - L'agressivité, l'irritabilité et/ou la perte de contrôle.	0	0
6 - La vigilance, l'hypersensibilité aux bruits et/ou la méfiance.	8	8
7 - Les réactions physiques telles que : sueurs, tremblements, maux de tête, palpitations, nausées, etc.	0	0
8 - Les problèmes de santé : perte d'appétit, boulimie, aggravation de l'état physique.	0	0
9 - L'augmentation de la consommation de certaines substances (café, cigarettes, alcool, nourriture, etc.).	8	8
10 - Les difficultés de concentration et/ou de mémoire.	0	0
11 - Le désintérêt général, la perte d'énergie et d'enthousiasme, la tristesse, la lassitude et/ou les envies de suicide.	0	0
12 - La tendance à s'isoler.	0	0
13 - Les sentiments de culpabilité et/ou de honte.	0	0

## Résultats au TRAUMAQ

### Cotation des échelles de la première partie

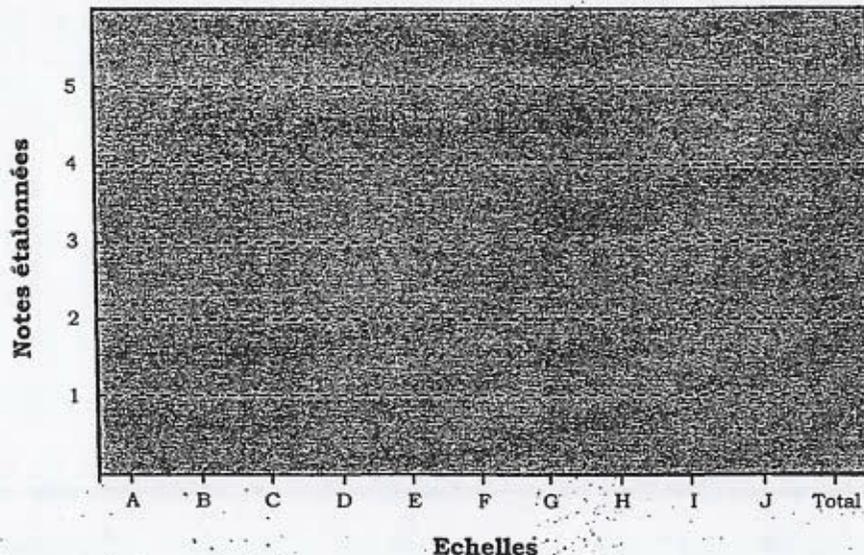
Les notes brutes des échelles A à I correspondent à la somme des points attribués aux items.

Pour l'échelle J, les réponses NON sont cotées 1 point et les réponses OUI sont cotées 0 point, à l'exception des items 4, 5, 6 et 11 pour lesquels la réponse OUI est cotée 1 point et la réponse NON est cotée 0 point.

### Conversion des notes brutes en notes étalonnées

Echelles	Notes brutes	Notes étalonnées				
		1	2	3	4	5
A	13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		0-6	7-12	13-18	19-23	24
B	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		0	1-4	5-7	8-9	10 et +
C	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		0	1-3	4-9	10-13	14 et +
D	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		0	1-4	5-9	10-13	14 et +
E	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		0-1	2-4	5-9	10-14	15 et +
F	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		0	1-3	4-6	7-9	10 et +
G	1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		0	1-2	3-5	6-7	8 et +
H	3	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		0	1-3	4-11	12-17	18 et +
I	14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		0-1	2-5	6-9	10-16	17 et +
J	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		0	1	2-5	6-7	8 et +
Total	71	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		0-23	24-54	55-89	90-114	115 et +

### Profil



# Traumaq

Questionnaire d'évaluation du traumatisme

Carole Damiani  
Maria Pereira-Fradin

- Passation individuelle   
Collective   
Victime directe de l'événement   
Témoïn

Nom : Zaf  
Prénom : \_\_\_\_\_  
 F  M Age : 48 ans  
Date de passation : 20 Avril 2019  
Lieu de passation : Bejaia

