



*Université Abderrahmane Mira Bejaïa
Faculté des Sciences Humaines et Sociales
Département de Psychologie et d'Orthophonie*

Mémoire de fin de cycle

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

Option : Psychologie Clinique

LA RÉSILIENCE CHEZ LES ENFANTS MALTRAITÉS

Étude descriptive de vingt-six (26) cas, âgés de 6 à 12 ans, réalisée au niveau de l'association IKHOULAF des enfants victimes de séparations conjugales, à Akbou dans la wilaya de Bejaia (Algérie)

Réalisé par

BENAMARA Racim & MEDJAHED Naouel

Encadré par

Dr. BENAMSILI Lamia

Soutenu le 29 juin 2025

Devant les Membres du jury

Dr. FERGANI Louhab, M.C.A, université de Béjaïa-----Président

Dr. BENAMSILI Lamia, M.C.A, université de Béjaïa-----Rapporteur

Dr. GACI Khelifa, M.C.A, université de Béjaïa-----Examineur

Année universitaire : 2024 / 2025

*“Nous devons à nos enfants — les êtres les plus vulnérables
de la société- une vie exempte de violence et de peur”*

Nelson MANDELLA

Remerciements

*Tout d'abord, nous voudrions adresser notre gratitude à notre promotrice, **Dr. BENAMSILI Lamia**, qui a volontiers accepté d'être l'encadrante de ce travail, pour sa patience, sa disponibilité et ses judicieux conseils, qui ont contribué à alimenter notre réflexion. Nous avons vivement apprécié votre encadrement, votre dynamisme, votre rigueur ainsi que vos qualités humaines et professionnelles, qui ont suscité en nous une grande admiration et un profond respect. Vous nous avez transmis les valeurs du travail avec simplicité et enthousiasme, tout en nous offrant une liberté dans la réalisation de ce travail. Votre savoir-faire, votre patience, votre bienveillance, votre disponibilité et votre soutien dans cette recherche ne nous ont jamais fait défaut.*

Nos remerciements vont également aux membres du jury qui ont accepté d'examiner ce travail et d'y porter un intérêt.

*Nos sincères remerciements s'adressent au Directeur de l'association « IKHOULAF » d'Akbou, **ZAIDI Djerrah**, pour nous avoir accordé son autorisation, ainsi qu'à la psychologue **Mme BOUKIR Cilia** pour son orientation, sa disponibilité, son accompagnement et sa supervision durant notre stage pratique. Nous lui sommes particulièrement reconnaissants de nous avoir généreusement autorisés à réaliser notre étude.*

Notre gratitude s'adresse également aux parents des enfants qui ont accepté la participation de leurs enfants à notre étude.

Enfin, nous remercions les sujets de recherche qui ont contribué activement à la concrétisation de notre projet

*Nos chaleureux remerciements vont à la poétesse **MOUALEK Lamia** qui généreusement contribué à la traduction de nos outils : l'entretien semi-directif et l'échelle CYRM-28, en langue kabyle.*

Nous remercions finalement s'adressent au personnel de Copy Center pour leur professionnalisme et leur empathie.

Merci à tous

Dédicaces

Je tiens à dédier le fruit de ce modeste travail à

À mes chers parents

*À mes frères **Mazigh, Yacine et Amine***

*À ma nièce **Eva***

À mes cousins, cousines, oncles et tantes,

Au personnel de l'EPH d'Akbou, spécialement au service laboratoire d'analyses médicales, et à la Psychologue Coordinatrice de santé publique à l'EPH d'Akbou,

Madame Arbane Nadia,

*À mes enseignants qui ont marqué mon parcours universitaire, particulièrement : **Madame Benamsili Lamia**, pour son dévouement et son accompagnement tout au long de notre travail,*

À Monsieur Khelifa Gaci, Madame Touati Saïda, Amrane Lekhdar (ex-enseignant à l'Université de Béjaïa), Madame Ikkardouchene Zahia, Monsieur Belbessai Rachid Monsieur l'adjoint du chef du département de psychologie et d'orthophonie, Monsieur Mati Ali, , et au personnel du département de psychologie et d'orthophonie, ainsi qu'au chef de département madame Kheloufi Siham, Ainsi qu'à lex chef de département Monsieur Amrane hacene,

À Monsieur Nabil Ouari, le propriétaire du Copy Center, qui m'a aidé et orienté tout au long de mon cursus universitaire, et à toute son équipe.

Racim

Dédicaces

Ce travail est le fruit d'un cheminement marqué par la résilience et l'engagement, en dépit des difficultés rencontrées.

*Je dédie ce travail à la mémoire de **ma très chère grand-mère Zahra**, que j'ai perdue il y a quelques mois. Tu étais pour moi une source inépuisable de sagesse, une inspiration constante, une oreille attentive et sincère, prodiguant toujours des conseils éclairés. Que ton âme repose en paix. Ce travail t'est dédié.*

*À **ma deuxième maman Malika, Mami**, mon bras droit, celle qui sait me relever et me comprendre d'un simple regard. Tu es bien plus qu'une maman : tu as su accomplir ton rôle avec un amour et un dévouement qui dépassent les mots.*

*Je dédie également ce travail à **mon père Farid**, mon pilier. Sans toi, je ne serais pas là où je suis aujourd'hui. Merci pour ton soutien indéfectible et pour la force que tu m'as toujours transmise.*

*Je dédie ce travail à **ma mère Samira**, qui m'a donné la vie et soutenue sans relâche. Ton exemple de volonté et de travail m'a inspirée et donné la force d'accomplir ce parcours.*

*À **mon petit frère Mohamed**, à qui je dédie ce travail avec tout mon amour.*

*Je dédie ce travail à la mémoire de **mes grands-parents**, dont l'amour, les valeurs et les enseignements continuent de m'inspirer et de guider mes pas.*

*Je dédie également ce travail à **mon arrière-grand-mère Louisa**, pour ses précieux conseils et sa sagesse, qui continuent de m'accompagner.*

*Je dédie ce travail à **ma chère tante Hafsa**, ta détermination, ta volonté, ta joie de vivre, ta créativité, ta spontanéité et ton parcours sont pour moi des exemples qui m'inspirent chaque jour.*

*À **mon cher oncle Mahmoud**, qui a toujours été présent pour moi, tel un second père. Ta générosité et ta sagesse ont contribué à façonner la personne que je suis aujourd'hui.*

*Je remercie de tout cœur l'ensemble de **mes oncles et de mes tantes**, qui ont toujours cru en moi et m'ont soutenue avec bienveillance. À **tous mes cousins et cousines** : je vous remercie pour votre encouragement, votre soutien et votre affection tout au long de ce parcours.*

*Je dédie également ce travail à tous mes enseignants, en particulier à **Madame Benamsili Lamia**, à **Monsieur Gaci Khelifa**, à **Madame Touati Saida**, à **Monsieur belbessai Rachid**, à **Madame Ikardouchen Zahia**, à **l'adjoint du chef de département de psychologie et d'orthophonie Monsieur Mati Ali**, à **Au ex chef de département Monsieur Amrane hacene**, qui m'ont toujours encouragée tout au long de ce parcours. Vos conseils et votre soutien m'ont été d'une aide précieuse et m'ont permis de franchir les différentes étapes de ce travail. Je vous en suis profondément reconnaissante.*

Naouel

LISTE DES ABRÉVIATIONS

BICE : Bureau International Catholique de l'Enfance

CEM : Collège d'Enseignement Moyen.

CFTMEA : Classification Française des Troubles Mentaux de l'enfant et de l'adolescent

CIM 11 : Classification Internationale des Maladies Onzième Révision

CYRM- 28 : Child and Health Youth Resilience Measure (28 Items).

DSM 5 TR : Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux, 5 éditions, texte révisé

HAS : La Haute Autorité de Santé

OMS : Organisation Mondiale de la Santé.

ONS : Office National des Statistiques.

ONU : Organisation des Nations unies.

UNICEF: United Nations International Children's Fund.

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS	I
DÉDICACES	II
LISTE DES ABRÉVIATIONS	IV
SOMMAIRE	V
LISTE DES TABLEAUX	VII
LISTE DES FIGURES	IX
LISTE DES ANNEXES	XI
INTRODUCTION	01

PARTIE THÉORIQUE

CHAPITRE I : L'ENFANT À L'ÉPREUVE DE LA MALTRAITANCE	6
PRÉAMBULE.....	7
I. Généralités sur l'enfant	7
II.Généralités sur la maltraitance :.....	33
SYNTHÈSE	50
CHAPITRE II : LA RÉSILIENCE À L'ÉPREUVE DE LA MALTRAITANCE	51
PRÉAMBULE.....	52
I.Généralités sur la résilience	52
II.De la maltraitance à la résilience : Revue de la littérature.....	78
III.De la maltraitance à la résilience : Études antérieures internationales et nationales :.....	84
SYNTHÈSE	101
PROBLÉMATIQUE ET HYPOTHÈSE.....	102

PARTIE PRATIQUE

CHAPITRE III : MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE.....	114
PRÉAMBULE.....	115
1.Les limites de la recherche	115
2.Méthodologie utilisée dans la recherche :	116
3.Présentation du lieu de recherche	118
4.Présentation du groupe de recherche :	120
5.Outils de la recherche :	123
6.Le consentement à la recherche :	130
7.Le déroulement de la recherche :	132
8.Présentations des cas	138
9.L'enquête :	146
10.Attitude de chercheurs :	149
SYNTHÈSE	152

CHAPITRE IV : PRÉSENTATION, ANALYSE DES DONNÉES ET DISCUSSION DE L'HYPOTHÈSE	153
PRÉAMBULE.....	154
I.Présentation et analyse des cas :.....	154
II.Discussion de l'hypothèse	253
SYNTHÈSE	259
CONCLUSION.....	260
LISTE DES RÉFÉRENCES	264
ANNEXES.....	291
TABLE DES MATIÈRES	354
RÉSUMÉ.....	364
ABSTRACT	365
ملخص.....	366

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Les cinq stades du développement psychosexuel (selon Freud)	14
Tableau 2 : Repères comparés de la chronologie du développement affectif à travers chaque auteur..	15
Tableau 3 : Les stades du développement cognitif selon Piaget	17
Tableau 4 : Les stades psychosociaux d'Erikson	18
Tableau 5 : Structure de la population par âge et sexe (pour 10 000) au 01/07/2020	23
Tableau 6 : Principales conséquences à court et à long terme de la maltraitance	43
Tableau 7 : Troubles du Comportement Alimentaire et de la Croissance chez les Enfants Maltraités.	44
Tableau 8 : Facteurs de risque associés à la maltraitance des enfants.....	45
Tableau 9 : La résilience infantile à travers le prisme de James Anthony (1974).....	74
Tableau 10 : Facteurs qui renforcent la résilience chez les enfants.....	75
Tableau 11 : Les caractéristique de groupe de la recherche	122
Tableau 12 : Les Items des trois dimensions de l'échelle de CYRM-28.....	129
Tableau 13 : Caractéristiques du groupe de la pré-enquête.....	138
Tableau 14 : Résultats de l'échelle CYRM-28 du cas Farès de la pré-enquête.....	140
Tableau 15 : Résultats de l'échelle CYRM-28 du cas Nasma de la pré-enquête	142
Tableau 16 : Résultats de l'échelle CYRM-28 du cas Sidra de la pré-enquête.....	144
Tableau 17 : Résultats de Karam obtenus dans l'échelle de CYRM-28	156
Tableau 18 : Tableau du score obtenu dans l'échelle CYRM-28.....	161
Tableau 19 : Résultats de Yani obtenus dans l'échelle de CYRM-28.....	165
Tableau 20 : Résultats de Aissa obtenus dans la sous-échelle de CYRM-28.....	168
Tableau 21 : Résultats de Chaima obtenus dans l'échelle de CYRM-28.....	172
Tableau 22 : Résultats de Hilal obtenus dans la sous-échelle de CYRM-28.....	176
Tableau 23 : Résultats de Mazigh obtenus dans la sous-échelle de CYRM-28	181
Tableau 24 : Résultats de Mélina obtenus dans l'échelle de CYRM-28.....	184
Tableau 25 : Résultats de Mira obtenus dans l'échelle de CYRM-28.....	187
Tableau 26 : Résultats de Nabil obtenus dans l'échelle de CYRM-28	190
Tableau 27 : Résultats de Salwa obtenus dans l'échelle de CYRM-28.....	193

Tableau 28 : Résultats de Zahra obtenus dans l'échelle de CYRM-28	196
Tableau 29 : Résultats de Ziyad obtenus dans la sous-échelle de CYRM-28 :	198
Tableau 30 : Résultats de Wassim obtenus dans la sous-échelle de CYRM-28.....	202
Tableau 31 : Résultats de Thilleli obtenus dans la sous-échelle de CYRM-28.....	206
Tableau 32: Résultats de Aimad obtenus dans la sous-échelle de CYRM-28.....	210
Tableau 33 : Résultats de Kahina obtenus dans la sous-échelle de CYRM-28	214
Tableau 34 : Résultats de Manel obtenus dans la sous-échelle de CYRM-28	218
Tableau 35 : Résultats de Fayez obtenus dans la sous-échelle de CYRM-28.....	222
Tableau 36 : Résultats de Sonia obtenus dans la sous-échelle de CYRM-28	226
Tableau 37 : Résultats de Massinissa obtenus dans la sous-échelle de CYRM-28	229
Tableau 38 : Résultats de Brahim obtenus dans la sous-échelle de CYRM-28	234
Tableau 39 : Résultats de Kamilia obtenus dans la sous-échelle de CYRM-28	238
Tableau 40 : Résultats de Abdelali obtenus dans la sous-échelle de CYRM-28.....	242
Tableau 41 : Résultats de Maria obtenus dans la sous-échelle de CYRM-28.....	246
Tableau 42 : Résultats de Amine obtenus dans la sous-échelle de CYRM-28.....	250
Tableau 43 : Tableau récapitulatif des résultats de l'échelle CYRM-28.....	254
Tableau 44 : Tableau des quatre sous-groupes.....	256

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Éléments consensuels de la résilience.....	68
Figure 2 : Les trois perspectives interdépendantes de la résilience	69
Figure 3 : Cadre pour le renforcement de la résilience des enfants.....	77
Figure 4 : Résultats des scores des trois dimensions de Slimane obtenus dans la sous-échelle du CYRM-28.....	139
Figure 5 : Résultats des scores des trois dimensions de Farès obtenus dans la sous-échelle du CYRM-28.....	141
Figure 6 : Résultats des scores des trois dimensions de Nasma obtenus dans la sous-échelle du CYRM-28.....	143
Figure 7 : Résultats des scores des trois dimensions de Sidra obtenus dans la sous-échelle du CYRM-28.....	145
Figure 8 : Score total des quatre cas	145
Figure 9 : Diagramme des résultats de Karam représentant la répartition du score CYRM-28 selon les sous échelles.....	157
Figure 10 : Diagramme des résultats de Ryma représentant la répartition du score CYRM-28 selon les sous échelles.....	162
Figure 11 : Diagramme des résultats de Yani représentant la répartition du score CYRM-28 selon les sous échelles.....	165
Figure 12 : Diagramme des résultats de Aissa représentant la répartition du score CYRM-28 selon les sous échelles.....	168
Figure 13 : Diagramme des résultats de Chaima représentant la répartition du score CYRM-28 selon les sous échelles.....	173
Figure 14 : Diagramme des résultats de Hilal représentant la répartition du score CYRM-28 selon les sous échelles.....	177
Figure 15 : Diagramme des résultats de Mazigh représentant la répartition du score CYRM-28 selon les sous échelles.....	181
Figure 16 : Diagramme des résultats de Mélina représentant la répartition du score CYRM-28 selon les sous échelles.....	184
Figure 17 : Diagramme des résultats de Mira représentant la répartition du score CYRM-28 selon les sous échelles.....	187
Figure 18 : Diagramme des résultats de Nabil représentant la répartition du score CYRM-28 selon les sous échelles.....	190
Figure 19 : Diagramme des résultats de Salwa représentant la répartition du score CYRM-28 selon les sous échelles.....	193

Figure 20 : Diagramme des résultats de Zahra représentant la répartition du score CYRM-28 selon les sous échelles	196
Figure 21 : Diagramme des résultats de Zahra représentant la répartition du score CYRM-28 selon les sous échelles	199
Figure 22 : Diagramme des résultats de Wassim représentant la répartition du score CYRM-28 selon les sous échelles.....	202
Figure 23 : Diagramme des résultats de Thilleli représentant la répartition du score CYRM-28 selon les sous échelles.....	206
Figure 24 : Diagramme des résultats de Aimad représentant la répartition du score CYRM-28 selon les sous échelles	211
Figure 25 : Diagramme des résultats de Kahina représentant la répartition du score CYRM-28 selon les sous échelles.....	215
Figure 26 : Diagramme des résultats de Manel représentant la répartition du score CYRM-28 selon les sous échelles	219
Figure 27 : Diagramme des résultats de Favez représentant la répartition du score CYRM-28 selon les sous échelles	223
Figure 28 : Diagramme des résultats de Brahim représentant la répartition du score CYRM-28 selon les sous échelles.....	227
Figure 29 : Diagramme des résultats de Brahim représentant la répartition du score CYRM-28 selon les sous échelles.....	231
Figure 30 : Diagramme des résultats de Brahim représentant la répartition du score CYRM-28 selon les sous échelles.....	235
Figure 31 : Diagramme des résultats de Kamilia représentant la répartition du score CYRM-28 selon les sous échelles.....	239
Figure 32 : Diagramme des résultats de Abdelali représentant la répartition du score CYRM-28 selon les sous échelles.....	242
Figure 33 : Diagramme des résultats de Maria représentant la répartition du score CYRM-28 selon les sous échelles	247
Figure 34 : Diagramme des résultats de Amine représentant la répartition du score CYRM-28 selon les sous échelles	251
Figure 35 : Représentation comparative des scores totaux.....	255

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 : Guide d'entretien semi-directif.....	292
Annexe 2 : Guide d'entretien semi-directif traduit en kabyle.....	294
Annexe 3 : Échelle de résilience CYRM-28	296
Annexe 4 : Échelle de résilience CYRM-28 traduit en kabyle.....	298
Annexe 5 : Formulaire d'information et de consentement	300
Annexe 6 : Formulaire d'information et de consentement du parent de Abdelali.....	302
Annexe 7 : Formulaire d'information et de consentement du parent de Aimad	303
Annexe 8 : Formulaire d'information et de consentement du parent de Aissa	304
Annexe 9 : Formulaire d'information et de consentement du parent de Amine	305
Annexe 10 : Formulaire d'information et de consentement du parent de Brahim	306
Annexe 11 : Formulaire d'information et de consentement du parent de Chaima	307
Annexe 12 : Formulaire d'information et de consentement du parent de Fayez.....	308
Annexe 13 : Formulaire d'information et de consentement du parent de Hilal	309
Annexe 14 : Formulaire d'information et de consentement du parent de Kahina.....	310
Annexe 15 : Formulaire d'information et de consentement du parent de Kamilia	311
Annexe 16 : Formulaire d'information et de consentement du parent de Karam	312
Annexe 17 : Formulaire d'information et de consentement du parent de Manel	313
Annexe 18 : Formulaire d'information et de consentement du parent de Maria.....	314
Annexe 19 : Formulaire d'information et de consentement du parent de Mélina.....	315
Annexe 20 : Formulaire d'information et de consentement du parent de Massinissa.....	316
Annexe 21 : Formulaire d'information et de consentement du parent de Mazigh	317
Annexe 22 : Formulaire d'information et de consentement du parent de Mira.....	318
Annexe 23 : Formulaire d'information et de consentement du parent de Nabil	319
Annexe 24 : Formulaire d'information et de consentement du parent de Ryma.....	320
Annexe 25 : Formulaire d'information et de consentement du parent de Salwa.....	321
Annexe 26 : Formulaire d'information et de consentement du parent de Sonia	322
Annexe 27 : Formulaire d'information et de consentement du parent de Thileli.....	323
Annexe 28 : Formulaire d'information et de consentement du parent de Wassim	324
Annexe 29 : Formulaire d'information et de consentement du parent de Yani.....	325
Annexe 30 : Formulaire d'information et de consentement du parent de Zahra	326
Annexe 31 : Formulaire d'information et de consentement du parent de Ziyad	327
Annexe 32 : Résultat de l'échelle de CYRM-28 de Abdelali.....	328
Annexe 33 : Résultat de l'échelle de CYRM-28 de Aimad	329
Annexe 34 : Résultat de l'échelle de CYRM-28 de Aissa	330
Annexe 35 : Résultat de l'échelle de CYRM-28 de Amine	331
Annexe 36 : Résultat de l'échelle de CYRM-28 de Brahim	332

Annexe 37 : Résultat de l'échelle de CYRM-28 de Chaima.....	333
Annexe 38 : Résultat de l'échelle de CYRM-28 de Favez.....	334
Annexe 39 : Résultat de l'échelle de CYRM-28 de Hilal	335
Annexe 40 : Résultat de l'échelle de CYRM-28 de Kahina.....	336
Annexe 41 : Résultat de l'échelle de CYRM-28 de Kamilia	337
Annexe 42 : Résultat de l'échelle de CYRM-28 de Karam	338
Annexe 43 : Résultat de l'échelle de CYRM-28 de Manel	339
Annexe 44 : Résultat de l'échelle de CYRM-28 de Maria.....	340
Annexe 45 : Résultat de l'échelle de CYRM-28 de Mélina	341
Annexe 46 : Résultat de l'échelle de CYRM-28 de Massinissa.....	342
Annexe 47 : Résultat de l'échelle de CYRM-28 de Mazigh	343
Annexe 48 : Résultat de l'échelle de CYRM-28 de Mira.....	344
Annexe 49 : Résultat de l'échelle de CYRM-28 de Nabil	345
Annexe 50 : Résultat de l'échelle de CYRM-28 de Ryma.....	346
Annexe 51 : Résultat de l'échelle de CYRM-28 de Salwa.....	347
Annexe 52 : Résultat de l'échelle de CYRM-28 de Sonia	348
Annexe 53 : Résultat de l'échelle de CYRM-28 de Thilleli.....	349
Annexe 54 : Résultat de l'échelle de CYRM-28 de Wassim	350
Annexe 55 : Résultat de l'échelle de CYRM-28 de Yani.....	351
Annexe 56 : Résultat de l'échelle de CYRM-28 de Zahra	352
Annexe 57 : Résultat de l'échelle de CYRM-28 de Ziyad	353

La résilience chez les enfants maltraités

Étude descriptive de vingt-six (26) cas, âgés de 6 à 12 ans, réalisée au niveau de l'association IKHOULAF des enfants victimes de séparations conjugales, à Akbou dans la wilaya de Bejaia (Algérie)

« La résilience, c'est l'art de naviguer dans les torrents. »

Boris Cyrulnik

La famille est un système complexe composé de membres d'au moins deux générations, unis par des liens biologiques et affectifs. Elle assure la continuité de l'espèce par la reproduction et les soins nécessaires à la survie et au développement. Elle est aussi un vecteur d'éducation et de socialisation, transmettant connaissances, valeurs, principes et normes. Elle constitue un espace de soutien affectif où chacun peut s'épanouir émotionnellement et psychologiquement.