## Informations concernant l'événement :

Événement individuel  Collectif  Nature\* : \_\_\_\_\_  
Lieu (domicile, voie publique, etc.) : Voie publique  
Date : \_\_\_\_\_  
Durée : \_\_\_\_\_  
Blessures physiques :  Non  Oui Description : Mallet  
Séquelles actuelles : \_\_\_\_\_  
Avez-vous bénéficié de l'intervention de la Cellule d'Urgence Médico-Psychologique sur les lieux ?  
 Non  Oui  
ITT<sup>1</sup>  Non  Oui Nombre de jours : \_\_\_\_\_ Arrêt de travail  Non  Oui Durée : \_\_\_\_\_  
IPP<sup>2</sup>  Non  Oui Pourcentage : \_\_\_\_\_

## \* Nature de l'événement

En fonction de la réponse recueillie, cocher une ou plusieurs cases ci-dessous :

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Catastrophe naturelle                         | <input checked="" type="checkbox"/> Coups et blessures volontaires |
| <input type="checkbox"/> Catastrophe technologique                     | <input type="checkbox"/> Coups et blessures involontaires          |
| <input type="checkbox"/> Catastrophe aérienne, maritime ou ferroviaire | <input type="checkbox"/> Tentative d'homicide                      |
| <input type="checkbox"/> Accident de la voie publique                  | <input type="checkbox"/> Agression sexuelle                        |
| <input type="checkbox"/> Attentat                                      | <input type="checkbox"/> Viol                                      |
| <input type="checkbox"/> Explosion de gaz                              | <input type="checkbox"/> Racket                                    |
| <input type="checkbox"/> Accident domestique                           | <input type="checkbox"/> Conflit armé                              |
| <input type="checkbox"/> Prise d'otage ou séquestration                | <input type="checkbox"/> Tortures                                  |
| <input type="checkbox"/> Hold-up ou vol à main armée                   | <input type="checkbox"/> Autres                                    |

<sup>1</sup> ITT = Interruption Temporaire de Travail

<sup>2</sup> IPP = Incapacité Permanente Partielle

**Renseignements généraux concernant la période antérieure à l'événement :**

*Situation familiale*

Marié(e) ou en concubinage  Divorcé(e) ou séparé(e)  Célibataire  Veuf/Veuve

Nombre d'enfants (préciser leur âge) : 2 enfants

*Situation professionnelle*

Etudiant(e)

Salarié(e) : plein temps  temps partiel

Sans emploi : homme ou femme au foyer  chômage  congé parental   
en stage formation  congé maladie  retraité(e)

*Etat de santé*

Aviez-vous des problèmes de santé : Non  Oui  lesquels : \_\_\_\_\_

Suiviez-vous un traitement médical : Non  Oui  de quelle nature : \_\_\_\_\_

Avez-vous déjà consulté un psychologue, un psychiatre ou un psychothérapeute :  Non  Oui

Avez-vous suivi une psychothérapie : Non  Oui  sous quelle forme : \_\_\_\_\_  
Date : \_\_\_\_\_ Durée : \_\_\_\_\_

Avez-vous vécu d'autres événements qui vous ont profondément marqué(e) :

Non  Oui  Nature : \_\_\_\_\_  
Date : \_\_\_\_\_

**Renseignements concernant la période postérieure à l'événement :**

Avez-vous consulté un psychologue, un psychiatre ou un psychothérapeute :  Non  Oui

Suivi d'une psychothérapie : Non  Oui  Sous quelle forme : \_\_\_\_\_  
Date de la première séance : \_\_\_\_\_  
Nombre de consultations (à ce jour) : \_\_\_\_\_

Traitement médical : Non  Oui  Lequel : \_\_\_\_\_  
Durée : \_\_\_\_\_

## PREMIERE PARTIE

Vous devez répondre à toutes les questions. Vous pouvez revenir en arrière, passer une question si vous avez du mal à y répondre sur le moment mais il faudra y revenir par la suite. Le temps de passation n'est pas limité.

Pour toutes les questions suivantes, utiliser l'échelle ci-dessous et cocher la case correspondante.

Intensité (ou fréquence) de la manifestation			
0	1	2	3
-----			
nulle	faible	forte	très forte

### Pendant l'événement

Nous allons aborder ce que vous avez ressenti pendant le déroulement de l'événement.

		0	1	2	3
<b>A1</b>	Avez-vous ressenti de la frayeur ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A2</b>	Avez-vous ressenti de l'angoisse ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A3</b>	Avez-vous eu le sentiment d'être dans un état second ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A4</b>	Avez-vous eu des manifestations physiques comme, par exemple, des tremblements, des suees, une augmentation de la tension, des nausées ou une accélération des battements du cœur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A5</b>	Avez-vous eu l'impression d'être paralysé(e), incapable de réactions adaptées ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>A6</b>	Avez-vous eu la conviction que vous alliez mourir et/ou d'assister à un spectacle insoutenable ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>A7</b>	Vous êtes-vous senti seul(e), abandonné(e) par les autres ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A8</b>	Vous êtes-vous senti impuissant(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Total A</b>					<b>15</b>

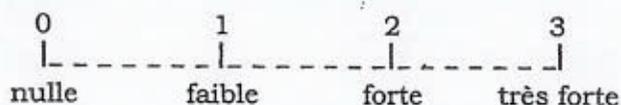
### Depuis l'événement

Nous allons maintenant aborder ce que vous ressentez actuellement.

		0	1	2	3
<b>B1</b>	Est-ce que des souvenirs ou des images reproduisant l'événement s'imposent à vous durant la journée ou la soirée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>B2</b>	Revivez-vous l'événement dans des rêves ou des cauchemars ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>B3</b>	Est-il difficile pour vous de parler de l'événement ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>B4</b>	Ressentez-vous de l'angoisse lorsque vous repensez à ces événements ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Total B</b>					<b>7</b>

		0	1	2	3
<b>C1</b>	Depuis l'événement, avez-vous plus de difficultés d'endormissement qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>C2</b>	Faites-vous davantage de cauchemars ou de rêves terrifiants (au contenu sans rapport direct avec l'événement) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>C3</b>	Avez-vous plus de réveils nocturnes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C4</b>	Avez-vous l'impression de ne pas dormir du tout ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>C5</b>	Etes-vous fatigué(e) au réveil ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Total C</b>					<b>10</b>

**Intensité (ou fréquence) de la manifestation**



		0	1	2	3
D1	Etes-vous devenu anxieux(se), tendu(e) depuis l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
D2	Avez-vous des crises d'angoisse ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
D3	Craignez-vous de vous rendre sur des lieux en rapport avec l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D4	Vous sentez-vous en état d'insécurité ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D5	Évitez-vous des lieux, des situations ou des spectacles (TV, cinéma) qui évoquent l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Total D</b>					<b>12</b>

		0	1	2	3
E1	Vous sentez-vous plus vigilant(e), plus attentif(ve) aux bruits qu'auparavant, vous font-ils plus sursauter ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E2	Vous estimez-vous plus méfiant(e) qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E3	Etes-vous plus irritable que vous ne l'étiez avant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E4	Avez-vous plus de mal à vous maîtriser (crise de nerfs, etc.) ou avez-vous davantage tendance à fuir une situation insupportable ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E5	Vous sentez-vous plus agressif(ve) ou craignez-vous de ne plus contrôler votre agressivité depuis l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
E6	Avez-vous eu des comportements agressifs depuis l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Total E</b>					<b>13</b>

		0	1	2	3
F1	Lorsque que vous y repensez ou que vous êtes dans des situations qui vous rappellent l'événement, avez-vous des réactions physiques telles que, par exemple, maux de tête, nausées, palpitations, tremblements, sueurs, respiration difficile ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
F2	Avez-vous observé des variations de votre poids ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F3	Avez-vous constaté une détérioration de votre état physique général ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F4	Depuis l'événement, avez-vous des problèmes de santé dont la cause a été difficile à identifier ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F5	Avez-vous augmenté la consommation de certaines substances (café, cigarettes, alcool, médicaments, nourriture, etc.) ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Total F</b>					<b>3</b>