Cependant, il arrive que la famille devienne un lieu de souffrance, en raison de défaillances dans sa capacité à protéger. Les enfants peuvent se retrouver exposés à la maltraitance, aux abus sexuels, à la négligence grave, voire à l'abandon. Ces expériences traumatisantes peuvent avoir des conséquences dévastatrices sur leur développement psychologique, émotionnel et social. Dans ce contexte, il est essentiel de reconnaître que chaque enfant possède une sensibilité intrinsèque et un besoin fondamental de protection, de guidance et d'amour.

De ce fait, la maltraitance chez l'enfant constitue une réalité douloureuse qui touche profondément le développement psychique et émotionnel des plus jeunes. En psychologie clinique, elle est appréhendée non seulement comme un ensemble d'actes ou d'omissions préjudiciables, mais aussi à travers la souffrance invisible qu'elle engendre : perte de confiance, troubles de l'attachement, difficultés relationnelles et estime de soi fragilisée.

De plus, la maltraitance des enfants représente un fléau mondial. Selon l'organisation mondiale de la santé (OMS) (2024), environ 400 millions d'enfants subissent chaque année des violences physiques ou psychologiques, tandis qu'une femme sur cinq et un homme sur sept rapportent des violences sexuelles dans l'enfance. Plus de 40 000 enfants sont tués chaque année, souvent à cause de mauvais traitements, et ce chiffre est probablement sous-estimé (<https://www.who.int/fr>).

En Algérie, la maltraitance des enfants demeure un défi majeur malgré la loi n°15-12 qui renforce la protection sociale et judiciaire des mineurs (UNICEF, 2023 ; République algérienne, 2015). Les unités médico-légales signalent un nombre élevé de cas : l'Unité de médecine légale d'Alger a pris en charge près de 200 enfants victimes de violences sexuelles sur 279 victimes en 2023, soit 77 % des cas, mais ce chiffre ne concerne que la région d'Alger. À l'échelle nationale, l'Organe National de Protection et Promotion de l'Enfance (ONPPE) reste très sollicitée et la tendance des signalements reste élevée, avec plus de 400 cas signalés sur cinq mois en 2022 (APS, 2022), mais il n'existe pas de données de prévalence exhaustives. L'OMS (2024) rappelle à cet effet que la maltraitance est un problème mondial souvent caché, aux conséquences graves, et que seule une partie des cas est signalée (<https://www.who.int/fr>).

La recherche sur la maltraitance des enfants est donc essentielle pour comprendre l'ampleur du phénomène, identifier les facteurs de risque et améliorer la prévention et la prise en charge. L'enjeu est de taille, aussi bien à l'échelle mondiale qu'en Algérie.

Dans ce cadre, la maltraitance des enfants, physique, émotionnelle ou sexuelle, soulève des questions sur la santé mentale et le bien-être des victimes. Ses conséquences vont au-delà des dommages immédiats ; elles peuvent entraîner dépression, anxiété et difficultés relationnelles. Toutefois, la résilience existe. Certaines victimes parviennent à surmonter leurs traumatismes, à développer des mécanismes d'adaptation et à mener une vie épanouissante.

En effet, malgré les difficultés et les épreuves auxquelles ils peuvent être confrontés, les enfants ne sont pas condamnés à subir passivement les conséquences de l'adversité. Ils possèdent souvent une étonnante capacité à rebondir et à se reconstruire.

Dès lors, cette étude s'inscrit dans le champ de la psychologie positive, qui, contrairement à la psychologie traditionnelle centrée sur les troubles, se focalise sur la capacité de l'homme à surmonter l'adversité. Elle étudie le fonctionnement optimal humain et promeut les facteurs permettant aux individus et groupes de prospérer. Cette approche valorise la capacité à rebondir face aux difficultés, en s'appuyant sur les ressources favorisant l'épanouissement, la résilience et la santé psychologique, plutôt que sur la maladie ou les troubles.

En outre, notre intérêt pour ce thème s'est développé en observant des enfants en situation de souffrance ou de maltraitance, ce qui nous a profondément interpellés. Ces expériences et les chiffres alarmants sur la maltraitance infantile nous ont poussés à nous y pencher. L'impact de ces violences sur l'équilibre psychologique et l'intégration sociale des enfants, notamment dans des contextes comme Gaza, où les bombardements détruisent des vies et marquent les enfants, nous a particulièrement touchés, comme en témoignent de nombreux reportages. Ainsi le quadruple infanticide tragique survenu à Ghardaïa en 2024 a révélé l'ampleur alarmante des violences faites aux enfants en Algérie. Face à ce drame, nous souhaitons comprendre comment certains enfants font preuve de résilience et se reconstruisent, afin de mieux contribuer à la prévention et au soutien des victimes.

Le thème de la résilience chez les enfants maltraités est délicat, car il concerne leur capacité à se relever après des épreuves douloureuses. Parler de résilience demande prudence et respect, chaque enfant réagissant différemment à la souffrance. Il faut reconnaître la force pour avancer malgré les blessures passées, en gardant à l'esprit que ce chemin est fragile. La résilience ne signifie pas oublier la douleur, mais trouver en soi ou autour de soi les ressources pour vivre et espérer.

Par conséquent, l'étude vise à comprendre comment les enfants maltraités parviennent à développer des capacités de résilience face à l'adversité. Elle s'attache à analyser les différents facteurs, individuels et contextuels, qui influencent leur adaptation et leur reconstruction, tout en mettant en lumière les obstacles et les ressources mobilisées pour surmonter les conséquences de la violence subie.

Dans ce cadre, la résilience chez l'enfant désigne sa capacité à surmonter les épreuves et à se reconstruire malgré les difficultés ou traumatismes vécus. Ce processus, soutenu par des ressources internes comme l'estime de soi et des soutiens extérieurs tels que la présence d'adultes bienveillants, permet à l'enfant de retrouver un équilibre psychique et d'envisager l'avenir avec confiance. En psychologie clinique, la résilience est perçue comme une force

dynamique témoignant du potentiel d'adaptation et de transformation face à l'adversité. C'est ainsi qu'elle se forge : en surmontant l'adversité et en utilisant ses propres ressources.

Cette étude s'inscrit justement dans cette dynamique de recherche, visant à explorer la résilience chez les enfants maltraités. Nous chercherons à comprendre comment ces enfants, malgré les défis rencontrés, peuvent évoluer positivement, en s'appuyant sur leurs ressources internes et le soutien de leur entourage. L'objectif principale de cette étude est de décrire leurs trajectoires de vie après la maltraitance et de mettre en lumière les facteurs contribuant à leur résilience.

Pour ce faire, nous avons choisi d'adopter une approche intégrative de la résilience chez les enfants maltraités, afin de ne pas réduire leur vécu à un seul facteur. La résilience, phénomène complexe, s'appuie sur des ressources internes (créativité, estime de soi) et externes (soutien d'un adulte bienveillant, environnement sécurisant). C'est pourquoi notre choix s'est porté sur une méthode clinique combinant entretiens et observations, permettant de repérer les mécanismes propres à chaque enfant (stratégies d'adaptation, relation à un "tuteur de résilience"). Cette démarche holistique et individualisée nous a permis d'éviter les généralisations et d'intégrer une compréhension globale et contextualisée.

Notre recherche a été menée à Akbou (Bejaia) au sein de l'association « *IKHOULAF* » des enfants victimes de séparation conjugale, qui accompagne les enfants confrontés à l'adversité. Notre groupe d'étude se compose de 26 enfants âgés de 6 à 12 ans. Nous avons choisi cette tranche d'âge car elle correspond à une période clé du développement de l'enfant, où les capacités de compréhension, d'expression émotionnelle et d'adaptation se construisent activement. Cette phase nous permet d'observer comment les enfants perçoivent et vivent la maltraitance, ainsi que les facteurs de résilience qu'ils mobilisent. Pour recueillir et analyser ces éléments, nous avons eu recours à deux outils complémentaires : l'entretien semi-directif, permettant d'explorer en profondeur l'expérience subjective de chaque enfant, et l'échelle CYRM-28(Child and Youth Resilience Measure), qui nous a permis d'évaluer de manière structurée les différentes dimensions de leur résilience.

Il faut noter qu'inviter ces enfants à faire le récit de leur expérience de vie n'est pas simple, car cela comporte le risque de voir remonter à la surface des souvenirs douloureux et enfouis. C'est pour cette raison que cette étude s'est effectuée dans le respect strict des règles éthiques et déontologiques régissant la recherche en psychologie clinique. Nous y reviendrons sur ce point ultérieurement dans ce mémoire.

Notre travail se compose de deux parties : une partie théorique et une partie pratique. La partie théorique comprend deux chapitres. Le premier, « *l'enfant à l'épreuve de la maltraitance* », explore l'historique de l'enfant, les concepts clés et les facteurs influençant son développement ainsi que les droits de l'enfant. Nous examinerons ensuite la maltraitance sous ses différentes formes, en offrant un aperçu historique, en définissant les typologies et en analysant les conséquences sur le développement. Ce chapitre se conclura par une synthèse. Le second chapitre, « *La résilience à l'épreuve de la maltraitance* », s'ouvre sur le concept de résilience, son évolution historique, ses définitions et les approches théoriques. Nous aborderons les termes associés, ses mécanismes, ainsi que les facteurs individuels, familiaux et sociaux qui la favorisent. Une attention particulière sera portée à la résilience chez l'enfant

victime de maltraitance : tuteurs de résilience, stratégies d'accompagnement et limites du processus. Enfin, ce chapitre proposera une revue de la littérature et des études antérieures, illustrant les avancées scientifiques et les pratiques efficaces. Puis, nous exposerons notre problématique et son hypothèse. La seconde partie est composée de deux chapitres. La première porte sur la méthodologie, où nous détaillerons l'approche et les outils utilisés. Nous aborderons les limites de notre démarche, la méthode choisie, le terrain d'étude, les outils méthodologiques et l'analyse des données. La question du consentement sera traitée à travers les procédures éthiques mises en place. Le second chapitre présentera et analysera les cas étudiés, en mettant en lumière les trajectoires des enfants confrontés à la maltraitance et les facteurs de résilience identifiés. Ce mémoire s'achève par une conclusion, une liste de références et des annexes.

PARTIE THEORIQUE

CHAPITRE I : L'ENFANT À L'ÉPREUVE DE LA MALTRAITANCE

« Un enfant maltraité ne comprend pas la violence qu'il subit, il croit qu'il la mérite »

Boris Cyrulnik

Préambule

L'enfance constitue la phase la plus critique du développement de la personnalité humaine. En effet, un enfant, à ce stade, en est encore aux débuts de sa maturation, tant physique que psychologique et émotionnelle. Mais c'est dans ce même temps de construction et d'élaboration de ses ressources qu'interviennent le puissant effet de l'environnement d'épanouissement dans lequel il évolue. Celui-ci doit néanmoins avoir pour vocation d'offrir les meilleures chances à l'enfant. Ce cadre protecteur peut être très troublé par des éléments perturbateurs. Or, certaines situations de la famille peuvent altérer la sérénité du milieu familial souvent prépondérant et nuire à l'équilibre et à la stabilité des enfants. L'un des facteurs à même de nuire au bon développement, tant physique que psychologique, est la maltraitance.

Le premier chapitre intitulé « *L'enfant à l'épreuve de la maltraitance* » visant à définir les concepts clés de cette étude, est construit en deux parties : La première porte sur l'enfant lui-même, son histoire, sa définition, ses modalités de développement et ses droits, et la seconde constitue un parcours sur la maltraitance dont elle présente un aperçu historique, la définition et la description générale de ses modalités, une analyse (des enjeux, des conséquences et des déterminants), avant de faire état de la loi palliative et des pistes de prévention, suivi d'une synthèse corrective. Ce premier chapitre est ainsi éclairant sur les effets de la maltraitance sur l'enfant.

I. Généralités sur l'enfant

L'enfant, en tant qu'individu sensible et curieux, acquiert des connaissances et se développe au fil de ses expériences. Il est capable de percevoir les émotions, de s'adapter à son environnement et de développer ses capacités au fil du temps. Vulnérable mais doté d'un potentiel important, il nécessite un environnement sécurisé et affectueux afin de se développer de manière optimale.

1. Historique de l'enfant

L'objectif de ce point est de retracer l'évolution du concept d'enfant dans le temps :

L'histoire de l'enfance repose essentiellement sur la manière dont les adultes perçoivent les enfants, en tenant compte de leur propre univers spécifique, qui est influencé par divers facteurs tels que le contexte social, religieux, économique et démographique.

1.1. L'évolution du statut de l'enfant à travers les époques

1.1.1. Antiquité (Rome & Grèce)

Chez les Romains l'enfant désigne « *celui qui ne parle pas* », ce qui illustre très bien la place de l'enfant sous l'Antiquité, relégué alors au statut de « non citoyen ». L'éducation à cette époque applique donc une logique de dressage des enfants, considérant ces derniers comme des êtres dénués de réflexion, de logique ou encore d'intelligence propre. Ils apparaissent avec un esprit vide, sans lois pour le régir. Les adultes se retrouvent donc avec la responsabilité de

remplir, guider et commander ces petits esprits. Il en est de même pour leur corps (Tinokland, 2025).

Dans la Grèce Antique, les gens de la ville voyaient souvent l'enfant comme faible et peu utile, ce qui leur valait des critiques assez dures. À Sparte (entre les VIII^e et VI^e siècles avant J.C), les enfants nés avec des handicaps, jugés incapables de devenir des soldats, étaient généralement écartés. Les autres, en bonne santé, grandissaient dans la maison familiale (l'oikos) jusqu'à sept ans, puis partaient pour être éduqués en groupe (les agélai). Là, ils apprenaient à vivre en communauté et à obéir à un chef. Cette éducation, très dure et typiquement spartiate, avait surtout pour but de les rendre physiquement robustes pour en faire des guerriers. À Athènes (VI^e-IV^e siècles avant JC), les enfants étaient un peu mieux traités. Par contre, chez les Romains, le pouvoir du père (la patria potestas) était tellement fort qu'il avait même le droit de décider de la vie ou de la mort de son enfant (Lett, 2019).

Durant l'Antiquité, l'enfant est pratiquement exclu des structures juridiques et ne joue qu'un rôle secondaire dans la vie sociale et politique (Moody, 2016, p.35).

1.1.2. Moyen Âge

Selon Boutin (2023), Au Moyen Âge, la vie des enfants suscite plusieurs débats, cette époque la question de la succession était importante. Très tôt, il est incité à entrer dans le monde du travail, il vit parmi les adultes et partage leur quotidien. Il faisait partie du foyer, du domaine privé, tel un objet soumis aux désirs de ceux qui l'élevaient. À cette époque, puisqu'on avait tendance à considérer l'enfant comme un petit homme, on n'établissait pas une distinction très nette entre lui et l'adulte.

Représentant l'enfant comme résultat du péché originel de ses parents, la Chrétienté renforce l'image de l'enfant comme étant celle d'un être non réfléchi, petit diable sans intelligence et d'instinct mauvais. A cette époque, l'enfant n'a pas sa place dans l'histoire, ni dans la politique (Tinokland, 2025).

Au Moyen Âge, les seigneurs protégeaient les leurs et s'alliaient pour la sécurité de tous. Les familles vivaient en grandes communautés, sans beaucoup d'intimité, et les pièces se transformaient selon les besoins. Les enfants grandissaient vite, entourés d'adultes, et prenaient leurs responsabilités. Chez les paysans, tout le monde vivait dans une seule pièce, serré les uns contre les autres (Krymko-Bleton, 2013).

Par ailleurs, l'enfance était une notion différente de celle d'aujourd'hui. Le sentiment de l'enfance, tel que nous le comprenons, n'existait pas. Les enfants n'avaient pas d'espace ni d'objets personnels, étaient élevés sans distinction, souvent confiés à des nourrices, et imitaient les adultes. La forte mortalité infantile affectait l'attachement parental, menant parfois à l'abandon ou à l'infanticide (Delagrangé, 2004).

Au Moyen Âge, l'éducation des enfants se concentrait sur trois aspects : le corps, la morale et la religion. On insistait beaucoup sur la qualité des éducateurs (parents, nourrices, professeurs), mais on oubliait souvent les besoins spécifiques des enfants. Par exemple, le jeu était vu d'un mauvais œil après un certain âge, et l'objectif était de faire grandir les enfants le plus vite possible, comme si l'enfance était une étape à abrégé (Baudier & Cléste, 2019).

L'époque médiévale a légué une perspective dichotomique sur l'enfance : un aspect, principalement négatif, souligne les limites et les carences associées à l'enfance, la présentant comme imparfaite du point de vue des hommes adultes, établissant ainsi des parallèles avec le nain, le fou et les deux sexes des adultes ; à l'inverse, l'autre perspective est nettement affirmative, accentuant la pureté et l'innocence inhérentes à l'enfant. Tout au long de l'ère médiévale, il y a eu une augmentation remarquable de l'évaluation du très jeune enfant (Lett, 2019).

Selon Krymko-Bleton (2013), jusqu'au XVII^e siècle, les termes « enfant » et « enfance » désignaient une dépendance plutôt qu'un âge. Au Moyen Âge, l'âge n'était pas le critère principal : un seigneur de 16 ans était considéré comme un adulte, tandis qu'un valet de 40 ans restait un « enfant » en raison de son statut. En résumé, l'enfance était définie par la dépendance et le statut social, et non par l'âge.

1.1.3. XVII^e–XVIII^e siècles (Temps modernes & Lumières)

Ainsi, au cours du XVII^e siècle, on commence à accorder une meilleure reconnaissance à l'enfance, et l'éducation évolue progressivement pour s'ajuster à la psychologie infantile. Les autorités, influencées par des considérations religieuses, sont inquiètes de la mort des enfants non baptisés, ce qui a conduit à l'établissement du « tour » destiné aux abandons anonymes. L'individualisme encourage une vie privée plus distincte, avec des lits individuels et un domicile focalisé sur la famille (Delagrangé, 2004).

Dans ce cadre, les idées de Michel Foucault sur l'ère du grand renfermement font écho à cette réflexion. À partir du XVII^e siècle, un changement majeur a eu lieu dans les pratiques éducatives : l'école a pris le pas sur l'apprentissage comme principal mode d'éducation. Cela a entraîné une séparation entre les enfants et les adultes, les privant de l'apprentissage de la vie par le contact direct avec ces derniers. Cette séparation, vue comme une sorte de mise en quarantaine, a initié un processus d'isolement des enfants qui persiste encore aujourd'hui, souvent associé à la scolarisation (Pierre-Brice et al., 2019).

Ensuite, au cours du Siècle des Lumières, l'éducation a émergé comme un sujet de réflexion majeure, notamment en ce qui concerne l'aspect de l'hygiène. Les critiques mettent en avant la fréquence élevée de la mortalité infantile dans les établissements de santé ainsi que la présence de méthodes éducatives inappropriées, telles que le sevrage précoce et l'emmaillotement. Cette prise de conscience marque un tournant majeur où l'importance de l'enfance est mise en avant, et où l'enfant occupe une place centrale au sein de la structure familiale (Delagrangé, 2004).

Au XVII^e siècle, le terme « enfant » a commencé à prendre son sens actuel parmi les classes privilégiées. Cependant, il a fallu attendre le XIX^e siècle pour que l'on distingue clairement le nourrisson. Auparavant, comme en témoigne l'exemple du mot anglais « baby », utilisé pour désigner un écolier aux XVI^e et XVII^e siècles, la notion d'enfance était plus large (Krymko-Bleton, 2013).