		0	1	2	3
G1	Avez-vous plus de difficultés à vous concentrer qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G2	Avez-vous plus de "trous de mémoire" qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G3	Avez-vous des difficultés à vous rappeler l'événement ou certains éléments de l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Total G</b>					<b>5</b>

**Intensité (ou fréquence) de la manifestation**



		0	1	2	3
H1	Avez-vous perdu de l'intérêt pour des choses qui étaient importantes pour vous avant l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H2	Manquez-vous d'énergie et d'enthousiasme depuis l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H3	Avez-vous des impressions de lassitude, de fatigue, d'épuisement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H4	Etes-vous d'humeur triste et/ou avez-vous des crises de larmes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
H5	Avez-vous l'impression que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue, voire des idées suicidaires ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H6	Eprenez-vous des difficultés dans vos relations affectives et/ou sexuelles ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H7	Depuis l'événement votre avenir vous a-t-il paru ruiné ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H8	Avez-vous tendance à vous isoler ou à refuser les contacts ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Total H</b>					16

		0	1	2	3
I1	Vous arrive-t-il de penser que vous êtes responsable de la façon dont les événements se sont déroulés ou que vous auriez pu agir autrement pour en éviter certaines conséquences ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I2	Vous sentez-vous coupable de ce que vous avez pensé ou fait durant l'événement, et/ou d'avoir survécu alors que d'autres ont disparu ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I3	Vous sentez-vous humilié(e) par ce qui s'est passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I4	Depuis l'événement vous sentez-vous dévalorisé(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I5	Ressentez-vous depuis l'événement de la colère violente ou de la haine ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
I6	Avez-vous changé votre façon de voir la vie, de vous voir vous-même ou de voir les autres ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I7	Pensez-vous que vous n'êtes plus comme avant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Total I</b>					11

J1	Poursuivez-vous votre activité scolaire ou professionnelle ?	<input checked="" type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non
J2	Avez-vous l'impression que vos performances scolaires ou professionnelles sont équivalentes à avant ?	<input type="checkbox"/>	oui	<input checked="" type="checkbox"/>	non
J3	Continuez-vous à rencontrer vos amis avec la même fréquence ?	<input type="checkbox"/>	oui	<input checked="" type="checkbox"/>	non
J4	Avez-vous rompu des relations avec des proches (conjoint, enfant, parent, etc.) depuis l'événement ?	<input checked="" type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non
J5	Vous sentez-vous incompris(e) par les autres ?	<input checked="" type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non
J6	Vous sentez-vous abandonné(e) par les autres ?	<input checked="" type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non
J7	Avez-vous trouvé un soutien auprès de vos proches ?	<input checked="" type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non
J8	Recherchez-vous davantage la compagnie ou la présence d'autrui ?	<input checked="" type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non
J9	Pratiquez-vous autant de loisirs qu'auparavant ?	<input checked="" type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non
J10	Y trouvez-vous le même plaisir qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/>	oui	<input checked="" type="checkbox"/>	non
J11	Avez-vous l'impression d'être moins concerné(e) par les événements qui touchent votre entourage ?	<input type="checkbox"/>	oui	<input checked="" type="checkbox"/>	non
<b>Total J</b>					6

## DEUXIEME PARTIE

Vous venez de terminer le bilan de ce que vous vivez aujourd'hui. Or, depuis l'événement, il est possible qu'il y ait eu une évolution : certains troubles ont disparu alors que d'autres durent encore.

**En utilisant les échelles ci-dessous, préciser le délai d'apparition des troubles décrits, ainsi que leur durée :**

### Délai d'apparition des troubles depuis l'événement

- 0 : Pas concerné
- 1 : Le jour même de l'événement
- 2 : Entre 24 heures et 3 jours
- 3 : Entre 4 jours et 1 semaine
- 4 : Entre 1 semaine et 1 mois
- 5 : Entre 1 et 3 mois
- 6 : Entre 3 et 6 mois
- 7 : Entre 6 mois et un an
- 8 : Plus d'un an

### Durée des troubles

- 0 : Pas concerné
- 1 : Immédiatement après l'événement
- 2 : Moins d'une semaine
- 3 : De 1 semaine à 1 mois
- 4 : De 1 à 3 mois
- 5 : De 3 à 6 mois
- 6 : De 6 mois à un an
- 7 : Plus d'un an
- 8 : Trouble toujours présent à ce jour

Troubles	Délai d'apparition	Durée
1 - L'impression de revivre l'événement, les souvenirs et les images de l'événement qui reviennent.	8	8
2 - Les troubles du sommeil : difficultés d'endormissement, cauchemars, réveils nocturnes et/ou nuits blanches.	8	8
3 - L'anxiété et/ou les crises d'angoisse, l'état d'insécurité.	5	8
4 - La crainte de retourner sur les lieux de l'événement ou des lieux similaires.	0	0
5 - L'agressivité, l'irritabilité et/ou la perte de contrôle.	8	8
6 - La vigilance, l'hypersensibilité aux bruits et/ou la méfiance.	8	8
7 - Les réactions physiques telles que : sueurs, tremblements, maux de tête, palpitations, nausées, etc.	8	8
8 - Les problèmes de santé : perte d'appétit, boulimie, aggravation de l'état physique.	8	8
9 - L'augmentation de la consommation de certaines substances (café, cigarettes, alcool, nourriture, etc.).	0	0
10 - Les difficultés de concentration et/ou de mémoire.	8	8
11 - Le désintérêt général, la perte d'énergie et d'enthousiasme, la tristesse, la lassitude et/ou les envies de suicide.	8	8
12 - La tendance à s'isoler.	2	8
13 - Les sentiments de culpabilité et/ou de honte.	0	0

## Résultats au TRAUMAQ

### Cotation des échelles de la première partie

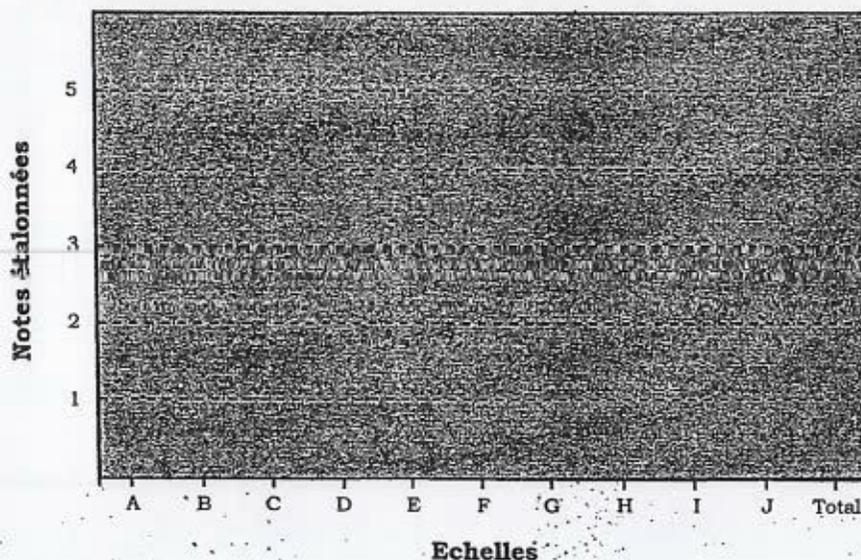
Les notes brutes des échelles A à I correspondent à la somme des points attribués aux items.

Pour l'échelle J, les réponses NON sont cotées 1 point et les réponses OUI sont cotées 0 point, à l'exception des items 4, 5, 6 et 11 pour lesquels la réponse OUI est cotée 1 point et la réponse NON est cotée 0 point.