Au cours du XVIII^e siècle, la probabilité de survie d'un enfant était incertaine. Les épidémies et les maladies provoquaient un taux élevé de mortalité infantile. Face à cette

situation, il était de la responsabilité des parents de veiller à leur bien-être émotionnel tout en continuant à manifester leur amour envers leurs enfants (De Broca, 2017).

Enfin, l'évolution de l'enseignement se manifeste à travers la transition de l'école médiévale vers le collège moderne, marquée par l'introduction de nouvelles disciplines. La famille et l'école ont pour effet d'éloigner les enfants de l'univers des adultes en les inscrivant dans un environnement rigide et surveillé (Delagrangé, 2004).

1.1.4. Époque moderne (XVI^e-XVIII^e siècles)

L'enfant devient un être à part entière, perçu dans sa globalité et à travers tous les aspects de sa vie, qui n'est plus seulement « le fils de... », c'est-à-dire la possession de ses parents ou de l'État, mais le sujet de ses propres droits. À partir du XVI^e siècle, l'idée que les enfants sont des êtres vulnérables qu'il faut protéger émerge peu à peu en Occident. L'attention accrue accordée aux droits de l'Homme depuis les révolutions (UNICEF, 2009, p. 4).

1.1.5. XIX^e siècle

Le XIX^e siècle est marqué par des images d'enfance maltraitée, comme Cosette dans *Les Misérables* de Victor Hugo et *Oliver Twist* de Charles Dickens. Cette période est caractérisée par « l'éducation homicide » et la « pédagogie noire », révélant une ambivalence dans l'investissement envers les enfants. Le désir de leur offrir le meilleur est accompagné de la peur de les voir sombrer dans le pire. Les enfants, porteurs des espoirs de la société, deviennent aussi des cibles des craintes liées à leur comportement. Hannah Arendt souligne la nécessité de protéger les enfants pour éviter leur destruction par un monde qui, en retour, a besoin de protection contre les nouvelles générations (Delagrangé, 2004, pp. 28-29).

Au XIX^e siècle en Occident, les historiens Becchi et Julia ont identifié deux statuts d'enfance distincts en fonction de l'origine sociale. Dans les milieux bourgeois et aristocratiques, l'enfance est hautement estimée, et l'enfant est élevé dans un environnement distinct des adultes, comprenant des espaces et des objets spécifiques, où le jeu est considéré comme un moyen d'apprentissage. En revanche, au sein des milieux populaires, la situation de précarité financière contraint les enfants à travailler pour subvenir aux besoins de leur famille, et c'est à travers la réglementation du travail des enfants que commence à se manifester la prise de conscience de leur particularité (Baudier & Cléste, 2019, p. 10).

De plus, durant le XIX^e siècle, on a observé l'émergence d'établissements destinés à garantir la protection des enfants, comme l'Hôpital des Enfants trouvés. Cependant, l'infanticide et l'avortement restaient des pratiques courantes, témoignant de la souffrance de nombreuses familles. À la clôture du siècle, on constate un changement : l'enfant est désormais perçu comme un être en pleine évolution, nécessitant à la fois éducation et protection. L'obligation scolaire est de plus en plus répandue et la législation sur le travail des enfants se met en œuvre de façon progressive (De Broca, 2017).

À cet effet, au commencement du XIX^e siècle, les utopistes attachent une grande importance à l'instruction des enfants, les percevant comme les futurs membres d'une société idéale. Les modèles pédagogiques qu'ils présentent se fondent sur une segmentation de la période de l'enfance en différentes phases et sur l'ajustement des approches en fonction des besoins particuliers de chaque tranche d'âge (Baudier & Cléste, 2019).

Par ailleurs, Fletcher souligne comment, entre 1600 et 1900, les garçons et les filles étaient préparés respectivement à la masculinité et à la féminité (Lett et al., 2015, p. 234).

Puis, à la fin du XIX^e siècle et au début du XX^e siècle, des lois progressistes et leur mise en œuvre ont unifié le statut des enfants dans les sociétés occidentales. En 1874, une loi sur le travail a été mise en place, fixant l'âge de début dans la vie professionnelle à 12 ans, et en 1881, Jules Ferry a rendu l'école obligatoire pour les enfants jusqu'à 12 ans. À la fin du XX^e siècle, on a commencé à réfléchir à l'évolution du statut collectif et des sentiments envers les enfants dans les sociétés occidentales, en se basant sur les travaux historiques de Ph. Ariès, qui mettent en avant l'iconographie religieuse et le manque de personnages enfants (Baudier & Cléste, 2019).

Au cours du XIX^e siècle, les droits des enfants ont gagné en importance grâce à des lois de protection, telles que la première législation sur le travail des enfants en 1841. Cette évolution se manifeste dans l'analyse de l'enfance, mettant en lumière l'hyper-investissement dans la société postmoderne et des attentes irréalistes (Delagrangue, 2004).

1.1.6. XX^e–XXI^e siècles

Le XX^e siècle a été marqué par une révolution dans la conception de l'enfant. Il se transforme en un individu désiré, façonné, devenant ainsi un symbole d'espoir. Les progrès réalisés dans les domaines de la médecine et de la société ont pour effet d'améliorer la protection des enfants tout en assurant le respect de leurs droits. Cependant, cette nouvelle perception de la jeunesse suscite des questions éthiques, en particulier en ce qui concernent l'intégration des enfants atypiques (De Broca, 2017).

Enfin, la transition du XX^e siècle au XXI^e siècle est une période particulière, marquée par l'émergence du numérique, de la pensée intelligente et de nouveaux moyens de communication. Les enfants d'aujourd'hui ont plus que jamais besoin de soutien, de conseils et de relations solides pour affronter un avenir imprévisible. La "révolution numérique" peut rassurer les enfants face à une société profondément transformée. Ces évolutions technologiques et bouleversements psychosociaux nécessitent des approches d'intervention adaptées aux nouvelles réalités rencontrées par les enfants à tous les niveaux de développement (Boutin, 2023).

Selon Rockhold, (2023) en 1962, C. H. Kempe a souligné l'importance de l'abus et de la négligence envers les enfants, en fondant en 1977 la Société Internationale pour la Prévention de l'Abus et de la Négligence envers les Enfants (ISPCAN). Son objectif était de favoriser le développement sain des enfants tout en les protégeant de la cruauté.¹

1.1.7. Synthèse historiographique

Dans son ouvrage *L'Enfant et la Vie familiale sous l'Ancien Régime*, Philippe Ariès remet en question notre compréhension de l'enfance. Il montre que celle-ci n'est pas une réalité objective ou biologique, mais plutôt une construction sociale, influencée par le contexte culturel et historique (Pierre-Brice et al., 2019, p. 193).

¹ Traduit par Deepl : www.deepl.com

La recherche historique sur l'enfance a connu une évolution significative. Au départ, les recherches portaient sur la notion abstraite de l'enfance et les perceptions d'un groupe social uniforme. Toutefois, les historiens actuels ont étendu leur domaine de recherche afin d'englober l'ensemble des enfants, dans toute leur diversité, en prenant en considération leurs diverses expériences et réalités. On a évolué d'une conceptualisation générale de "l'enfance" à une approche plus spécifique et personnalisée des "enfants" (Lett et al., 2015).

De l'Antiquité à la révolution industrielle, le statut de l'enfant évolue sous l'influence des transformations juridiques et sociales. D'abord absent des cadres légaux, il est progressivement pris en charge par les religions monothéistes avant de devenir une force de travail sans réelle protection. Stearns, Cunningham et Heywood montrent qu'il reste central dans les sociétés, tandis que Becchi et Julia soulignent l'écart entre législation et pratiques. Ainsi, il passe d'objet juridique à sujet de droit, amorçant les premières réflexions sur ses droits (Moody, 2016).

Nous allons à présent proposer la définition de l'enfant et de l'enfance.

2. Définitions de l'enfant et de l'enfance

Pour commencer, on va d'abord proposer une définition étymologique du terme « *enfant* » et « *enfance* ». Ces termes renvoient d'abord à une notion d'inachèvement. En effet, l'infante c'est le défaut d'éloquence, et *infans* désigne celui qui ne maîtrise pas le langage, par extension, cela fait référence aux premières années de la vie. Ensuite, Weil (1987) constate qu'à cette connotation d'inachèvement vient s'ajouter celle de l'assujettissement (Baudier & Céleste, 2002 p.8).

Ainsi, cette étymologie souligne non seulement l'incapacité à communiquer mais aussi une certaine dépendance.

Le mot « enfant » trouve son origine dans le latin *infans*, dérivé de *in farer*, ainsi que du grec *phémi*, signifiant « celui qui ne sait pas exprimer sa pensée par la parole » (Pierre-Brice et al., 2019 p. 192).

Ainsi, « *un enfant est perçu comme un être nécessitant des soins et une protection avant d'évoluer vers l'âge adulte* » (Pierre-Brice et al., 2019, p. 193).

Cette origine renforce l'idée que l'enfant est un être en devenir, en attente de développement.

« *L'enfance dure donc de la naissance à la puberté, marquant ainsi le début de l'adolescence* » (Charron et al., 2014, p. 101). Cela souligne que cette période n'est pas seulement une phase transitoire mais un temps fondamental pour le développement personnel.

Sur le plan psychologique on peut dire aussi que « *l'enfance c'est la période de la vie qui s'étend de la naissance à l'adolescence sous l'impulsion de la psychologie moderne, il est important de noter que l'enfant n'est plus considéré comme un adulte auquel il manque les connaissances et le jugement, mais comme un individu ayant sa mentalité propre et dont le développement psychologique est régi par des lois particulières* » (Sillamy, 2010, p.105).

On peut également affirmer qu'il s'agit de « *la période de l'humanisation de l'individu, de l'apprentissage de la nature humaine* ». Cet apprentissage est long et devient d'autant plus complexe que le niveau adulte à atteindre est plus évolué (Ousterrieth, 2004, p.28).

Ainsi, chaque aspect du développement durant cette période contribue à façonner non seulement les compétences cognitives mais aussi les valeurs sociales.

Selon Piaget, l'enfant est un être en développement qui construit activement son intelligence et sa compréhension du monde à travers des stades successifs, chacun marqué par une façon spécifique de penser et d'agir (Piaget & Inhelder, 1972).

« L'enfant n'est pas un adulte miniature, mais un être singulier, porteur d'un potentiel en cours de déploiement, qui construit progressivement son identité et son rapport au monde à travers ses expériences, ses émotions et ses interactions » (Cyrulnik, 2002, p. 19).

Enfin, selon la Convention internationale des droits de l'enfant, *« un enfant est tout être humain de moins de 18 ans, sauf si la majorité légale est atteinte plus tôt »* (UNICEF France, 2024). Cette définition légale encadre les droits des enfants et souligne leur vulnérabilité durant cette phase critique de leur vie.

Nous avons retenu ces définitions en raison de leur approche approfondie et de la richesse des explications qu'elles apportent. Comme mentionné précédemment, un enfant est toute personne âgée de moins de 18 ans. Cette tranche d'âge se caractérise par une vulnérabilité particulière, nécessitant ainsi une protection adaptée à ses besoins.

Nous allons ainsi présenter le développement de l'enfant :

3. Développement de l'enfant

Le développement de l'enfant repose sur plusieurs dimensions complémentaires. Les approches psychosexuelles mettent l'accent sur l'influence des pulsions, tandis que les théories cognitives mettent l'accent sur la construction progressive des pensées. Le développement psychosocial met l'accent sur l'importance de l'interaction sociale, tandis que l'approche affective met l'accent sur le rôle de l'attachement. Ces perspectives, bien que différentes, se rejoignent pour permettre une meilleure compréhension du développement d'un enfant.

Il convient de préciser que nous allons aborder ici l'aspect normal du développement de l'enfant.

3.1. Développement psychosexuel de Freud

Freud a élaboré une théorie du développement psychosexuel fondée sur des stades qui constituent la base du développement de la personnalité. Il propose cinq stades du développement psychosexuel, soit les stades oral, anal et phallique, la période de latence et le stade génital, les trois premiers, qui correspondent aux premières années de la vie, sont les plus déterminants : la façon dont chacun d'eux est franchi influence le développement de la personnalité adulte. Chaque stade du développement psychosexuel est lié à une zone érogène, à savoir une partie du corps où se concentrent les tensions sexuelles et qui procure du plaisir.

Tableau 1 : Les cinq stades du développement psychosexuel (selon Freud) :

Stade	Age	Zone érogène	Activités gratifiantes	Tâches à accomplir
Oral	Naissance à 12-18 mois	Bouche	Tétée, succion, morsure	Sevrage
Anal	12-18 mois à 3 ans	Anus	Rétention et expulsion des Fèces	Apprentissage de la propreté
Phallique	3 ans à 6 ans	Organes génitaux	Attouchement des parties Génitales	Résolution du complexe d'Œdipe, identification au parent de même sexe
Période de latence	6 ans à la puberté	Aucune en particulier	Calme relatif de la pulsion Sexuelle	Développement des compétences cognitives et sociales
Génital	Puberté à la fin de la vie	Organes génitaux	Relations sexuelles	Choix d'un partenaire de sexe opposé, reproduction

(Martorell & Papalia, 2018, p. 15).

Nous allons à présent nous intéresser au développement affectif de l'enfant, une composante essentielle de son évolution globale.

3.2. Le développement affectif

Le développement affectif, exploré par Freud, Piaget, Wallon, mais aussi Anna Freud, Spitz, Klein, Winnicott, Mahler et Lacan, révèle des variations théoriques, mais un consensus sur l'importance des relations et de l'environnement. Ces repères, que nous allons détailler dans le tableau comparatif, servent de base à la compréhension des étapes émotionnelles de l'enfant.

Tableau 2 : Repères comparés de la chronologie du développement affectif à travers chaque auteur

Âge	S. Freud	A. Freud	R. Spitz	M. Klein	D. W. Winnicott	M. Mahler	J. M. Lacan
0 à 3 mois	Phase orale. Narcissisme primaire.	Phase orale. Dépendance absolue.	Stade non objectal.	Phase schizopara-noïde.	État de non intégration primaire. Dépendance absolue.	Phase autistique normale (4 premières semaines). Début de la phase symbiotique.	-
3 à 6 mois	Phase orale. Stade anaclitique.	Phase orale. Relation du type objet partiel ou anaclitique.	Stade préobjectal ou du Précurseur de l'objet.	Déclin de la position schizopara-noïde ; accès à la position dépressive.	Phase de dépendance relative.	Phase symbiotique.	-
6 à 12 mois	Phase orale.	Stade de la constance de l'objet (6-9 mois). Relation ambivalente du stade sadique anal pré-œdipien (9-12 mois).	Stade de l'établissement de l'objet libidinal.	Position dépressive. Stades archaïques du complexe d'Œdipe et du surmoi.	Stade de l'inquiétude. Position dépressive.	Processus de séparation-individuation ; première phase de différenciation (6-9 mois). 2e phase d'entraînements et d'essais (9-12 mois).	Stade du Miroir.
12 à 24 mois	Phase anale.	Relation ambivalente du stade sadique anal pré-œdipien.	-	-	-	Processus de séparation-individuation : 3e phase de rapprochement.	Stade du Miroir. Complexe d'Œdipe. Accès au Symbolique.
2 à 7 ans	Stade urétral ou phallique (2-4 ans), complexe d'Œdipe (3-6 ans).	Phase phallique œdipienne.	-	-	-	Processus de séparation-individuation : 4e phase d'individuation.	-
7 à 12 ans	Période de latence.	Période de latence et préadolescence.	-	-	-	-	-
12 ans et plus	Puberté et adolescence	Adolescence	-	-	-	-	-

Ce tableau a été créé par nos soins à partir des informations tirées de Golse (2015, pp. 197-198).

3.3. Le développement cognitif :

Selon Piaget, l'intelligence est un processus biologique qui favorise l'adaptation de l'enfant à son environnement. Elle lui sert donc à résoudre des problèmes. Sa capacité à résoudre ce problème repose sur ses capacités de raisonnement et, plus spécifiquement, sur son aptitude à se représenter mentalement la scène dans laquelle il se trouve.

Piaget développe ainsi son modèle à l'aide d'une méthode qui consiste à observer et à interroger systématiquement des enfants (incluant les siens) en train d'effectuer des tâches de résolution de problèmes. Ces problèmes sont conçus pour permettre à Piaget de cerner les limites des modes de raisonnement des enfants. Il découvre ainsi que les enfants d'un même âge font les mêmes erreurs de raisonnement.

À partir de ces observations, Piaget élabore une théorie complexe du développement cognitif, défini comme une suite de transformations des modes de pensée permettant à l'enfant de s'adapter de mieux en mieux à son environnement et qui tient compte de son niveau de maturation.

Piaget postule que l'être humain possède la capacité innée d'apprendre pour s'adapter à son environnement et qu'il participe activement à son développement. Dès sa naissance, l'enfant exerce ses réflexes innés et ses premières habiletés sensorimotrices. En manipulant son ourson, en regardant le visage de ses parents, en explorant les limites du salon, il fait des expériences nouvelles et développe des structures mentales de plus en plus complexes (Martorell & Papalia, 2018, p. 23).

Selon Piaget, cette progression se fait selon quatre stades de développement cognitif :

Le stade sensorimoteur, le stade préopératoire, le stade des opérations concrètes ou stade opératoire concret, et le stade des opérations formelles ou stade formel. Ces stades sont universels et qualitativement différents, ce qui signifie qu'à chacun d'eux correspond un mode de pensée particulier.

Les stades du développement cognitif sont présentés dans le tableau suivant :

Tableau 3 : Les stades du développement cognitif selon Piaget

Les âges	Le stade	Etapas majeures
De la naissance à 2ans :	Sensori-moteur : Construction des connaissances sur le monde à partir des sens et des actions.	Permanence de l'objet Peur de l'étranger
De 2 à 6-7 ans	Préopératoire : Représentation des événements avec des mots ou des images	Faire semblant Egocentrisme Développement de la pensée symbolique
De 7 à 11 ans	Operations concrètes : Pensées logiques à propos d'événements concrets ; Compréhension d'analogies	Conservation des quantités Transformations mathématiques
De 12 à l'âge adulte	Opérations formelles : Raisonnement abstrait	Logique abstraite

Ce tableau a été créé par nos soins même à partir des informations tirées de (Guellai & Esseily, 2018).

De plus, selon Pascual-Leone (2020), le développement cognitif peut être compris comme un processus dynamique où la capacité mentale augmente grâce à l'interaction entre les ressources biologiques innées et les expériences environnementales. Il insiste sur l'importance de la « capacité mentale opératoire » qui évolue avec l'âge et l'apprentissage, permettant à l'enfant de gérer un nombre croissant d'éléments d'information simultanément. Cette approche intégrative met en lumière la plasticité cognitive et le rôle central de l'éducation dans l'optimisation du développement intellectuel.

3.4. Le développement psychosocial

Erik Erikson (1963), qui fut l'élève d'Anna Freud, la fille de Sigmund Freud, stipulait que chaque individu se frayait un chemin à travers une série d'étapes psychosociales, comptant chacune un conflit ou une crise particulière. Il identifia huit étapes dans le cycle de la vie. Bien qu'un conflit d'une étape donnée ne disparaisse jamais totalement, il doit être suffisamment résolu pour permettre à l'individu d'affronter les conflits des étapes ultérieures.

Tableau 4 : Les stades psychosociaux d'Erikson

Age approximatif	Crise	Résolution adéquate	Résolution inadéquate
0-1 an	Confiance contre méfiance	Sentiment fondamental de sécurité	Insécurité, Anxiété
1,5- 3 ans	Autonomie contre doute	Perception de soi comme d'un agent capable de contrôler son propre corps et de provoquer les choses	Sentiments d'incapacité à contrôler les événements
3- 6ans	Initiative contre culpabilité	Confiance en sa capacité d'initiateur, de créateur	Manque d'estime de soi
6ans- puberté	Compétence contre infériorité	Adéquation des compétences sociales et intellectuelles fondamentales	Manque de confiance, sentiment d'échec
Adolescent	Identité contre confusion des rôles	Sens satisfaisant de son identité en tant qu'individu	Sentiment d'être fragmenté, changeant ; Sentiment de soi obscur
Jeune adulte	Intimité contre isolement	Capacité d'intimité et d'attachement à une autre personne	Sentiment de solitude, séparation ; Dénier du besoin d'intimité
Adulte d'âge mur	Générativité contre stagnation	Générativité, centration sur des problèmes qui dépassent sa sphère ; Se porte sur la famille, la société, les générations futures.	Complaisant envers soi ; ne se tourne pas vers l'avenir
Vieillesse	Intégrité de l'ego contre désespoir	Sentiment d'entière satisfaction globale de son existence	Sentiment de futilité, déception

Ce tableau a été créé par nos soins à partir des informations tirées de (Zimbardo & Gerrig, 2013, p. 281).

De plus, selon Chantal Zaouche-Gaudron, le développement social de l'enfant s'inscrit dès la naissance et se poursuit tout au long de l'enfance, de la période du bébé jusqu'à l'âge scolaire. L'auteure met en avant l'importance des interactions précoces avec l'entourage, notamment la famille, qui constitue le premier espace de socialisation. À travers ces relations, l'enfant apprend progressivement à s'adapter à différents milieux sociaux, à comprendre les règles et à construire sa personnalité. Ce processus dynamique permet à l'enfant de développer ses compétences sociales, d'intégrer des valeurs et de s'ouvrir à la diversité des groupes sociaux qu'il rencontrera au fil de sa croissance (Zaouche-Gaudron, 2002).

3.5. Le développement physique :

Dans les premiers mois de la vie d'un enfant, il est difficile de faire la distinction entre son développement physique et son développement cognitif, tant les deux sont liés. Prenons l'exemple de l'apprentissage : à la base, il s'agit d'une fonction cognitive ; toutefois, les enfants apprennent beaucoup par l'action, c'est-à-dire au moyen des fonctions motrices et sensorielles.

Le bébé a besoin d'explorer son environnement à l'aide de ses sens et par ses propres mouvements, car c'est cette exploration qui lui permet de savoir où est son corps et où commence le reste du monde.

Il en va de même pour les gestes qui accompagnent les premières tentatives de paroles. Quand un enfant dit « bye-bye ! », il ouvre et ferme la main, en plus de montrer qu'il est socialement en relation avec une personne. Quand un enfant dit « haut », il lève les bras, montrant ainsi à l'adulte où il veut aller. Le cerveau ne traite donc pas de façon séparée les fonctions sensorielles et motrices, les fonctions cognitives et les fonctions sociales : il les intègre. Par conséquent, lorsqu'on étudie le développement de la personne, on doit garder en tête l'importance de faire des liens entre toutes les dimensions, qu'elles soient physiques, cognitives, affectives ou sociales (Martorell, & Papalia, 2018, p.80).

3.6. Le développement psychomoteur

Le développement psychomoteur est un processus à étapes. Depuis les années cinquante. L'interaction entre motricité et psychisme est centrale dans le développement de l'enfant, notamment pour les relations sociales, en lien avec l'état tonique, postural et émotionnel. Les capacités psychomotrices évoluent avec l'âge : l'enfant progresse vers une maîtrise adulte incluant stabilité, coordination, dissociation des mouvements et latéralisation. Après 12 ans, bien que les bases soient acquises, la puberté exige un réajustement moteur (force, vitesse). La souplesse diminue avec l'âge, reste plus marquée chez les filles et du côté non dominant. La précision et la rapidité augmentent, mais l'indépendance musculaire incomplète peut entraîner des syncinésies. Vers 4-6 ans, syncinésies et erreurs motrices sont liées ; après 8 ans, elles tendent à se dissocier. La latéralisation, essentielle au schéma corporel, se construit à partir de la conscience corporelle et des perceptions internes/externes, menant à une représentation mentale unifiée du corps. Bien que le cerveau soit symétrique, il présente une spécialisation fonctionnelle progressive, illustrant sa plasticité en bas âge (Tourette & Guidetti, 2018 ; De Broca, 2017, p. 61).

En conclusion, le développement de l'enfant résulte de la confrontation de son patrimoine génétique et son environnement physique, affectif, familial et social.

4. Période de latence

Le développement de l'enfant se fait en plusieurs étapes différentes, et la période de latence est très importante. Elle commence autour de 6 ans et finit vers 12 ans. Cette phase est une étape clé dans l'évolution de l'enfant, car il fait des progrès notables dans sa façon de raisonner et d'apprendre.

Nous avons décidé de l'aborder ici dans le détail, car nos sujets de recherche s'inscrivent dans cette catégorie :

4.1. Définition et Contexte Général

Définition : la période de latence se définit comme « *une phase qui s'étend du déclin de la sexualité infantile jusqu'à l'entrée dans l'adolescence et à la puberté* » (Le Petit Larousse de la psychologie, 2016, pp. 285-286).

On y observe :

1. Une déssexualisation des relations et des sentiments (prévalence de la tendresse, apparition de la pudeur, etc.) ;
2. Les processus de sublimation (intérêts pour des créations artistiques, positions morales, etc.). La période de latence traduit une intensification du refoulement qui conduit à une amnésie infantile, tandis que se renforcent les identifications aux parents. Enfin, elle est liée au déclin du complexe d'Œdipe et à ses modes de résolution. C'est l'âge des grands apprentissages scolaires.

Quant à Bhatia il définit la phase de latence comme « période de développement psychosexuel après la phase phallique et suivie de la phase génitale, s'étendant d'environ 5 ans jusqu'au début de l'adolescence. Pendant la phase de latence, il y a une apparente cessation de la préoccupation sexuelle et un blocage des impulsions libidinales, et les garçons et les filles sont enclins à choisir des amis et à rejoindre des groupes de leur propre sexe, voir aussi phase anale, phase génitale. Sexualité infantile, phase orale, phase phallique, développement psychosexuel ² » (Bhatia, 2009, p. 234).

Quant à Paul Denis, il considère la latence comme « une période très intense d'élaboration des fantasmes ayant son corollaire dans l'enrichissement des systèmes relationnels » (Angelargues et al., 2021, p. 114).

Contexte Culturel : Dans les sociétés occidentales, cette période est marquée par une éclipse des tendances libidinales, où l'enfant développe un sens moral et se concentre sur des activités intellectuelles et sociales, notamment à travers la scolarisation. Cependant, cette phase n'est pas universelle, comme en témoignent les observations de Claude Lévi-Strauss chez les Indiens Nambikwara, où les enfants ne connaissent pas cette période de latence et s'engagent librement dans des jeux amoureux (Hesnard, 2025).

4.2. La Période de Latence dans le Développement Psychosexuel

Quatrième Étape du Développement Psychosexuel : Freud situe la période de latence comme la quatrième étape du développement psychosexuel, après le stade oral, anal et phallique. Elle est marquée par le refoulement des pulsions sexuelles, facilité par la présence du surmoi, et leur sublimation dans des activités scolaires, sociales et culturelles.

Rôle du Surmoi : Le surmoi, issu de la résolution du complexe d'Œdipe, permet à l'enfant de respecter les règles sociales et de s'adapter aux exigences de la vie scolaire. Cette période est donc cruciale pour l'intériorisation des normes sociales et la construction de la moralité.

Absence de Zone Érogène Dominante : Contrairement aux autres stades psychosexuels, la période de latence ne se concentre pas sur une zone érogène spécifique, d'où son nom de "période" plutôt que de "stade". Elle est considérée comme une phase de repos psychosexuel (Papalia & Martorell, 2018).

² Traduit par Reverso : www.revreso.net

4.3. Origines et Fonctionnement de la Période de Latence

Origine dans le Complexe d'Œdipe : La période de latence trouve son origine dans le déclin du complexe d'Œdipe. Elle est marquée par une intensification du refoulement, une transformation des investissements d'objets en identifications aux parents, et un développement des sublimations (Laplanche & Pontalis, 1996).

Bi-phasisme de la Sexualité : Freud décrit la période de latence comme une "pause" entre deux poussées de la libido : la phase prégénitale et la puberté. Cette pause est considérée comme une caractéristique biologique de la sexualité humaine, bien que l'entrée dans la latence ne soit pas strictement déterminée par des facteurs biologiques (Assoun, 2002).

4.4. Manifestations Psychologiques et Sociales

Désexualisation des Relations : Durant cette période, on observe une diminution des activités sexuelles, une désexualisation des relations d'objet, et l'apparition de sentiments comme la pudeur et le dégoût. Ces sentiments contribuent à la régulation des pulsions et à la construction de la moralité (Laplanche & Pontalis, 1996).

Développement des Compétences Intellectuelles et Sociales : La période de latence est marquée par un investissement accru dans les apprentissages scolaires et les activités sociales, favorisant le développement des compétences intellectuelles et des habiletés sociales. Cette phase est donc cruciale pour la socialisation de l'enfant (Papalia & Martorell, 2018).

4.5. La Latence comme Processus Actif

Mécanismes de Défense : Rémy Puyuelo décrit la latence comme un processus actif, où des mécanismes de défense tels que le dégoût, la pudeur, et les aspirations morales et esthétiques régulent les pulsions. Ces mécanismes permettent à l'enfant de se détourner des préoccupations sexuelles et de se concentrer sur des activités socialement acceptables.

Rôle des Fantômes : Denis rappelle que, même pendant la latence, certains fantasmes maintiennent une excitation sexuelle, comme le souligne Berta Bornstein. Ces fantasmes, bien que refoulés, continuent d'influencer le développement psychosexuel de l'enfant (Angelargues, Maurice, & Tirilly, 2021).

4.6. Latence et Obsessionnalisation du Moi

Tendances Obsessionnelles : La période de latence est marquée par une certaine obsessionnalisation du Moi, caractérisée par des formations réactionnelles (dégoût, pudeur) qui permettent à l'enfant de se dégager des conflits sexuels de la période précédente. Ces mécanismes de défense contribuent à la stabilisation du Moi et à l'adaptation aux exigences sociales.

Rôle de l'Éducation : L'éducation et l'enseignement profitent de cette tendance à l'obsessionnalisation pour imposer des rythmes réguliers et une discipline plus stricte, facilitant ainsi les apprentissages. Cette période est donc cruciale pour l'intégration des normes sociales et la construction de la personnalité (Golse, 2015).

4.7. Latence et Développement Cognitif

Accès à la Pensée Opératoire : La période de latence coïncide avec l'accès à la pensée opératoire selon Piaget, marquée par une meilleure appréhension de la réalité, la mise en place de la connaissance logique, et une pensée moins égocentrique. Cette évolution cognitive permet à l'enfant de mieux comprendre et interagir avec le monde qui l'entoure.

Socialisation et Jeux de Règles : On observe également une émergence des jeux de règles et une augmentation des échanges verbaux, reflétant une socialisation accrue. Ces activités contribuent au développement des compétences sociales et à l'intégration dans des groupes de pairs (Golse, 2015).

4.8. Latence et Sublimation

Déplacement des Pulsions : La libido est déplacée des images parentales vers des contemporains, des groupes, des idéaux impersonnels, et des intérêts sublimés. Ce déplacement s'accompagne de manifestations fantasmatiques, comme le "roman familial", où l'enfant imagine avoir des parents différents ou un jumeau.

Sublimation et Apprentissages : Les pulsions sexuelles sont sublimées en activités intellectuelles et sociales, permettant à l'enfant de se consacrer aux apprentissages et à la socialisation. Cette sublimation est essentielle pour le développement des compétences cognitives et sociales (Gueniche, 2020).

4.9. Latence et Amnésie Infantile

Amnésie des Premières Années : Freud associe la période de latence à l'amnésie infantile, où les souvenirs des premières années sont recouverts par le refoulement. Cette amnésie est considérée comme un effet du déclin du complexe d'Œdipe et du renforcement du surmoi. Elle permet à l'enfant de se détacher des conflits psychosexuels de la petite enfance et de se concentrer sur les apprentissages et la socialisation (Laplanche & Pontalis, 1996).

Étant donné que notre sujet de recherche concerne exactement les enfants dans la tranche d'âge de 6 à 12 ans, il nous semble pertinent de consacrer en détail la période de latence, qui correspond à cette tranche d'âge et constitue une étape décisive dans le développement affectif et psychodynamique de l'enfant.

Afin de mieux cerner l'ampleur du phénomène, il est nécessaire de s'intéresser à la prévalence des enfants concernés, en s'appuyant sur des données statistiques et des études menées à l'échelle nationale et internationale :

5. La prévalence des enfants :

5.1. Les enfants dans le monde :

Aujourd'hui, nous comptons plus de 2,2 milliards d'enfants dans le monde. Près de deux milliards, vivent dans les pays en développement. Selon le pays dans lequel il vit, un enfant n'aura pas les mêmes conditions de vie et ne jouira pas des mêmes droits. Des disparités majeures sont à relever selon les régions et les pays. De nombreux facteurs politique, économique, social, culturel, ethnique ou religieux, propre à chaque pays, ont un impact différent sur l'enfant (Humanium, 2025).

5.2. Les enfants en Algérie :

Les chiffres consultés sur le site de l'Office national des statistiques (ONS) indiquent qu'au 1er juillet 2020, l'examen de la structure de la population par âge et par sexe révèle une baisse continue de la part des enfants de moins de cinq ans, passant de 11,7 % en 2019 à 11,5 % en 2020, au profit de celle des 5 à 9 ans, qui représente désormais 10,5 % de la population totale, contre 10,4 % en 2019. À noter que la population résidente en Algérie était estimée à 44 244 000 personnes cette même année (ONS, 2020, p. 2).

Tableau 5 : Structure de la population par âge et sexe (pour 10 000) au 01/07/2020 :

Groupe d'âge	Masculin	Féminin	Ensemble
00 ans	115	109	224
01-04 ans	475	449	925
05-09 ans	542	512	1054
10-14 ans	444	418	862
15-19 ans	347	331	678

(ONS, 2020, p.10).

Seules les tranches d'âge correspondant à l'enfance ont été extraites.

En 2024, selon les données de l'(ONS) d'Algérie, la population résidente totale du pays s'élevait à 46,7 millions d'habitants au 1er janvier (ONS 2024). Les estimations de l'UNFPA Algérie indiquent que les enfants âgés de 0 à 14 ans représentaient environ 30% de cette population en 2024 (UNFPA Algérie, 2024). Ainsi, le nombre d'enfants en Algérie en 2024 était estimé à environ 14,01 millions. Il est important de considérer que le chiffre de la population totale de l'ONS correspond à une donnée arrêtée au 1er janvier 2024, tandis que le pourcentage d'enfants de l'UNFPA est une estimation pour l'année 2024.

De plus, les dernières données démographiques de l'Algérie révèlent une tendance à la baisse tant du taux de natalité que du taux de mortalité infantile. En 2022, le taux de natalité s'est établi à 20,57 naissances pour 1 000 habitants, contre 24,73 en 2012, illustrant une diminution progressive de la fécondité (Statista, 2024 ; Trading Economics, 2022). Parallèlement, le taux de mortalité infantile a atteint 18,7 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2022, contre 23,9 en 2012, témoignant d'une amélioration continue de la survie infantile (FRED, St. Louis Fed, 2024 ; Statista, 2024). Ces chiffres indiquent une évolution démographique notable en Algérie, marquée par une natalité en recul et des progrès significatifs en matière de santé infantile au cours de la dernière décennie.

Il apparaît essentiel, dans toute réflexion portant sur l'enfance, de s'intéresser au cadre juridique qui garantit sa protection et son épanouissement. C'est dans cette perspective que nous aborderons les droits de l'enfant :

6. Droit de l'enfant

6.1. Les droits de l'enfant à travers l'histoire

L'historien Lloyd de Mause a soutenu en 1974 que l'histoire de l'enfance a été marquée par des traitements cruels et des abus, avec des conditions de vie de plus en plus difficiles à mesure que l'on remonte dans le temps. Cependant, il note un changement significatif récent : la reconnaissance de l'enfance comme une période distincte de la vie adulte, s'étendant sur une durée plus longue. Cette évolution justifie l'adoption d'instruments juridiques internationaux pour protéger les droits spécifiques des enfants, en raison de leur vulnérabilité et de leurs besoins uniques. Cela a conduit à la proclamation des droits de l'enfant au niveau mondial (Moody, 2016).

Ainsi, le XIXe siècle marque le début de l'histoire des droits de l'enfant. Il est considéré comme un être ayant besoin d'être protégé. Pour la première fois en Europe, des lois réglementent le travail des enfants. Progressivement, différents textes juridiques encouragent ou rendent obligatoires la scolarisation des jeunes enfants. La société reconnaît que l'enfant ne peut pas être considéré comme un adulte (BICE, 2025).

De plus, au XIXe siècle interviendra une prise de conscience de la nécessité de protéger l'enfant, contre sa famille ou contre ses employeurs, par exemple. Même des branches du droit particulièrement évoluées, comme le droit pénal des mineurs ou celui de l'assistance éducative, que l'on peut dater du lendemain de la Seconde Guerre mondiale, envisagent plus l'enfant comme objet d'éducation que comme sujet de droits (Dekeuwer-Défossez, 2018).

En 1919, la Société des Nations (SDN) crée un comité de protection de l'enfance. A peine 5 ans plus tard, elle adopte la Déclaration de Genève, premier texte international sur les droits spécifiques de l'enfant, inspiré des travaux de Janusz Korczak, considéré comme le père des droits de l'enfant (BICE, 2025).

Janusz Korczak, de son vrai nom Henryk Goldszmit, était un médecin-pédiatre et écrivain polonais renommé. Il a été un pionnier dans la réforme de l'éducation et la promotion des droits des enfants. Korczak a plaidé pour une charte des droits de l'enfant, influençant la Convention internationale des droits de l'enfant. En 1942, il a sacrifié sa vie en suivant les enfants de ses orphelinats déportés à Treblinka, témoignant de son engagement inconditionnel envers les enfants (Unicef, 2009).

En France, dès 1973, le rapport Dupont-Fauville, suivi du rapport Blanco-Lamy en 1980, affirme que les parents et leurs enfants sont les grands oubliés de la protection de l'enfance et appellent à une réforme d'ampleur du dispositif, consistant notamment à développer la prévention et l'aide aux familles en difficulté. L'accent est alors mis sur la nécessité d'appréhender la situation de l'enfant dans sa globalité, en tenant compte des différents aspects de sa vie et de son entourage. En 1984, une première loi tend ainsi à renforcer les droits des familles dans leurs rapports avec les services chargés de la protection de la famille et de l'enfance (Capelier, 2013).

Après, la Seconde Guerre mondiale, l'histoire des droits de l'enfant connaît plusieurs étapes-clés suite à la création de l'organisation des nations unies l'ONU, que nous allons citer comme suit :

1948 : Déclaration universelle des droits de l'homme, qui stipule que "la maternité et l'enfance ont droit à une aide et à une protection spéciales". Le BICE (Bureau International Catholique de L'Enfance) a été créé la même année.

1959 : L'ONU adopte la Déclaration des droits de l'enfant, qui reconnaît l'enfant comme sujet de droits. Dès cette époque, le BICE plaide pour un texte qui aille plus loin et contraigne juridiquement les Etats.

1979 : Année Internationale de l'Enfant (AIE), sur une impulsion du BICE. L'AIE permet aux droits de l'enfant de commencer à se concrétiser dans de nombreux pays.

1979-1989 : Un groupe d'ONG piloté par le BICE et DEI (Défense des Enfants International) contribue aux travaux préparatoires à la Convention relative aux droits de l'enfant.

1989 : Le 20 novembre, la Convention relative aux droits de l'enfant (CDE) (défense des enfants international) est adoptée à l'unanimité par l'Assemblée générale de l'ONU.

2000 : Renforcement de la CDE avec l'adoption de deux protocoles facultatifs sur la vente d'enfants, la prostitution et la pornographie mettant en scène des enfants, et sur l'implication des enfants dans les conflits armés.

2011 : Adoption du troisième protocole facultatif introduisant une procédure de recours devant le Comité des droits de l'enfant.

2024 : 35e anniversaire de la Convention. Elle est aujourd'hui ratifiée par 196 Etats membres des Nations unies. Seuls les États-Unis, qui ont signé ce traité, ne l'ont pas ratifié.

Depuis 1991, le Comité des droits de l'enfant de l'ONU surveille de manière continue la mise en œuvre de la CDE. Le BICE, avec d'autres ONG, est associé à ce travail (BICE, 2025).

6.2. Les droits fondamentaux de l'enfant :

6.2.1. La Déclaration de Genève (1924) :

La Déclaration de Genève est un programme proposé aux bonnes volontés individuelles et collectives et aux législateurs du monde entier. Elle énonce les Droits de l'Enfant, c'est-à-dire les Devoirs de la Famille et de la Société envers l'Enfant, en termes généraux, sans entrer dans le détail, qu'elle laisse à chaque pays le soin d'élaborer selon son niveau de civilisation, selon ses particularités nationales, selon aussi l'état actuel de ses ressources financières et techniques (Moody, 2016, p.117).

La Déclaration de Genève de 1924 affirme que « l'humanité doit donner à l'enfant ce qu'elle a de meilleur » (Humanium, 2015).

La Déclaration de Genève a été adoptée par le Conseil général de l'Union internationale de secours aux enfants lors de sa session du 23 février 1923, puis votée définitivement par le Comité exécutif lors de sa séance du 17 mai 1923 et signée par les membres du Conseil général le 28 février 1924. Par la présente Déclaration des droits de l'enfant, dite déclaration de Genève, les hommes et les femmes de toutes les nations reconnaissent que l'humanité doit donner à l'enfant ce qu'elle a de meilleur, affirmant leurs devoirs, en dehors de toute considération de race, de nationalité, de croyance.

Cinq articles reconnaissent les besoins fondamentaux de l'enfant, qui sont les suivants :

1. L'Enfant doit être mis en mesure de se développer d'une façon normale, matériellement et spirituellement.
2. L'Enfant qui a faim doit être nourri ; l'enfant malade doit être soigné ; l'enfant arriéré doit être encouragé ; l'enfant dévoyé doit être ramené ; l'enfant orphelin et l'abandonné doivent être recueillis et secourus.
3. L'Enfant doit être le premier à recevoir des secours en cas de détresse.
4. L'Enfant doit être mis en mesure de gagner sa vie et doit être protégé contre toute exploitation.
5. L'Enfant doit être élevé dans le sentiment que ses meilleures qualités devront être mises au service de ses frères (Moody, 2016, p.116).

La « Déclaration de Genève » qui incarne la responsabilité des hommes, des femmes et des gouvernements pour la protection de l'enfance est devenue dans de nombreuses régions du monde un cadre de référence pour l'amélioration des conditions de vie des enfants (Moody, 2016, p.148).