### Conversion des notes brutes en notes étalonnées

Echelles	Notes brutes	Notes étalonnées				
		1	2	3	4	5
A	13	<input type="checkbox"/> 0-6	<input type="checkbox"/> 7-12	<input checked="" type="checkbox"/> 13-18	<input type="checkbox"/> 19-23	<input type="checkbox"/> 24
B	7	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-4	<input checked="" type="checkbox"/> 5-7	<input type="checkbox"/> 8-9	<input type="checkbox"/> 10 et +
C	14	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-3	<input type="checkbox"/> 4-9	<input type="checkbox"/> 10-13	<input checked="" type="checkbox"/> 14 et +
D	12	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-4	<input type="checkbox"/> 5-9	<input checked="" type="checkbox"/> 10-13	<input type="checkbox"/> 14 et +
E	13	<input type="checkbox"/> 0-1	<input type="checkbox"/> 2-4	<input type="checkbox"/> 5-9	<input checked="" type="checkbox"/> 10-14	<input type="checkbox"/> 15 et +
F	3	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-3	<input type="checkbox"/> 4-6	<input checked="" type="checkbox"/> 7-9	<input type="checkbox"/> 10 et +
G	5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-2	<input checked="" type="checkbox"/> 3-5	<input type="checkbox"/> 6-7	<input type="checkbox"/> 8 et +
H	16	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-3	<input type="checkbox"/> 4-11	<input checked="" type="checkbox"/> 12-17	<input type="checkbox"/> 18 et +
I	11	<input type="checkbox"/> 0-1	<input type="checkbox"/> 2-5	<input type="checkbox"/> 6-9	<input checked="" type="checkbox"/> 10-16	<input type="checkbox"/> 17 et +
J	6	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-5	<input checked="" type="checkbox"/> 6-7	<input type="checkbox"/> 8 et +
Total	108	<input type="checkbox"/> 0-23	<input type="checkbox"/> 24-54	<input type="checkbox"/> 55-89	<input checked="" type="checkbox"/> 90-114	<input type="checkbox"/> 115 et +

### Profil



## **Résumé :**

La recherche explore le devenir psychologique des blessés des événements de 2001 en Kabylie. On a rencontré nos sujets de recherche dans différents lieux dans la wilaya de Bejaia et la wilaya de Tizi-Ouzou. Nous avons démarré par l'idée que les événements de 2001 en Kabylie pèsent lourdement sur le devenir psychologique des blessés. La problématique de ce travail a été posée ainsi : quelle est la nature du devenir psychologique des blessés des événements de 2001 en Kabylie ? Les hypothèses de ce travail supposent que la nature du devenir psychologique des blessés des événements de 2001 en Kabylie est mauvaise. Ce travail s'inscrit dans une approche intégrative. Le groupe de recherche se compose de 5 blessés, tous soumis à l'étude, par un entretien clinique semi-directif et un questionnaire (Traumaq). Cette recherche a révélé un devenir psychologique mauvais chez ces blessés. Les résultats du questionnaire Traumaq ont révélés un traumatisme psychique intense pour trois de nos sujets, et un traumatisme psychique modéré pour les deux restants.

**Mots clés :** les événements de 2001 en Kabylie, les blessés des événements de 2001 en Kabylie, le devenir psychologique, le traumatisme psychique.

## **Abstract:**

The research explores the psychological fate of those injured from the events of 2001 in Kabylia. We met our research subjects in different places in the wilaya of Bejaia and the wilaya of Tizi-Ouzou. We started with idea that the events of 2001 in Kabylia weighs heavily on the psychological fate of the injured. The problem of this work was posed as follows: what is the nature of the psychological fate of the injured of the events of 2001 in Kabylia? The hypotheses of this work assume that the nature of the psychological fate of the injured of the events of 2001 in Kabylia is bad. This work is part of an integrative approach. The research group consists of 5 injured people, all of whom were subjected to the study through a clinical interview and a questionnaire (Traumaq). This research reveals a bad psychological fate of these injured people. The results of the Traumaq questionnaire revealed an intense psychic trauma for three subjects, and moderate psychic trauma for the remaining two.

**Key words:** the events of 2001 in Kabylia, the injured of the events of 2001 in Kabylia, the psychological fate, psychic trauma.