6.2.2. La déclaration des Nations Unies relative aux droits de l'enfant (1959) :

En 1959, l'Assemblée générale des Nations Unies adopte la Déclaration des droits de l'enfant, une version modernisée de la Déclaration de Genève de 1924, à laquelle la Société des Nations (SDN) avait adhéré. Cependant, son élaboration et son institutionnalisation ont été marquées par des tensions et des controverses (Moody, 2015).

La Déclaration des droits de l'enfant de 1959 énonce dix principes fondamentaux pour assurer le bien-être et la protection des enfants :

- **Principe 1** : Droit à l'égalité
- **Principe 2** : Droit à une protection spéciale
- **Principe 3** : Droit à un nom et à une nationalité
- **Principe 4** : Droit à l'alimentation, au logement et aux soins médicaux
- **Principe 5** : Droit à l'éducation et aux loisirs
- **Principe 6** : Droit à l'amour et à la compréhension
- **Principe 7** : Droit à l'éducation gratuite
- **Principe 8** : Droit à une protection contre la négligence, la cruauté et l'exploitation
- **Principe 9** : Droit à une protection contre les pratiques discriminatoires
- **Principe 10** : Droit à une éducation qui favorise la compréhension, la tolérance et l'amitié entre les peuples. (Assemblée générale des Nations Unies, 1959)

Selon ONU en Algérie (2025), l'Algérie a adhéré à l'Organisation des Nations Unies (ONU) le 8 octobre 1962.

6.2.3. La Convention International des droits de l'enfant (CIDE)

La Convention relative aux droits de l'enfant (CDE), adoptée à l'unanimité par l'ONU le 20 novembre 1989, Journée mondiale de l'enfance, est un traité international juridiquement contraignant qui définit les droits fondamentaux des enfants et aborde tous les aspects de la protection de l'enfance. Elle reconnaît les enfants comme des détenteurs actifs et autonomes de

droits. Ratifiée par 196 pays, elle est le premier traité international juridiquement contraignant concernant les droits de l'enfant (BICE, 2025).

En 1989, la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant a été adoptée pour protéger et garantir les droits des enfants en tant qu'individus à part entière jusqu'à 18 ans. Ce traité est fondé sur l'idée que l'enfance est une étape spécifique et protégée, vise à permettre leur développement, leur épanouissement et leur dignité. Devenue le traité des droits de l'homme le plus ratifié, elle a profondément renforcé les droits et la protection des enfants dans le monde (UNICEF, 2025).

La convention comporte 54 articles, énonçant que chaque enfant a :

- Le droit d'avoir un nom, une nationalité, une identité
- Le droit d'être soigné, protégé des maladies, d'avoir une alimentation suffisante et équilibrée.
- Le droit d'aller à l'école
- Le droit d'être protégé de la violence, de la maltraitance et de toute forme d'abus et d'exploitation
- Le droit d'être protégé contre toutes les formes de discrimination
- Le droit de ne pas faire la guerre ni la subir
- Le droit d'avoir un refuge, d'être secouru, et d'avoir des conditions de vie décentes
- Le droit de jouer et d'avoir des loisirs
- Le droit à la liberté d'information, d'expression et de participation
- Le droit d'avoir une famille, d'être entouré et aimé

La Convention Internationale des Droits de l'Enfant (CIDE) met en avant quatre principes fondamentaux pour protéger les enfants : la non-discrimination, l'intérêt supérieur de l'enfant, le droit de vivre, survivre et se développer, et enfin, le respect des opinions de l'enfant.

Trois protocoles facultatifs ont été ajoutés à la Convention pour renforcer la protection des enfants : le premier contre le recrutement dans les conflits armés, le deuxième contre la vente d'enfants, l'exploitation sexuelle et la pornographie, et le troisième permettant aux enfants de déposer une plainte auprès du Comité des droits de l'enfant en cas de violation de leurs droits (UNICEF France, 2025).

Concrètement, l'Unicef met en place des programmes élaborés en étroite relation avec les droits énoncés dans la CIDE.

Le droit à l'identité : mobilisation communautaire autour des droits civils des enfants, enregistrement des naissances...

Le droit à la santé : vaccination, prévention et lutte contre le VIH-sida, soins préventifs auprès des mères et des communautés, distribution de suppléments nutritionnels, de moustiquaires imprégnées, de médicaments...

Le droit à l'éducation : formation des enseignants et éducateurs, distribution de matériel scolaire, mobilisation communautaire, construction d'écoles et d'infrastructures d'eau et d'assainissement dans les écoles...

Le droit à la protection : identification et réinsertion familiale des enfants victimes de la traite, prise en charge médico-psycho-sociale des enfants victimes d'exploitation sexuelle, démobilisation et réinsertion d'enfants soldats, prise en charge et protection des enfants orphelins et vulnérables...

Le droit à la participation : promotion des parlements d'enfants, mise en place de programmes participatifs ou impliquant des pairs éducateurs... (Unicef, 2009, p.10).

À cet effet, la protection de l'enfance vise à prévenir les difficultés éducatives des parents, à accompagner les familles et à prendre en charge les mineurs de manière adaptée à leurs besoins. Elle peut également concerner les jeunes majeurs de moins de 21 ans en difficulté ou les mineurs privés de la protection de leur famille (Capelier, 2015).

Après avoir abordé les textes de loi internationaux relatifs aux droits de l'enfant, nous poursuivons notre analyse en nous intéressant aux textes africains en la matière :

6.2.4. Les droits de l'enfant en Afrique :

La Charte Africaine des Droits et du Bien-être de l'Enfant (CADBE) : En 1990, l'Organisation de l'Unité Africaine a adopté la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant, ratifiée par l'Algérie en 2003. Cette charte reconnaît la place unique de l'enfant africain dans la société et lie ses droits à ses responsabilités familiales, tout en s'inspirant de la Convention des droits de l'enfant. Elle attribue des devoirs spécifiques à l'enfant africain, sans pour autant l'obliger à subvenir aux besoins de ses parents, ce qui protégerait ses droits fondamentaux. Les États africains sont encouragés à soutenir les familles en difficulté et à mettre en œuvre les droits, libertés et devoirs énoncés dans la Charte (Aït-Zai, 2005).

Dans ce sens, la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant a été élaborée en réponse à la sous-représentation des États africains lors de l'élaboration de la Convention internationale des droits de l'enfant et pour répondre aux spécificités africaines. Pour la première fois, elle associe la notion de "bien-être" aux droits des enfants, visant à assurer un équilibre psychologique pour les enfants au-delà de leurs droits élémentaires. Adoptée par la 26ème Conférence de l'OUA, elle est entrée en vigueur le 29 novembre 1999 après ratification par 15 pays. Aujourd'hui, elle est ratifiée par 47 pays, soit environ 87% des États membres de l'Union africaine (Bourrouayel & Delladj, 2022).

Les principes généraux de cette charte sont la non-discrimination (Art.3 et 26), l'intérêt supérieur de l'enfant (Art.4), le droit à la vie, à la survie et au développement (Art.5), le respect de l'opinion de l'enfant (Art.7), l'information des enfants et la promotion de leur participation (Art.7,4,12) mais Elle définit également les devoirs ou les responsabilités de l'enfant (Art.31) envers sa famille, la communauté, l'État et le continent. La CADBE renforce donc et complète la CIDE afin d'assurer une meilleure protection de l'enfant africain et couvre toute la gamme de Droits : civils, politiques, sociaux, économiques, culturels... (Bourrouayel & Delladj, 2022, p.747).

Nous passons à présent passer à la législation algérienne à ce sujet, étant donné que notre étude est réalisée en Algérie :

6.2.5. Les droits de l'enfant en Algérie :

L'Algérie met en avant la protection des enfants contre toute forme de violence, comme le montrent les budgets importants alloués aux ministères concernés. Depuis plusieurs décennies, elle aligne sa législation nationale sur les conventions internationales, notamment celles relatives aux droits de l'enfant. Cet engagement a commencé avec la ratification de la Déclaration des droits de l'enfant en 1963, suivie par la Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE) en 1992, renforçant ainsi son engagement à respecter et appliquer ces droits fondamentaux (UNICEF Algérie, 2025).

Depuis son indépendance en 1962, l'Algérie a fait d'énormes progrès dans la promotion des droits des enfants. Parmi les progrès accomplis, on peut citer :

- Entre 2006 et 2013, l'Algérie a fait des progrès assez importants dans l'éducation. Le pourcentage d'enfants qui ont été au préscolaire avant d'aller en primaire a triplé, en passant de 16,5% à 50,2%. En plus, la fréquentation des cycles moyen et secondaire a aussi progressé, en allant de moins de deux tiers à plus de trois quarts des enfants.
- Dans le secteur de l'éducation, des progrès ont été accomplis en Algérie entre 2006 et 2013. Le taux d'enfants admis en première année d'école primaire ayant fréquenté le préscolaire a triplé, passant de 16,5 % en 2006 à 50,2 % en 2013. Le taux d'enfants atteignant la dernière année du cycle primaire a également augmenté, passant de 93 % en 2006 à 97,6 % en 2013.
- Dans le secteur de la santé, l'Algérie a fait des progrès considérables entre 1990 et 2018. Le taux de mortalité infanto-juvénile a été réduit de plus de moitié, passant de 55,7 décès pour 1 000 naissances en 1990 à 25,6 décès pour 1 000 naissances en 2015. L'Algérie a également réussi à éliminer le tétanos maternel et néonatal, une maladie qui causait autrefois de nombreux décès chez les mères et les nouveau-nés.
- Dans le domaine de l'inclusion sociale, l'Algérie a accompli des progrès en institutionnalisant en 2016 une cellule dédiée à la promotion de l'équité au sein du Conseil national économique et social. Cette initiative vise à renforcer l'équité et l'inclusion dans les politiques et programmes nationaux.
- Dans le domaine de la protection de l'enfance, l'Algérie a accompli des progrès significatifs : 99,6 % des enfants sont enregistrés à l'état civil. En 2015, l'Algérie a adopté la loi 15-12 relative à la protection de l'enfant, qui fixe un cadre pour la protection de tous les enfants, quelle que soit leur situation légale. Le gouvernement et les organisations de la société civile se sont fortement engagés dans les campagnes (UNICEF, 2018).

Selon l'UNICEF Algérie (2008), L'Algérie a également élaboré un Plan National d'Action pour les enfants (2008-2015), endossé par le Conseil du Gouvernement le 19 février 2008. Il fait suite à celui de 1992-2002, conçu dans un contexte marqué par un terrorisme abject qui a profondément ébranlé le pays. Au cours de cette décennie noire, les enfants ont figuré parmi les premières victimes de la violence.

Ce plan s'inscrit dans une stratégie nationale de développement, en complément d'autres programmes qui ont pour but de promouvoir la croissance économique, ainsi que des initiatives particulières destinées aux régions du Sud et des Hauts-Plateaux. Le but ultime est d'améliorer les conditions de vie dans ces régions et d'assurer le bien-être des enfants dans plusieurs domaines (UNICEF Algérie, 2008).

L'Algérie a créé plusieurs réseaux et organisations pour soutenir et protéger les enfants, affirmant ainsi son engagement en faveur de leurs droits. Parmi ces initiatives, le Réseau Algérien pour la Défense des Droits de l'Enfant « NADA » occupe une place centrale. Ce collectif d'associations, fondé le 5 janvier 2004, œuvre activement à la promotion et à la protection des droits de l'enfant (Réseau Algérien NADA pour la Défense des Droits de l'Enfant, 2012).

Ainsi, les droits fondamentaux de l'enfant sont au cœur des préoccupations de réseau et sont comme se suit :

- Droit à la paix, à la dignité, à la tolérance, à la liberté, à l'égalité et à la solidarité.
- Droit à l'opinion, à l'expression et à la participation dans la prise de décision.
- Droit à la protection contre l'exploitation et toute forme de maltraitance ou violence.
- Droit à une identité et à une nationalité, ainsi qu'à des parents ou tuteurs légaux.
- Droit à l'éducation, à la santé et au bien-être.

Cependant, bien que ces droits soient inscrits dans la législation algérienne, leur mise en application reste insuffisante, nécessitant des efforts de sensibilisation et de renforcement législatif. Afin de promouvoir et de protéger ces droits, le réseau NADA articule ses actions autour de trois axes majeurs :

- Promotion des droits de l'enfant : Sensibilisation et plaidoyer pour une meilleure législation.
- Protection des enfants : Mise en place de dispositifs d'alerte et d'écoute.
- Lutte contre les violences et les abus : Interventions concrètes et soutien aux victimes.

Ces actions se concrétisent à travers cinq programmes principaux, chacun étant directement lié aux droits de l'enfant :

- Le programme « Je t'écoute » : Un numéro vert (30 33) permettant aux enfants en détresse de signaler des violences ou abus. → Lien avec le droit à la protection contre la maltraitance et la violence.
- Le projet « Agir ensemble » : Lutte contre la violence en milieu scolaire. → Lien avec le droit à une éducation dans un environnement sûr et respectueux.
- Le projet « Enfant réfugié » : Amélioration de la protection des enfants réfugiés en milieu urbain. → Lien avec le droit à une protection spéciale pour les enfants vulnérables.
- Le projet de lutte contre les abus sexuels : Formation des acteurs du réseau pour mieux identifier et prévenir les abus. → Lien avec le droit à l'intégrité physique et à la dignité.
- Le projet « Justice des mineurs » : Sensibilisation et plaidoyer pour une justice adaptée aux enfants en conflit avec la loi. → Lien avec le droit à un traitement judiciaire adapté et équitable. (Réseau Algérien NADA pour la Défense des Droits de l'Enfant, 2012).

À partir de 2008, l'Algérie a adopté une série de mesures législatives et de plans d'action pour renforcer la protection des droits de l'enfant :

2008 : Adoption d'une Loi sur l'éducation interdisant les châtiments corporels et les sévices moraux à l'école.

2008-2015 : Mise en œuvre d'un Plan National d'Action pour les enfants.

2014 : Amendement du Code pénal durcissant les peines pour les auteurs de violences envers les enfants.

2015 : Adoption d'une Loi relative à la protection de l'enfance, créant de nouveaux droits et renforçant les mécanismes de protection, dont l'Organe National de Protection et de la Promotion de l'Enfance.

2016 : Révision constitutionnelle inscrivant la pénalisation du travail des enfants, la répression de la violence infantile et l'obligation parentale d'éducation (UNICEF Algérie, 2025).

La famille constitue le premier cadre de socialisation de l'enfant et joue un rôle fondamental dans son développement global, qu'il soit affectif, cognitif, social ou moral. Il est donc essentiel d'en analyser l'influence pour mieux comprendre les trajectoires développementales de l'enfant :

7. La famille et le développement de l'enfant :

7.1. Cadre fondateur des émotions et sécurité

Selon Vinay et Zaouche-Gaudron (2017), la famille est le premier cadre social de l'enfant. C'est là que se développent les premières relations, que s'établissent les expériences émotionnelles et que s'y développent les bases de la sécurité intérieure, notamment les comportements d'attachement. L'environnement familial est important dans la croissance des enfants, assurant leur survie et leur développement dès leur naissance. Cette pratique, souvent appelée « maternage », et de plus en plus « parentage », consiste à répondre aux besoins physiques et psychologiques de l'enfant en le protégeant et en le soutenant au cours de ses premières années d'apprentissage.

7.2. Fonctions sociales et responsabilité parentale

La famille joue un rôle fondamental dans la société en remplissant un certain nombre de fonctions indispensables, telles que la reproduction, la socialisation, la protection et la transmission des valeurs et du patrimoine. Pour Didier Houzel (1999), la famille constitue le premier lieu où l'enfant apprend à vivre en société, à travers l'apprentissage des normes, des valeurs et des comportements attendus. Les parents, au sein de la famille, exercent des fonctions parentales qui correspondent à subvenir aux besoins matériels et affectifs de l'enfant, à le protéger, à l'éduquer et à l'accompagner dans son développement. Houzel souligne que la parentalité implique une responsabilité à la fois éducative, affective et sociale, permettant à l'enfant de s'épanouir et de devenir un membre autonome et responsable de la société. Ainsi, famille et parents sont indissociables dans l'exercice de ces fonctions qui assurent le bien-être et l'intégration de l'enfant dans la communauté.

7.3. Transmission des représentations familiales

Mekiri (2019), souligne que toutes les représentations de la famille transmises à l'enfant sont concrétisées par un vécu d'expériences dans la réalité extérieure, dès qu'il construit son individuation. Il reçoit alors un métissage de représentations dans le corps à corps avec la mère, le père et les frères et sœurs. Ce complexe représentatif résulte de la rencontre des représentations transmises par chacun : la mère transmet celles qu'elle a d'elle-même et des autres, tout comme les autres membres transmettent celles qu'ils ont de l'enfant et des autres.

Ce « *micromilieu* », selon Aulagnier (1975), est perçu dès l'acquisition du langage comme métonymie du tout social. Il sera progressivement élaboré, certaines représentations étant refoulées, d'autres transformées ou contre-investies.

La représentation familiale existe avant la naissance, dans l'enfant à travers le fantasme originaire (complexe œdipien, complexe fraternel), dans les fantasmes conscients et inconscients des membres de la famille, et dans la perception transformée en représentation. Après la naissance, ces représentations sont transmises inconsciemment. L'enfant établit un lien entre elles et sa propre perception. Ce lien devient un contenu représentatif (conscient, préconscient, inconscient) qui l'aide à réagir en société et à construire, plus tard, une famille à laquelle il transmettra ces mêmes représentations (Mekiri, 2019).

7.4. Socialisation et transmission culturelle

Outre les soins de santé de base, les familles jouent un rôle important en introduisant les enfants dans la société et en les aidant à acquérir des compétences de base. C'est un espace éducatif où les enfants explorent le monde, interagissent avec leurs pairs et développent leur identité sociale. En dernier lieu, la famille joue un rôle déterminant dans la transmission des valeurs et des représentations culturelles, ce qui a un impact significatif sur la construction de la vision du monde de l'enfant. Chaque famille, par le biais de son histoire et de son contexte spécifique, transmet un ensemble de valeurs distinct qui influence les attitudes et les croyances de l'enfant. En ce sens, la famille est à considérer comme terrain de résilience, c'est-à-dire un lieu ressource dans lequel chacun peut puiser pour faire face aux situations douloureuses, pour rebondir face aux traumatismes de l'existence et pour continuer à donner et à trouver du sens à son existence (Baudier & Céleste, 2019 ; Vinay & Zaouche-Gaudron, 2017, p.16).

Après avoir présenté les familles dites « normales », nous consacrons à présent un court passage à l'étude des familles dysfonctionnelles :

7.5. Les familles dysfonctionnelles

Dans un système familial dysfonctionnel, les membres vivent dans un environnement marqué par une tension émotionnelle omniprésente, caractérisée par une insécurité émotionnelle, des problèmes non exprimés et des conflits continus. Les besoins affectifs et les expériences des enfants sont souvent ignorés et ignorés. Leurs désirs intrinsèques de connexion, d'assistance et de réconfort se heurtent souvent à l'isolement et à des interprétations erronées. Une communication efficace est difficile, parfois inexistante, et chaque individu gère ses contradictions internes d'une manière qui lui est propre, ce qui représente un risque important pour son bien-être psychologique, l'absence de famille suggère en nous un manquement à

l'équilibre psychique de l'individu, à sa sécurité et à sa stabilité (Duquette, 2021 ; Vinay & Zaouche-Gaudron, 2017, p.16).

L'enfant, en tant qu'individu en développement, est caractérisé par sa sensibilité et a besoin d'affection, de protection et d'un environnement favorable afin de s'épanouir de manière équilibrée. En l'absence d'un tel environnement, caractérisé par l'insécurité, le rejet ou la violence, cela a un impact significatif sur le développement de l'enfant. C'est dans ce contexte que nous allons maintenant examiner la maltraitance comme une violation grave de ces conditions essentielles :

II. Généralités sur la maltraitance :

La maltraitance, comme son nom l'indique, est un acte indésirable qui porte atteinte à l'intégrité d'une personne. L'enfant, en quête de sécurité et de repères, s'intègre à son environnement grâce aux interactions avec ses proches. Cependant, la maltraitance fragilise ce processus, affectant son développement et son bien-être.

1. Aperçu historique de la maltraitance des enfants :

L'objectif de ce point est de traiter l'évolution de l'histoire de la maltraitance, allant de l'antiquité à nos jours. La maltraitance n'est pas un phénomène récent, il a toujours existé, mais en restant étouffé pendant des siècles, car c'est une réalité qui a du mal à être acceptée.

L'histoire de la maltraitance infantile est marquée par une lente prise de conscience de la vulnérabilité des enfants et de la nécessité de les protéger. Longtemps considérée comme une question privée relevant de l'autorité parentale, la maltraitance des enfants a progressivement été reconnue comme un problème de société nécessitant une intervention juridique et sociale (Labbé, 2019).

1.1. L'Antiquité et le Moyen Âge : Une acceptation sociale de la maltraitance

La maltraitance à enfants et les infanticides étaient une affaire courante dans toutes les civilisations et demeurent dans la légitimité dans les sociétés passées (Djellab, 2007, p.21).

Ainsi, tout au long de l'histoire de l'humanité, des enfants ont été tués, mutilés, abandonnés, négligés, exploités et ont fait l'objet de maltraitance sexuelles (Louis, 2017, p.19).

Dans l'Antiquité, l'enfant était souvent perçu comme une propriété de ses parents. Dans la Rome antique, le *pater familias* avait le droit de vie et de mort sur ses enfants, pouvant les vendre, les abandonner ou les tuer en cas de handicap ou de non-conformité aux attentes familiales (Labbé, 2019).

Les châtiments corporels étaient monnaie courante et socialement acceptés. Cette vision perdure au Moyen Âge, où les enfants sont souvent utilisés comme main-d'œuvre et soumis à des violences domestiques sous prétexte d'éducation (Berger, 2025).

1.2. Du XVIIe au XIXe Siècle : Début des contestations

Au XVIIe, c'est l'ère de la naissance d'une conscience médicale et d'une conception religieuse de la protection de l'enfance. Les premiers écrits parviennent des médecins légistes

qui s'intéressent aux blessures d'enfants victime de sévices mais ces rapports ont fait peu de cause à l'époque de leur sortie (Djellab, 2007, p.23).

Avec l'émergence des Lumières au XVIII^e siècle, certains philosophes commencent à remettre en question les violences éducatives et les abus subis par les enfants. Jean-Jacques Rousseau, notamment dans *Émile ou De l'éducation* (1762), prône une éducation bienveillante et dénonce les punitions physiques (Golse, 2025). Cependant, la maltraitance reste courante et peu réprimée.

Le XIX^e siècle voit une prise de conscience progressive, notamment avec l'industrialisation qui expose les enfants à des conditions de travail extrêmement dures. En France, les premières lois visant à limiter le travail infantile apparaissent dès 1841, mais elles restent peu appliquées (Nayebi & Pleux, 2015). C'est également à cette époque que l'affaire Mary Ellen Wilson (1874) aux États-Unis, un cas de maltraitance extrême, mène à la création de la première organisation de protection de l'enfance (Labbé, 2019).

1.3. Début et Milieu du XX^e Siècle : Une Prise de conscience institutionnelle

Le XX^e siècle marque un tournant avec la reconnaissance scientifique et juridique de la maltraitance infantile. En 1962, le pédiatre Henry Kempe introduit le concept du *battered child syndrome* (syndrome de l'enfant battu), permettant aux professionnels de la santé d'identifier les signes physiques et psychologiques de la maltraitance (Piro, 2009).

Beaucoup d'efforts se réalisent pour l'amélioration de la vie des enfants. C'est l'ère du développement de la protection sociale et judiciaire des enfants à l'époque de l'enfant roi (Djellab, 2007, p.26). Dans les années 1970, plusieurs pays instaurent des lois obligeant les professionnels (médecins, enseignants) à signaler les cas de maltraitance aux autorités. En France, la loi du 10 juillet 1989 instaure le principe de signalement systématique des situations de danger pour l'enfant (Roché, 2009).

1.4. Fin du XX^e et XXI^e Siècle : Vers une Protection Renforcée.

L'adoption de la Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE) par l'ONU en 1989 marque une avancée majeure dans la reconnaissance des droits de l'enfant. Cette convention impose aux États signataires d'adopter des mesures pour prévenir et punir les actes de maltraitance (Labbé, 2019).

Toutefois, avec l'essor du numérique, de nouvelles formes de maltraitance apparaissent, notamment le cyber-harcèlement et l'exploitation en ligne. Aujourd'hui, de nombreux pays ont interdit les châtiments corporels et renforcent les dispositifs de signalement et de prise en charge des enfants victimes (Berger, 2025). Cependant, des défis persistent, notamment dans les contextes de guerre, de migration et de précarité sociale.

1.5. Au Maghreb et en Algérie :

La problématique de la violence envers les enfants constitue un défi majeur en termes de santé publique dans la région du Maghreb, en particulier au Maroc et en Algérie, où elle se décline sous diverses formes telles que les abus physiques, psychologiques, sexuels et la négligence. Selon les informations fournies par l'Organisation mondiale de la santé, la maltraitance infantile se définit comme toute action ou omission qui porte atteinte à la santé, au

développement ou à la dignité d'un enfant, et qui se produit dans le cadre de responsabilités ou de relations de confiance (Organisation mondiale de la santé, 2022). Au Maroc, les associations de défense des droits de l'enfant manifestent leur préoccupation face à la hausse des cas de violence, notamment de nature sexuelle, qui sont souvent minimisés en raison de leur caractère tabou dans la société (Le Matin, 2022).

En Algérie, la situation est préoccupante également, étant donné que des milliers d'enfants sont sujets à des mauvais traitements annuellement. Les formes de violence les plus courantes comprennent les punitions corporelles, la négligence parentale et les abus sexuels, ces derniers étant fréquemment minimisés en raison de la stigmatisation et du manque de dispositifs de signalement adéquats (Réseau NADA, 2012). Malgré la mise en place de dispositions légales spécifiques telles que la loi n° 15-12 relative à la protection de l'enfant, l'accompagnement des victimes reste insuffisant, notamment en ce qui concerne l'aide psychologique et la réinsertion sociale (Terranti, 2023).

Face à cette situation, les autorités des pays du Maghreb ont intensifié leurs actions pour renforcer la protection de l'enfance, notamment en ratifiant des conventions internationales et en mettant en place des organismes spécialisés. Néanmoins, divers défis demeurent, notamment le défaut de coordination entre les intervenants institutionnels et la persistance de pratiques traditionnelles néfastes. Les experts mettent en avant la nécessité de renforcer la sensibilisation, la formation des professionnels et l'accès des victimes à des services appropriés pour réduire de façon durable l'ampleur de ce phénomène (Organisation mondiale de la santé, 2022 ; Terranti, 2023).

Nous allons à présent définir dans ce qui suit la notion de maltraitance :

2. Définitions de la maltraitance :

Afin de mieux comprendre la maltraitance, nous allons citer plusieurs définitions proposées par différents auteurs, qui se présentent comme suit :

2.1. Définition étymologique :

Selon Corbet, le terme « maltraitance » provient du verbe « maltraiter », lui-même issu du latin tractare, qui signifiait « traîner violemment » ou « mener difficilement », mais aussi « caresser » ou « prendre soin de » dans un autre sens. Le mot « maltraiter » apparaît autour de 1550 pour désigner « traiter durement » et s'emploie plus tard pour signifier « traiter avec violence ». À l'époque classique, il signifiait également « mal nourrir quelqu'un ». Le préfixe « mal » insiste sur l'aspect négatif de l'action de traiter l'autre (Corbet, 2000, p. 21).

2.2. Définitions conceptuelles :

Selon le Grand Larousse Illustré (2018), la maltraitance est : « *le fait de maltraiter un enfant, une personne âgée ou dépendante...etc. ; l'ensemble de mauvais traitements eux-mêmes* » (Le Grand Larousse Illustré, 2018, p.697).

De son côté, Sillamy (2010), affirme que : « *L'enfant maltraité désigne un enfant victime de violences ou de mauvais traitements* » (Sillamy, 2010, p.105).

En outre, la maltraitance infantile est définie par la Convention des Droits de l'Enfant de l'ONU de 1989, signée par la France en 1990, comme « *toute forme de violence, d'atteinte ou*

de brutalité physique, mentale, d'abandon et de négligence, de mauvais traitement ou d'exploitation, y compris la violence sexuelle » (Pierson-Berthier, 2022, p. 1).

L'Organisation mondiale de la santé (OMS), apporte une précision plus large : « la maltraitance de l'enfant désigne les violences et la négligence envers toute personne de moins de 18 ans. Elle s'entend de toutes les formes de mauvais traitements physiques et/ou affectifs, d'abus sexuels, de négligence ou de traitements négligents, ou d'exploitation commerciale ou autre, entraînant un préjudice réel ou potentiel pour la santé de l'enfant, sa survie, son développement ou sa dignité, dans le contexte d'une relation de responsabilité, de confiance ou de pouvoir » (OMS, 2024).

Nabil et Abdel Moneim (2007), définissent la maltraitance des enfants comme « toutes les formes de comportement verbal et non verbal qui nuisent à l'enfant et lui causent une sorte de douleur physique ou psychologique, ainsi que la négligence et le non-respect de ses besoin ³ » (طه عبد العظيم، 2007، ص. 172).

Zigler considère que « la maltraitance des enfants se situe sur un continuum parental, où l'extrémité positive est l'amour et l'acceptation, et l'extrémité négative est le meurtre. Dans la zone médiane entre ces deux extrêmes se trouvent la maltraitance parentale et certains cas de violence parentale envers les enfants ⁴ » (شيخي، 2014).

Enfin, selon Lips et al. (2020) : La maltraitance infantile est une atteinte non fortuite, consciente ou inconsciente, physique et/ou psychologique (par une intervention active ou par omission), y compris la négligence des besoins de l'enfant, de la part de personnes (parents, autres responsables de l'éducation, tiers), d'institutions et de services sociaux, qui conduit à des troubles du développement, des lésions ou la mort (Lips et al., 2020).

2.3. Définitions de l'enfant maltraité :

L'enfant maltraité est défini comme : « tout enfant victime de violences physique, d'abus sexuels, de violence psychologique, de négligences lourdes ayant des conséquences graves sur son développement physique et psychologique » (Turz, 2018, p.40).

De plus l'enfant maltraité est « celui qui est victime de violences physique, cruauté mentales, abus sexuels, négligences lourdes ayant des conséquences graves sur le développement physique et psychologique » (Braconnier, 2012, p.565).

De plus pour Baccino (2014), les enfants à risque sont les « mineurs exposés à des conditions d'existence susceptibles de mettre en danger leur santé, leur sécurité, leur moralité ou leur éducation », c'est-à-dire ceux qui sont susceptibles d'être maltraités (Baccino, 2014, p.61).

Ainsi, la maltraitance à enfant regroupe toutes les conduites violentes qui peuvent impacter l'état général de l'enfant et son développement physique et psychologique.

³ Traduit par nous même

⁴ Traduit par Reverso : www.revreso.net

Dans notre étude, on considère qu'il y a maltraitance lorsqu'un membre de la famille fait du mal à l'enfant physiquement, sexuellement, psychologiquement ou financièrement, incluant la négligence.

On passe maintenant aux types de maltraitance :

3. Typologie de la maltraitance :

Il existe différents types de maltraitance que nous allons aborder dans cet élément et qui sont les suivants :

3.1. La maltraitance physique :

Elle se définit comme « *les actions non accidentelles infligées par un adulte à l'enfant qui entraînent des blessures physiques. Sont également évoquées les pratiques éducatives brutales, effrayantes et dangereuses, indépendamment des variantes culturelles sur ce qui est admis ou pas comme degré de châtiment* » (Guédeney & Guédeney, 2016, p. 99).

Pierson-Berthier (2022), rapporte que, Tursz (2012) décrit la maltraitance physique comme « les coups, les brûlures, les secousses, les morsures, les empoisonnements, le syndrome du bébé secoué, etc » (Pierson-Berthier, 2022, p. 2).

Ainsi la violence physique amène l'enfant à se sentir menacé dans son intégrité physique, voire sa vie (Laporte, 2019, chap. 19).

Ainsi, dans cette étude, la maltraitance physique est toute forme de violence ou action physique intentionnelle perpétrée par un parent et qui peut entraîner des lésions pour l'enfant.

3.2. Le syndrome de Münchausen par procuration :

Selon Le Heuzey (2008), Le syndrome de Münchausen par procuration « est un trouble factice dans lequel un parent simule ou induit des symptômes chez son enfant. » L'enfant est régulièrement amené à consulter le médecin pour des soins médicaux, ce qui entraîne la réalisation de nombreux examens et explorations médico-chirurgicales à plusieurs reprises.

Les parents concernés, souvent des mères, donnent une image positive d'eux-mêmes et inventent des symptômes pour leur enfant, ou les provoquent par diverses manipulations. Ils semblent compétents en médecine, ce qui entraîne des investigations inutiles. Le parent se met au centre de l'attention en tant que personne préoccupée par la santé de son enfant, dont personne ne connaît la maladie, et en retire un bénéfice secondaire de cette situation (Lips et al., 2020).

Les manifestations physiques les plus courantes comprennent les saignements, les convulsions, les pertes de connaissance... Ils connaissent une régression lorsque l'enfant est séparé du parent en question (Le Heuzey, 2008, p. 32).

Trois formes sont décrites : fausses allégations de signes ou symptômes, fausses allégations de signes ou symptômes avec falsification des données cliniques ou biologiques, induction d'une maladie par différents moyens (Bontemps et al., 2016, p. 5).

3.3. La maltraitance psychologique (ou abus émotionnel)

La maltraitance psychologique est peut-être moins souvent reconnue en tant que telle. Elle ne laisse pas de trace sur le corps mais est tout autant délétère pour l'enfant (Guédeney & Guédeney, 2016, p. 99).

À cet effet, la maltraitance psychique s'illustre par une série d'interactions entre le parent et l'enfant au cours desquelles le parent est constamment critique, dénigrant ou menaçant. Le parent peut en arriver à dénier les besoins de son enfant, voire même son existence (de Wasseige et al., 2015 p.14).

Elle prend différentes formes :

- Le dénigrement : « Tu es un bon à rien », « Tu es nul », « Tu es méchante », etc.
- Les insultes : « petit con », « monstre », « diable », « idiot », « pauvre imbécile », etc.
- Les étiquettes péjoratives : « Celui-là, c'est un fainéant... un paresseux... un égoïste... un maladroit... »
- Les comparaisons : « Contrairement à son frère qui est si doué, on ne peut rien tirer de celle-là »
- Les humiliations et moqueries : « Je te montre la tête que tu fais quand tu pleures », « Regarde comme tu es ridicule », « Si tu veux que je te donne un verre de jus, commence par aboyer comme un chien ».
- Le rejet : « Tu es insupportable », « Va-t'en », « Fiche-moi la paix ».
- L'isolement : on laisse l'enfant manger seul, en dehors du reste de la famille. On l'isole de la famille élargie ou d'une vie sociale.
- Les exigences déraisonnables : on est trop exigeant en matière de performances sportives ou culturelles, en matière de résultats scolaires, de temps de travail, etc.
- Le harcèlement moral : l'enfant est critiqué en permanence et dans la durée pour tout ce qu'il fait. Ou encore il est épié par le parent qui disqualifie ses moindres faits et gestes (Laporte, 2019, p. 21).

La maltraitance psychologique est donc tout comportement qui porte atteinte au développement psychologique de l'enfant et de son estime de soi.

3.4. La maltraitance affective et la négligence :

La maltraitance affective désigne « *l'absence de câlins, d'attention, de tendresse, de réconfort, parentification, menaces du parent de se donner la mort, ...* » (Bouzouika, 2022).

La maltraitance affective ou la négligence se caractérisent par un défaut de prise en charge de l'enfant, fréquemment de manière chronique, et peut également englober l'absence d'un environnement adapté à l'enfant. Elle survient lorsque la personne responsable de l'enfant n'arrive pas à répondre à ses besoins.

En effet, la négligence peut être envisagée comme une forme de maltraitance. Il peut s'agir d'un parent qui ne prodigue pas à son enfant les soins nécessaires en termes d'alimentation, d'attention, d'affection, etc. Les actes de maltraitance peuvent être perpétrés par des membres de la famille, tels que des pères qui infligent des blessures ou causent la mort de leurs propres enfants (Boutin, 2023).

Dans ce cadre, on qualifie de « négligence grave » une situation recouvrant plusieurs de ces signes. Il est alors urgent de s'alerter, Fréquemment, cette forme de négligence qualifiée de "grave" peut se transmettre sur plusieurs générations : les parents ont eux-mêmes été confrontés à des lacunes qui les rendent moins capables d'assumer leurs responsabilités parentales. Toutefois, il arrive que la négligence puisse affecter un enfant unique, y compris au sein de familles aisées et socialement privilégiées. Les conséquences sont donc moins graves (de Wasseige et al., 2015).

3.5. La maltraitance sexuelle :

Selon Krug et al. (2002, p. 66), on entend par violence sexuelle « *les actes que commet un tuteur sur la personne d'un enfant pour en retirer un plaisir sexuel* » (Krug et al., 2002, p. 66).

Selon la Haute Autorité de Santé (2014), « *La maltraitance sexuelle envers un mineur est définie par le fait de forcer ou d'inciter ce dernier à prendre part à une activité sexuelle avec ou sans contact physique, et/ou l'exploiter sexuellement* » (HAS, 2014, p. 26).

Les violences sexuelles sur mineurs, notamment l'inceste, sont considérées comme particulièrement graves mais restent peu détectées. Le tabou entourant ces actes contribue à leur invisibilité, car ils sont jugés insupportables et irreprésentables. Cependant, les études montrent que l'inceste et la pédophilie sont plus répandus qu'on ne le pense (Laporte, 2019, chap. 37).

La maltraitance sexuelle peut être distinguée en deux catégories principales :

La maltraitance sexuelle intra-familiale, qui représente environ 51 % des cas, impliquant la famille nucléaire ou élargie.

La maltraitance sexuelle extra-familiale, qui représente environ 49 % des cas, souvent impliquant un familier de l'enfant.

Ces formes de maltraitance peuvent se manifester sous trois types distincts :

L'abus de la sphère sensorielle, incluant l'exhibition ou la vision de matériel pornographique.

L'attouchement sexuel, tel que des caresses ou des demandes de masturbation.

Le viol, comprenant la tentative de viol ou le viol avec pénétration anale, vaginale ou orale (de Wasseige et al., 2015, p. 18).

Comme on peut distinguer trois types principaux d'agression sexuels :

Inceste : Inclut les membres de la famille immédiate, tels que le père, la mère, les grands-parents, la fratrie (frère, sœur, demi-frère, demi-sœur), les enfants adoptés ainsi que les enfants issus d'une famille recomposée.

Autre abus sexuel intrafamilial : Englobe les parents d'une famille recomposée, les parents d'une famille d'accueil ainsi que les membres de la famille élargie (par exemple : oncle, tante, etc.).

Abus sexuel par un tiers ou extrafamilial : Inclut les personnes en position d'autorité (enseignant, professionnel, entraîneur, etc.), les amis de la famille, les voisins, les gardiens, les connaissances, les inconnus, ainsi que des groupes tels que les gangs de rue ou les sectes (Young & Durocher, 2010, p. 26).

Ces distinctions permettent de mieux comprendre la complexité et la variété des formes que peut prendre la maltraitance sexuelle.

Nous allons à présent présenter les données relatives à la fréquence de la maltraitance, afin de mieux comprendre l'ampleur de ce phénomène.

4. La prévalence de la maltraitance :

4.1. Dans le monde

En 1981, des milliers d'enfants se trouvaient isolés dans des camps à la frontière du Cambodge, ayant fui le massacre et le génocide perpétré par les Khmers rouges. Aujourd'hui, des enfants continuent d'échapper à la guerre et au terrorisme dans des pays tels que la Syrie, l'Afghanistan, le Pakistan, le Mali et le Yémen. Actuellement, environ 250 millions d'enfants vivent dans des zones de conflit, dont 125 millions grandissent au cœur de la violence. En 2016, plus de 11 000 enfants ont été tués ou blessés dans ces conflits (Bessot & Courtois, 2019). Les lésions tégmentaires sont variées et sont présentes chez plus de 90 % des enfants victimes de mauvais traitements (Bessot & Courtois, 2019, p.92).

En 2024, l'UNICEF a annoncé près de 400 millions de jeunes enfants dans le monde sont de victime de violence au sein de leur foyer (<https://www.unicef.org> consulté le 30/03/25 à 17h15).

En 2024, l'OMS estime que 40 150 enfants de moins de 18 ans sont victimes d'homicides dus en partie à des mauvais traitement (<https://www.who.int> consulté le 30/03/25 à 17h18).

4.2. En Algérie

En 2010, la police algérienne a enregistré plus de 4600 plaintes d'enfants victimes de violences physiques sexuelle ou de maltraitance. Alors qu'on sait que beaucoup de ces cas ne sont jamais signalé ce chiffre est donc plus élevé en réalité (<https://www.humanium.org> consulté le 30/03/25 à 16h28).

En 2014, selon la DGSN 1818 enfants ont été agressés sexuellement (<https://radiolalgerie.dz> consulté le 30/03/25 à 17h00).

Toutefois en 2016, le président de la fondation nationale pour la promotion de la santé et du développement de la recherche (Forem) Pr Khiati, a annoncé plus de 50.000 enfants maltraités en Algérie chaque année, il s'agit selon lui du chiffre qui traduit réellement le fléau (<https://www.jeune-indépendent.net>. Consulté le 30/03/25 à 16h43).

En 2017, près de 6000 enfants ont été victimes de maltraitance en Algérie selon les chiffres de la DGSN (<https://radiolalgerie.dz> consulté le 30/03/25 à 16h29).

En 2021, plus de 2400 enfants ont été victimes de violences durant les quatre premiers mois à indiquer le responsable du bureau de protection des personnes vulnérables à la direction générale de la sûreté nationale (DGSN) la commissaire de police yasmine khouas parmi eux on compte 1035 cas victimes de coups et blessures volontaires elle ajoute que 397. Sont ag entre 10 à 13 ans et 333 ont moins de 10 ans (<https://www.aps.dz>. Consulté le 30/03/25 à 16h14).

En 2022, plus de 400 signalements en six mois pour atteinte aux droits de l'enfant selon l'organe nationale pour la protection et la promotion de l'enfance (ONPPE) (<https://www.aps.dz>. Consulté le 30/03/25 à 16h24).

En 2023, le réseau nada annonce 16.000 cas en une année (<https://www.houzons.dz> consulté le 30/03/25 à 16h37).

On conclut donc que le phénomène de maltraitance à enfant explose et que les statistiques sur les victimes sont beaucoup plus importantes car ces dernières ne sont pas déclarées en raison des tabous de la société.

Nous allons à présent interroger les classifications en vigueur quant au phénomène de la maltraitance :

5. La maltraitance des enfants dans le DSM 5 TR et la CIM 11 et la CFTMEA

5.1. Le DSM 5TR :

5.1.1. Maltraitance et négligence

Les mauvais traitements infligés par un membre de la famille (p. ex. dispensateur de soins, partenaire adulte intime) ou par une personne non apparentée peuvent constituer un domaine d'intérêt clinique actuel, ou un facteur important dans l'évaluation et le traitement de personnes souffrant de troubles mentaux ou d'autres affections médicales. En raison des implications juridiques de la maltraitance et de la négligence, il convient d'évaluer ces affections et d'attribuer ces codes avec prudence. Les antécédents d'abus ou de négligence peuvent influencer le diagnostic et la réponse au traitement dans un certain nombre de troubles mentaux, et peuvent également être notés en même temps que le diagnostic.

Pour les catégories suivantes, outre les listes d'événements confirmés ou suspectés de maltraitance ou de négligence, d'autres codes sont fournis pour être utilisés si la rencontre clinique actuelle consiste à fournir des services de santé mentale à la victime ou à l'auteur de la maltraitance ou de la négligence. Un code distinct est également prévu pour désigner les antécédents de maltraitance ou de négligence (DSM 5 TR, 2024, p. 388).

5.1.2. Problèmes de maltraitance et de négligence d'un enfant

Sérvices physiques sur un enfant Cette catégorie peut être utilisée lorsque les sérvices physiques sur un enfant sont au centre de l'attention clinique. Un sérvice physique sur un enfant est une blessure physique non accidentelle faite à un enfant - allant d'hématomes mineurs à des fractures graves ou à la mort-apparaissant comme le résultat de coups de poing, d'une volée de coups, de coups de pied, de morsures, de secousses, de projections, de coups de couteau, d'étouffement, de coups avec la main, un bâton, une sangle ou d'autres objets, de brûlures ou de toutes autres

méthodes infligées par un parent, par la personne qui prend soin de l'enfant ou par d'autres personnes ayant la responsabilité de l'enfant. Une telle blessure est considérée comme un sévice, que l'adulte ait eu l'intention ou non de blesser l'enfant. Une mesure disciplinaire d'ordre physique, comme la fessée, n'est pas considérée comme un sévice tant qu'elle reste raisonnable et ne cause pas de blessure corporelle à l'enfant (DSM 5 TR, 2024, pp. 388-389).

Sérvices sexuels sur un enfant Cette catégorie peut être utilisée lorsque les sérvices sexuels sur un enfant sont au centre de l'attention clinique. Les sérvices sexuels sur un enfant incluent tout acte sexuel impliquant un enfant et censé procurer une gratification sexuelle à un parent, à la personne qui prend soin de lui ou à toute autre personne ayant la responsabilité de l'enfant. Les sérvices sexuels incluent des activités telles que les caresses des organes génitaux de l'enfant, la pénétration, l'inceste, le viol, la sodomie et les outrages à la pudeur. Les sérvices sexuels incluent aussi l'exploitation sans contact corporel d'un enfant par un parent ou un adulte tenant lieu de parent - par exemple le fait de forcer, tromper entraîner, menacer ou faire pression sur un enfant afin qu'il participe à des actes procurant une satisfaction sexuelle à d'autres personnes sans qu'il y ait de contact sexuel direct entre l'enfant et l'abuseur (DSM 5 TR, 2024, pp. 389-390).

5.1.3. Négligence envers un enfant

Cette catégorie peut être utilisée lorsque la négligence envers un enfant est au centre de l'attention clinique. La négligence envers un enfant est définie comme tout acte ou omission flagrants, confirmés ou suspectés, de la part d'un parent ou de la personne qui prend soin de lui, le privant des besoins élémentaires appropriés à son âge et aboutissant ou comportant un risque élevé d'aboutir à une nuisance physique ou psychologique chez l'enfant. La négligence envers un enfant inclut l'abandon, le défaut de surveillance appropriée, le manque d'attention aux besoins nécessaires, émotionnels ou psychologiques, les carences éducatives et le manque de soins médicaux, d'alimentation, d'hébergement ou d'habillement (DSM 5 TR, 2024, p. 390).

5.1.4. Sérvices psychologiques sur un enfant

Cette catégorie peut être utilisée lorsque les sérvices psychologiques sur un enfant sont au centre de l'attention clinique. Les sérvices psychologiques sur un enfant consistent en des actes verbaux ou symboliques non accidentels de la part d'un parent ou d'une personne qui prend soin de lui, qui aboutissent ou comportent un risque élevé d'aboutir à une nuisance psychologique significative chez l'enfant. (Les sérvices physiques et sexuels ne sont pas inclus dans cette catégorie.) Des exemples de sérvices psychologiques sur un enfant incluent le fait de le critiquer sévèrement, de le dénigrer ou de l'humilier, de le menacer, d'abîmer/d'abandonner ou de menacer de faire mal à/d'abandonner des personnes ou des choses auxquelles il tient, de le contraindre (p. ex. lui lier les bras ou les jambes ou l'attacher à un meuble ou à un autre objet, ou l'enfermer dans un endroit clos et restreint [p. ex. un placard]), de lui nuire de façon flagrante en faisant de lui un bouc émissaire, de l'obliger à se faire mal à lui-même et de le discipliner de façon excessive (c.-à-d. beaucoup trop longtemps ou souvent, même si ce n'est pas à un degré de sérvices physiques), par des moyens physiques ou non (DSM 5 TR, 2024, p. 391).

5.2. La CIM 11

Dans le chapitre 23, la CIM aborde le mauvais traitement. Elle le définit comme actes non accidentels de violence physique, actes sexuels forcés ou contraints, actes verbaux ou

symboliques, ou manquements importants de soin. Ces catégories s'appliquent à la victime de maltraitance. Elles sont comme suit : maltraitance physique (pj20), maltraitance sexuelle (pj21), maltraitance psychologique (pj22), autres mauvais traitement (pj2y), mauvais traitement sans précision (pj2z) (<https://icdcdn.who.int> consulté le 30/03/2025 à 15h46).

5.3. La CFTMEA

Dans les facteurs environnementaux et contextuels, la CFTMEA (2020) aborde les mauvais traitement et négligences grave et cité : les sévices et violences physiques, les négligences affectives, les autres négligences, les abus sexuels intrafamiliaux, extrafamiliaux, et autres abus sexuels.

Nous allons à présent présenter les conséquences de la maltraitance, en les abordant selon différentes dimensions : socioaffective, comportementale, cognitive, neurobiologique et physique :

6. Les Conséquences de la maltraitance

Les conséquences de la violence infligée aux enfants sont considérables, affectant à la fois leur développement et leur bien-être tout au long de leur existence. Les conséquences de la maltraitance peuvent se présenter de diverses manières, tant à court terme qu'à long terme.

Les effets en question sont explicités en détails dans le tableau ci-dessous :

Tableau 6 : Principales conséquences à court et à long terme de la maltraitance :

	Court terme (enfance)	Long terme (adolescence et âge adulte)
Socioaffectif	Troubles internalisés (ex. : faible estime de soi, isolement, anxiété, dépression), État de stress post-traumatique	
	Faibles habiletés sociales	Antipathie, Troubles de l'humeur
	-Difficultés dans la reconnaissance et la compréhension des émotions, Troubles externalisés (ex. : agressivité, conduite antisociale/délinquante, impulsivité, hyperactivité)	
Comportemental		Abus de substances (ex. : drogues, alcool), Comportements sexuels à risque infections transmises sexuellement (ITS)
Cognitif	Problèmes de langage (ex. : retard de langage, prononciation difficile), Déficits au niveau des fonctions cognitives (ex. : apprentissage, attention, mémoire, fonctions exécutives, fonctions visuo-spatiales, résolution de problèmes, raisonnement abstrait)	
	-Difficultés scolaires	-Décrochage scolaire
Neurobiologique	-Dérèglement des systèmes biologiques de réponse au stress	
	-Altération de la maturation du cerveau	-Vulnérabilité au développement de maladies psychiatriques
Physique	-Blessures physiques et retards développementaux, Troubles alimentaires (ex. : obésité, boulimie, retard de croissance), Maladies pulmonaires chroniques (ex. : asthme), Maladies cardiovasculaires (ex. : cardiopathies ischémiques), Syndrome du côlon irritable	

(Laforest et al., 2018, p.35).

Selon Tursz (2015), La conséquence la plus terrible est la transmission transgénérationnelle de la maltraitance. Les parents reproduisent souvent la violence qu'ils ont subie dans leur propre enfance, marquée par des traumatismes refoulés, comme les coups ou l'humiliation, qui les empêchent de devenir des « bons parents ».

6.1. Effets de la Maltraitance sur les Enfants :

On note notamment des séquelles physiques et psychologique :

6.1.1. Troubles du Comportement Alimentaire et de la Croissance

Tableau 7 : Troubles du Comportement Alimentaire et de la Croissance chez les Enfants Maltraités :

Trouble	Description	Conséquences	Contexte
Troubles de l'attachement	Carence nutritionnelle et affective, dénutrition, amimie, absence d'interactions, retard psychomoteur.	Développement psychomoteur retardé, absence d'échanges affectifs.	Enfants de mères malades mentales (schizophrènes, toxicomanes, alcooliques ou dépressives graves).
Mérycisme	Régurgitation et rumination de la nourriture, souvent lorsqu'il est seul.	Dénutrition et retard psychomoteur.	Enfants isolés ou négligés.
Pica	Ingestion de substances non nutritives (plâtre, peintures, terre).	Risque de complications graves (intoxication au plomb).	Enfants non surveillés, livrés à eux-mêmes.
Nanisme psychosocial	Carence affective grave entraînant un développement physique retardé.	Retard de croissance, développement psychologique affecté.	Enfants en carence affective grave, à tout âge.

Ce tableau a été créé par nos soins à partir des informations tirées de Le Heuzey (2008, pp. 31-32).

Ce tableau met en évidence les différentes formes de troubles du comportement alimentaire et de la croissance qui peuvent survenir chez les enfants maltraités, soulignant l'importance d'un environnement affectif et nutritionnel stable pour un développement sain.

7. Facteurs de risque associés à la maltraitance :

Un certain nombre de facteurs de risque associés à la maltraitance des enfants ont été identifiés, le tableau ci-dessous présente une classification des facteurs de risque associés à la maltraitance des enfants, divisés en quatre catégories principales : facteurs tenant à l'enfant, facteurs tenant au parent ou à la personne qui s'occupe de l'enfant, facteurs relationnels, et facteurs communautaires et sociétaux.

Tableau 8 : Facteurs de risque associés à la maltraitance des enfants :

Catégorie de Facteurs	Description des Facteurs	Références
Facteurs tenant à l'enfant	Âge inférieur à quatre ans ou adolescent, enfant indésirable ou ne répondant pas aux attentes parentales, besoins particuliers, pleurs fréquents ou caractéristiques physiques anormales ⁵	(حسيني ونقيب، 2020، ص. 449)
Facteurs tenant au parent ou à la personne qui s'occupe de l'enfant	Carences éducatives parentales, conflits de couple, violences conjugales, immaturité parentale, problèmes psychopathologiques parentaux, antécédents de violences subies par les parents durant l'enfance, addictions parentales, précarité et isolement social	(Bontemps et al.2016, p. 8)
Facteurs relationnels	Éclatement de la cellule familiale ou violences entre membres de la famille, isolement par rapport à la communauté ou absence de réseau de soutien, perte de soutien de la part de la famille élargie pour l'éducation de l'enfant	(Organisation Mondiale de la Santé, 2024)
Facteurs communautaires et sociétaux	Isolement social, absence de liens sociaux et éloignement de la famille élargie, absence de réseau de soutien, pression sociale des pairs pour consommer de la drogue ou de l'alcool, ou pour s'affilier à des groupes armés ou des gangs, augmentation du taux de criminalité dans l'environnement, mobilité constante et migration, absence du rôle des institutions sociales dans le soutien aux individus et aux familles, normes sociales et culturelles renforçant l'inégalité entre les sexes et l'inégalité sociale, politiques sociales, économiques, sanitaires et éducatives conduisant à une baisse du niveau de vie, à des inégalités socio-économiques ou à l'instabilité ⁶	(غزال وكوكباني، 2021، ص. 29)

Ce tableau a été créé par nos soins à partir de lectures référenciées ci-dessus et présente les facteurs de risque de maltraitance des enfants, divisés en quatre catégories principales.

Nous allons à présent aborder les moyens de prévention de la maltraitance, en mettant en évidence les stratégies visant à protéger l'enfant et à promouvoir son bien-être :

8. La prévention de la maltraitance :

La prévention consiste à éliminer ou à réduire les facteurs de risque qui favorisent l'apparition d'un problème, tout en renforçant les capacités individuelles et collectives à faire face au stress et à l'adversité. Dans le cas de la maltraitance, il s'agit de mettre en place des conditions individuelles, familiales, communautaires, économiques et sociales propices à de

⁵ Traduit par Reverso : www.reverso.net

⁶ Traduit par Reverso : www.reverso.net

saines relations parent-enfant afin que, de la naissance à l'adolescence, le plus grand nombre d'enfants possible puissent grandir au sein d'une famille exempte de dynamiques coercitives, violentes, abusives ou négligentes (Laforest et al., 2018, p. 36).

Selon Jousset (2010), bien que certains enfants puissent naître dans des circonstances difficiles, il existe des moyens de garantir leur sécurité et leur bien-être, un soutien précoce pour les parents en situation de stress peut faire toute la différence. Des services de counseling pendant la grossesse ou juste après la naissance peuvent aider ceux qui éprouvent de l'ambivalence face à leur nouveau rôle.

Même si chaque cas est unique, de tels accompagnements préventifs réduisent souvent les risques pour le développement de l'enfant. Avec compassion et ressources adaptées, nombre de familles vulnérables parviennent à offrir l'amour et les soins nécessaires à leur bébé.

Selon la Fondation Lucie et André Chagnon (2020), plusieurs mesures sociales peuvent prévenir la maltraitance, qui sont les suivantes :

1. Favoriser l'accès à des logements et à des milieux de vie de qualité :

- Le surpeuplement et la défavorisation du voisinage sont corrélés à une augmentation des cas de maltraitance.
- Améliorer les conditions de logement peut réduire ces risques.

2. Renforcer le soutien économique aux familles :

- Les aides sociales réduisent les signalements par les services de protection de la jeunesse.
- Les programmes contre l'insécurité alimentaire, les crédits d'impôt pour familles, l'aide au logement et les politiques de conciliation famille-travail sont efficaces pour soutenir les familles économiquement.

3. Soutenir les parents :

- Un suivi par des professionnels formés diminue les cas de maltraitance et les agressions physiques ou psychologiques sur les enfants.

4. Offrir des services éducatifs à la petite enfance de qualité :

- Ces services apportent de la stimulation et un soutien aux enfants, tout en offrant un répit aux parents, réduisant ainsi les risques de mauvais traitements.

5. Agir sur les normes sociales pour promouvoir des pratiques parentales positives :

- Les lois contre la punition corporelle réduisent l'usage de cette méthode et encouragent des pratiques disciplinaires non violentes.
- Elles diminuent le risque d'escalade vers des formes graves de violence physique.

Nous allons à présent traiter des modalités de prise en charge de la maltraitance, en mettant l'accent sur les interventions destinées à accompagner l'enfant victime et à favoriser sa reconstruction.

9. La prise en charge de la maltraitance :

La maltraitance des enfants regroupe diverses formes de violences physiques, psychologiques et sexuelles, ainsi que des cas de négligence sévère et de pathologies spécifiques telles que le syndrome de Münchhausen par procuration. La gestion de la maltraitance infantile nécessite une approche multidisciplinaire qui implique une coordination entre les domaines médical, social, éducatif et judiciaire (Butchart & Phinney Harvey, 2006).

9.1. Détection et évaluation

Le diagnostic est établi en se basant sur l'analyse des manifestations cliniques, des éléments de risque, des informations recueillies et des interactions observées entre l'enfant et son environnement. Il est impératif que les professionnels restent vigilants face à des manifestations physiques telles que des douleurs persistantes ou des blessures inexplicables, ainsi qu'à des symptômes psychologiques tels que l'anxiété, les troubles du comportement et la dépression (Médecine Intensive Réanimation, 2016).

Il est aussi important d'identifier précocement les troubles afin de réduire les répercussions à long terme sur la santé physique et mentale des enfants (Gagné, 2007).

9.2. Responsabilités légales et déclarations

Il est de la responsabilité légale des professionnels de la santé de notifier toute suspicion ou confirmation de maltraitance aux autorités compétentes telles que la Protection de l'Enfance ou la Justice. En France, la législation en vigueur depuis le 5 mars 2007 établit les procédures de signalement, distinguant entre une "information préoccupante" et un "signalement judiciaire" en fonction de la gravité des faits (Dufour, 2019).

9.3. La prise en charge médicale et psychosociale.

La priorité absolue est accordée à la sécurité de l'enfant, en assurant son éloignement du danger et en lui prodiguant des soins médicaux immédiats si nécessaire. Il est recommandé de réaliser une évaluation familiale complète, impliquant les parents et les autres personnes s'occupant de l'enfant, afin de cerner les sources de stress et de recommander un soutien approprié tel que du counseling ou de la psychothérapie. Le soutien psychologique de l'enfant revêt une importance primordiale, offrant la possibilité de recourir à des thérapies individuelles ou de groupe afin de faciliter l'expression des émotions et la reconstruction de l'estime de soi. Les interventions efficaces se concentrent sur le renforcement des compétences sociales, la gestion de l'agressivité, le soutien cognitif et moral, ainsi que la sécurité et la protection de l'enfant (Wolfe & Wekerly, 1993 ; McAlister Groves, 1999).

9.4. Prise en charge psychologique :

Elle constitue, après les volets judiciaire et médical, le troisième volet du traitement. La maltraitance des enfants, outre le risque de mort, de séquelles physiques sévères ou de retards de croissance, est un facteur de risque de troubles affectifs et de troubles du comportement, de difficulté d'apprentissage, de prédisposition aux maladies psychiatriques à l'âge adulte et que l'abusé devienne un abuseur à son tour. Cette prise en charge psychologique doit être l'affaire de pédopsychiatres (ou psychologues) sensibilisés à cette problématique et travaillant en réseau avec les autres spécialistes de la prise en charge des violences envers les enfants. Elle

commence avec la mise en place du dispositif médical et judiciaire, destiné certes à protéger l'enfant, mais aussi à restaurer en lui un sentiment de sécurité en confirmant son statut de victime et non de coupable. Mais c'est à condition de ne pas écarter ses parents des mesures prises, de ne pas méconnaître leur souffrance et leur attente implicite d'être eux-mêmes aidés. Même si toutes les victimes n'ont pas besoin d'une prise en charge thérapeutique, il est raisonnable de les montrer au moins une fois à un praticien spécialisé qui, en collaboration avec l'enfant et son entourage, sera le plus à même de proposer un éventuel suivi. Cette prise en charge doit s'adapter aux conditions matérielles : maintien de l'enfant dans sa famille ou placement dans un centre ou une famille d'accueil (Baccino, 2014, p.82).

9.5. Approche intersectorielle et prévention des risques

Selon les directives de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), il est recommandé d'adopter une approche plurisectorielle systématique qui englobe la prévention, la détection, l'intervention précoce et le suivi à long terme. Il incombe aux États de mettre en œuvre des programmes sociaux et éducatifs visant à prévenir la maltraitance, à former les professionnels et à apporter un soutien aux familles à risque (Butchart & Phinney Harvey, 2006).

9.6. Les limites de l'évaluation et de la prise en charge de la maltraitance en Algérie

L'évaluation des maltraitements en Algérie est entravée par l'absence de statistiques fiables, car ce sujet reste tabou. La prise de conscience du corps médical face à cette problématique familiale ou sociale est limitée, souvent due à un manque de formation des professionnels de la santé mentale pour les enfants et les adolescents. Le signalement des cas de maltraitance est compliqué par la reconnaissance médico-légale des abus, et la prise en charge des victimes est quasi inexistante en raison de la rareté des structures spécialisées (Ould-Taleb, 2015).

10. Les lois contre la maltraitance :

La protection de l'enfant est une priorité essentielle dans la lutte contre la maltraitance et les abus, c'est une préoccupation d'envergure internationale à laquelle les pays s'emploient à répondre.

10.1. Dans le monde :

Selon la loi du 5 mars 2007, le président du conseil général est responsable du recueil, du traitement et de l'évaluation des informations préoccupantes concernant les mineurs en danger, quelle qu'en soit l'origine. Il collabore avec le représentant de l'État et l'autorité judiciaire pour centraliser ces informations au sein d'une cellule dédiée. Après évaluation, un signalement peut être fait à l'autorité judiciaire si nécessaire. Les services publics et les établissements privés concernés participent également à ce dispositif, et le président peut solliciter l'aide d'associations engagées dans la protection de l'enfance (CASF, art. L. 226-3, 2007).

Selon la Convention de Lanzarote, ratifiée en 2007, oblige les pays membres à prendre des mesures pour prévenir et lutter contre l'exploitation sexuelle et les abus commis contre les enfants. Elle promeut la collaboration internationale et garantit la protection des droits des jeunes victimes. Ce traité énonce des principes fondamentaux tels que la non-discrimination et prescrit des actions préventives, telles que la sensibilisation des professionnels concernés et l'éducation des enfants sur les dangers de l'exploitation. Il met en place des programmes

d'assistance pour les victimes, ce qui témoigne de l'engagement des États à protéger les enfants (Conseil de l'Europe, 2007).

Selon le Gouvernement français (2023), le Plan de lutte contre les violences faites aux enfants 2023-2027 se décline en six grands objectifs :

1. Protéger les enfants
2. Prévenir le passage à l'acte et la récurrence
3. Améliorer la prise en charge des enfants victimes
4. Soutenir les parents, sensibiliser et mobiliser la société civile
5. Outiller et soutenir les professionnels
6. Développer les données et les connaissances (Gouvernement français (2023, p. 3).

10.2. En Algérie

L'Algérie comme d'autres pays a contribué énormément dans la protection des enfants, En Algérie, une importance particulière est accordée à cette dimension, ce qui se manifeste à travers la mise en œuvre de différentes politiques visant à prévenir les abus et à assurer la protection des enfants contre la maltraitance. En instituant des lois et des règlements qui les protègent et les défendent parmi ses lois citant :

La loi n° 15-12 du 15 juillet 2015 relative à la protection de l'enfant est une avancée majeure dans la protection des droits de l'enfant en Algérie. Cette loi définit les règles et mécanismes de protection de l'enfant, établissant un cadre juridique global qui associe protection sociale et judiciaire.

Parmi les points importants de cette loi, on peut noter :

- La création de l'Organe National de Protection et de Promotion de l'Enfance (ONPPE)
- L'instauration du poste de Délégué national à la protection de l'enfance
- L'élargissement de la définition de "l'enfant en danger", incluant les victimes de maltraitance physique et psychologique

Cette loi s'inscrit dans un effort plus large de l'Algérie pour renforcer la protection des enfants, qui comprend également des amendements au Code pénal et à la Constitution.

Malgré ces avancées législatives importantes, la mise en œuvre effective de ces lois reste un défi pour assurer une protection optimale des enfants victimes de maltraitance en Algérie (<https://www.unicef.org/algeria> consulté le 11/02/2025).

Selon Legal Doctrine (2022), l'analyse de la progression de l'Algérie en matière de protection de l'enfant révèle les points suivants :

En 2008, le Parlement adopte une Loi sur l'éducation qui interdit les châtiments corporels, les sévices moraux et toutes formes de brimades dans les établissements scolaires.

Entre 2008 et 2015, un Plan National d'Action pour les enfants guide l'action gouvernementale et débouche sur l'adoption

En 2014, un amendement du Code pénal durcit les peines encourues par les auteurs de violences à l'égard des enfants.

En 2015, l'Algérie a promulgué la loi N 15-12 du 15 juillet 2015 qui fixe les mécanismes et mesures de protection de l'enfant, elle assure une protection sociale, juridique et judiciaire à l'enfant. Elle vise également, à établir un cadre juridique global associant protection sociale et protection judiciaire en faveur des enfants.

Puis elle reçoit un appui par la révision constitutionnelle de 2016, qui pénalise le travail des enfants, réprime la violence contre les enfants, oblige pour les parents à assurer l'éducation des enfants.

En 2020, suite à la dernière révision constitutionnelle, sont consacrés à travers l'article 71, "Les droits de l'enfant sont protégés par l'Etat et par la famille en tenant compte de l'intérêt supérieur de l'enfant".

10.2.1. Mécanismes de protection

L'Algérie met en avant les mécanismes de protection suivants pour assurer le bien-être de l'enfant :

- Création de l'Organe National de Protection et de Promotion de l'Enfance, chargé de protéger et promouvoir les droits des enfants (<https://network.onppe.dz/fr> Consulté le 22 Février 2025, à 19h10).
- Mise en place d'un délégué national à la protection de l'enfance, qui peut être saisi pour dénoncer les atteintes aux droits de l'enfant (Aït-Zaï, 2025).
- Instauration d'un numéro vert (11-11) et d'une application mobile pour signaler les cas de maltraitance (Agence Presse Service, 2025).

Synthèse

L'enfant est un être vulnérable dont le développement est tributaire d'un environnement protecteur et bienveillant. La maltraitance, quelle que soit sa forme, est une violation flagrante des droits qui lui sont dévolus et des plus outrageantes. C'est précisément pourquoi il faudrait une approche globale qui embrasse la prévention, l'éducation, le soutien familial et des lois sévères pour permettre à ces derniers de s'épanouir dans des conditions dignes de ce nom. Les prérequis pour un environnement protecteur et bienveillant pour chacun d'entre eux sont avant tout une responsabilité partagée. Il s'agit entre autres des familles, des institutions, des communautés et des États.

La maltraitance des enfants a souvent de graves conséquences à court et à long terme sur la santé physique, sexuelles et mentales. On peut en citer, à titre d'exemples, le handicap, l'anxiété, la dépression, les addictions, les troubles d'apprentissage et les traumatismes psychiques. Cependant, certains enfants, semblent trouver en eux et au tour d'eux des ressources d'adaptation et parviennent à faire face et à dépasser cette adversité, il s'agit « *d'enfants résilients* ». Dans ce qui suit nous allons justement aborder ce phénomène.

CHAPITRE II : LA RÉSILIENCE À L'ÉPREUVE DE LA MALTRAITANCE

« Ce qui ne me tue pas me rend plus fort. »

C'est ainsi que la résilience se forge, triomphant des moments difficiles rendant ainsi l'individu plus fort dans le processus.

Freidrich Nietzsche

Préambule

La résilience est une qualité qui permet aux individus de surmonter les défis et les traumatismes tout en continuant à se développer et à prospérer. Elle peut être remarquablement présente même chez les enfants victimes de maltraitance, qui réussissent à rebondir grâce à des facteurs de protection. Cette capacité à faire face à l'adversité et à en ressortir plus fort est un phénomène fascinant qui a suscité l'intérêt des chercheurs et des professionnels de la santé mentale, dont nous-même à travers cette étude.

Ce chapitre vise à explorer en détail la notion de résilience afin d'en saisir toute la complexité et la portée. Il est divisé en deux sections principales afin d'explorer en profondeur le concept de résilience. La première section est consacrée à la résilience dont la quel nous abordons l'histoire de la résilience, la définition et les approches de la résilience. Elle inclura une discussion sur les termes associés à la résilience, les aspects fondamentaux qui la caractérisent, les approches théoriques qui l'expliquent, ainsi que les caractéristiques des tuteurs de résilience et les mécanismes qui la rendent possible. Un focus particulier sera mis sur la résilience des enfants face à la maltraitance, en examinant les facteurs qui favorisent leur capacité à rebondir et les stratégies pour soutenir leur développement. La deuxième section est consacrée à une revue de la littérature et des études antérieures, examinant les recherches existantes sur le sujet pour mieux comprendre comment la résilience peut être développée et soutenue dans différents contextes, notamment chez les enfants victimes de maltraitance. Enfin, on clôture ce chapitre par une synthèse.

I. Généralités sur la résilience

La notion de résilience s'est progressivement intégrée dans divers domaines de recherche et d'intervention, tels que la psychologie, l'éducation et les services sociaux. Son développement a été façonné par les perspectives variées de chercheurs, de professionnels et de personnes ayant vécu ces expériences. Son cas est fréquemment mentionné dans le cadre de l'analyse de la résilience, c'est-à-dire la capacité de certaines personnes à surmonter des épreuves extrêmement éprouvantes sans succomber, voire en parvenant à avancer malgré tout. Ce concept a également remis en question certaines conceptions préconçues sur la vulnérabilité humaine, en mettant en évidence la résilience, souvent discrète, que de nombreuses personnes manifestent face à l'adversité. De nos jours, la résilience est devenue un concept essentiel dans la réflexion sur l'accompagnement des individus confrontés à des épreuves.

1. Aperçu historique sur la résilience :

Afin de mieux comprendre la notion de résilience, nous commencerons par en retracer l'histoire, en suivant les étapes clés de son évolution :

1.1. Origines étymologiques et transdisciplinarité

Le terme « résilience », issu du latin *_resilire_* (rebondir), apparaît en anglais dès 1824 avec deux acceptions fondamentales : la capacité physique des matériaux à retrouver leur forme après déformation, et l'aptitude psychologique à s'adapter au malheur (Barroca et al., 2013). Le mot « résilier » a pris dans le vocabulaire juridique le sens de « renoncer, se dédire » (Haesevoets, 2008, p. 315). En français, il émerge d'abord en physique des matériaux pour désigner la « résistance aux chocs d'un métal » (Le Robert, 2018), avant de migrer vers les sciences humaines au XXe siècle (Anaut, 2008 ; Amortila, 2016). Cette polysémie explique son adoption progressive en écologie, ingénierie, gestion des catastrophes et psychologie (Masten, 2024 ; Ionescu, 2016).

1.2. Émergence en psychologie (1940-1970)

La première occurrence scientifique en psychiatrie remonte à 1942, lorsque Mildred C. Scoville observe « l'étonnante résilience » d'enfants survivants aux bombardements, s'appuyant sur les travaux de Burlingham et Freud (cités dans Ionescu, 2016). Les années 1950 marquent un tournant avec les recherches de Block et Block (1950, 1951) sur la « résilience du moi », définie comme capacité d'adaptation au stress (Ionescu, 2016). Parallèlement, les études de Spitz et Freud sur les carences affectives dans les orphelinats de guerre (Castelli, 2015), puis la théorie de l'attachement de Bowlby (1980), posent les bases développementales du concept (Phaneuf, 2021).

L'utilisation du concept de résilience en psychologie et psychopathologie demeure encore assez récente en France, où elle est connue surtout depuis les années 1990. Les premiers travaux en appui sur ce concept viennent des pays anglo-saxons et nord-américains. Nous pouvons citer, parmi les précurseurs de cette approche, des chercheurs anglo-saxons comme Werner (1982 ; 1992) ; Rutter (1983 ; 1992) ; Garmezy (1983, 1996) ; Fonagy (1994 ; 2001) ; Haggerty, Sherrod et al. (1996) ; mais également francophones comme Cyrulnik (1999 ; 2001 ; 2006) ; Guedeney (1998) ; Manciaux (1999 ; 2001) ou Lemay (1999) au Québec (Anaut, 2008, p.37).

1.3. Structuration théorique (1970-2000)

Trois générations de recherches se succèdent :

1. Années 1980 : L'invulnérabilité » comme trait individuel (Werner, 1982 ; Garmezy, 1973), centrée sur des facteurs comme l'autonomie (Garcia-Vesga & Domínguez, 2013).
2. Années 1990 : La résilience comme processus dynamique intégrant l'environnement (Rutter, 1993), avec des facteurs de protection internes et externes (Masten & Cicchetti, 2010).
3. Années 2000 : Modèles d'intervention socio-éducatifs (Ortega González et al., 2018) et approches communautaires (BICE, 2025 <https://bice.org/fr/la-resilience-au-coeur-de-notre-action/histoire-du-concept-de-resilience/>).

En 2002, Glenn Richardson a proposé de distinguer ce qu'il a appelé « les trois vagues de la résilience ». Au départ, elle était considérée comme une caractéristique individuelle innée, ce qui a suscité des critiques en raison de son potentiel à fragmenter l'humanité. La seconde vague a mis en avant la notion d'un processus évolutif, ouvert à tous moyennant un accompagnement approprié, mais a donné lieu à l'émergence de théories moralisatrices et de

cadres rigides. En conclusion, la troisième vague de recherche considère la résilience comme une capacité adaptative, qui se manifeste à différents niveaux chez les individus et qui est influencée par des facteurs à la fois innés et environnementaux. Cette approche prend en considération la variété des trajectoires individuelles et souligne l'importance d'accepter les comportements imprévus lors du processus de reconstruction. (Tisseron, 2017).

1.4. Apports francophones et institutionnalisation

Boris Cyrulnik popularise le concept en France à travers ses travaux sur l'attachement et la neuropsychiatrie, soulignant que « la résilience se tricote dans l'entourage immédiat » (Cyrulnik & Anaut, 2014, p. 72). Son ouvrage *Un merveilleux malheur* (1999) et la création de l'Observatoire International de la Résilience (2004) institutionnalisent la recherche francophone (Lecomte, 2004).

1.5. Perspectives contemporaines (2010-présent)

La 5e génération intègre les neurosciences, étudiant la plasticité cérébrale (Masten, 2024) et les blocages interhémisphériques post-traumatiques (Williams, 2009). Une approche multiniveau émerge, combinant facteurs biologiques, psychologiques et socioculturels (Liebenberg et al., 2018).

1.6. Histoire du concept de résilience

Le terme « résilience » apparaît pour la première fois dans la littérature scientifique en 1942 lorsque Mildred C. Scoville décrit, dans l'*American Journal of Psychiatry*, l'« étonnante résilience » d'enfants exposés à des situations de guerre (cité dans Ionescu, 2016). Cette observation s'appuie sur les travaux antérieurs de Burlingham et Freud (1942) qui avaient constaté l'absence de symptômes traumatiques chez des enfants survivants aux bombardements.

L'origine étymologique du terme remonte au latin « resilire » signifiant rebondir. En anglais, « resilience » apparaît dès 1824 avec deux acceptions principales : la capacité physique de retrouver sa forme initiale après une déformation, et la faculté psychologique de s'adapter face à l'adversité (Barroca et al., 2013). Le concept migre progressivement de la physique vers les sciences humaines au cours du XXe siècle, suivant un processus de transposition disciplinaire caractéristique.

Les premières recherches systématiques sur la résilience psychologique émergent dans les années 1950 avec les travaux de Block et Block (1950, 1951) à l'Université Stanford. Ces chercheurs développent le concept de « résilience du moi », qu'ils définissent comme « la capacité d'adaptation flexible et ingénieuse face au stress » (Block & Block, 1980, p. 48, cité dans Ionescu, 2016).

Cette période marque le passage d'une conception passive du traumatisme à une approche dynamique des capacités d'adaptation.

Les études longitudinales de Werner (1982) et Garmezy (1973, 1984) constituent des contributions majeures à la compréhension du phénomène. Leurs recherches sur des enfants à risque révèlent l'importance de facteurs comme l'autonomie et l'estime de soi dans les trajectoires résilientes (Garcia-Vesga & Domínguez, 2013). Ces travaux fondateurs établissent

les bases empiriques des modèles ultérieurs (BICE, 2025 <https://bice.org/fr/la-resilience-au-coeur-de-notre-action/histoire-du-concept-de-resilience/>).

Le modèle des « trois vagues » proposé par Richardson (2002, cité dans Tisseron, 2017) synthétise l'évolution conceptuelle :

1. La première vague (années 1980) considère la résilience comme un trait individuel
2. La deuxième vague (1990) l'envisage comme un processus dynamique
3. La troisième vague (2000) intègre une perspective écologique et développementale

Cyrulnik (1999, 2001) a joué un rôle central dans la diffusion du concept en France. Ses travaux sur l'attachement ont démontré comment « le lien affectif précoce constitue le terreau de la résilience ultérieure » (Cyurulnik & Anaut, 2014, p. 72).

Ainsi elle se manifeste comme une bifurcation dans la trajectoire de vie au lieu de se laisser abattre par les « déchirures traumatiques », comme le désigne Boris Cyurulnik, l'individu parvient à surmonter ces choc (Cyurulnik & Elkaïm, 2010).

L'Observatoire International de la Résilience, fondé en 2004 sous sa direction, a institutionnalisé ces recherches (Lecomte, 2004).

Les approches contemporaines intègrent les neurosciences pour comprendre les mécanismes neurobiologiques sous-jacents. Masten (2024) souligne que « la plasticité cérébrale et les systèmes de stress interagissent pour produire des trajectoires résilientes » (Masten ,2024, p. 15).

Cette perspective multidisciplinaire caractérise la recherche actuelle.

1.7. En Algérie

La résilience en Algérie est un champ de recherche qui s'est développé en réponse à la succession d'événements traumatiques majeurs ayant marqué le pays, tels que la guerre de libération, le terrorisme, les catastrophes naturelles et les crises économiques (Bouacida & Djeflat, 2018 ; PNUD, 2021). Sur le plan institutionnel et collectif, la résilience a d'abord été abordée à travers des politiques publiques visant à renforcer la capacité d'adaptation et de réponse face aux catastrophes, notamment après le séisme d'El Asnam en 1980, qui a marqué un tournant dans la gestion des risques et la planification de la résilience nationale (PNUD, 2021 ; Bouacida & Djeflat, 2018). Plusieurs études ont ainsi analysé les facteurs de vulnérabilité et les stratégies d'adaptation déployées les victimes de terrorisme.

Sur le plan psychosocial, la résilience a été étudiée comme la capacité individuelle ou collective à surmonter des situations de vie difficiles et à se reconstruire malgré l'adversité (Boukerrou, 2014 ; Moutassem-Mimouni, 2005).

Les recherches sur la résilience infantile en Algérie occupent une place particulière, notamment en ce qui concerne les enfants abandonnés ou maltraités. Moutassem-Mimouni (2005) a été pionnière dans l'analyse des processus de résilience chez les enfants placés en institution, soulignant l'importance des ressources internes, du réseau affectif et de la qualité des identifications précoces. D'autres travaux, comme ceux de Boukerrou (2014) ont approfondi l'étude des modalités adaptatives, mettant en avant la variété des mécanismes de

défense, la richesse de l'espace imaginaire et la capacité de mentalisation comme facteurs clés de la résilience chez les enfants confrontés à l'abandon ou à la maltraitance (Boukerrou, 2014). Ces recherches montrent que, même dans des conditions de vie difficiles, il est possible pour les enfants de développer des trajectoires positives, à condition que l'environnement institutionnel favorise le processus de résilience (Boukerrou, 2014 ; Moutassem-Mimouni, 2005).

Aujourd'hui, la résilience est vue comme un processus dynamique qui dépend à la fois des ressources personnelles et du soutien de l'entourage. Elle permet à certains de surmonter les difficultés, tandis que d'autres restent vulnérables, ce qui encourage le développement de stratégies de prévention adaptées.

Nous allons à présent nous intéresser à la définition de la résilience :

2. Définitions de la résilience :

Nous allons commencer par une définition étymologique, puis explorer d'autres définitions afin de mieux comprendre ce concept : la résilience.

2.1. Définition étymologique :

La résilience, étymologiquement issue du latin "re-salire" (ressaut, résilier). Est un concept régulièrement employé dans les sciences physiques pour désigner l'aptitude d'un matériau à résister aux chocs et à reprendre une forme convenable (Cyrulnik & Jorland, 2012, p. 8). En outre, le processus de résilience pourrait s'écrire avec un « a », « résilience » : cette appellation le rapproche en effet des mots reliance et survivance et permet de souligner qu'il s'agit d'un travail jamais terminé. Enfin, le mot « Résilience » (avec un « R » majuscule) désignerait la force qui nous permet de négocier avec les ruptures de l'environnement et les bouleversements intérieurs qui en résultent (Tisseron, 2017, p. 8).

Nous allons maintenant donner une définition conceptuelle de la résilience :

2.2. Définition conceptuelle :

La résilience est donc la capacité d'un individu ou d'un groupe à se remettre et à s'adapter après un traumatisme. Elle se manifeste par des comportements observables (Gérard Pirlot, Maurice Corcos), peut être perçue comme une qualité personnelle (bien que cela soit sujet à débat), et est souvent comprise comme un processus dynamique en constante évolution (Boris Cyrulnik). Ce terme revêt également des résonances esthétiques et morales, symbolisant la force et l'optimisme, tout en risquant de simplifier la complexité des luttes personnelles (Serge Moati) (Aïn, 2007).

Dans cette continuité selon Benamsili, « *la résilience, sorte d'immunologie psychique, désigne un processus qui permet de résister à un traumatisme ou bien de se reconstruire après lui. Ainsi, la résilience est l'art ou la capacité de faire face et/ou de rebondir après une situation extraordinaire. Dès lors, une trajectoire heureuse est possible face et après une crise* » (Benamsili, 2020, p. 131).

Parallèlement Anaut affirme que « *la résilience désigne l'art de s'adapter aux situations adverses, c'est-à-dire à des conditions biologiques et socio psychologiques défavorables ou pathogènes* » (Anaut, 2015, p. 51).

Cette définition rejoint celle de Boris Cyrulnik pour qui la résilience est « *la capacité de reprendre un développement malgré l'adversité* » (Amortila, 2016, p. 1).

De plus, Mizzi (2022) désigne la résilience comme « *un processus dynamique, qui s'échelonne sur un temps plus ou moins long et qui permet à une personne de traverser des épreuves, voire d'en ressortir grandie. Ces épreuves peuvent aller d'une difficulté du quotidien à un choc très grave ; elles sont ponctuelles ou, au contraire, s'étalent dans le temps. Le processus de résilience permettra à la personne de puiser dans ses ressources internes, mais aussi dans son environnement relationnel, social, économique pour reprendre le cours* » (Mizzi, 2022, p. 8).

Dans une perspective complémentaire Boviere, illustre cette idée en affirmant que « *La résilience, c'est parvenir à rire au-delà des épreuves, c'est créer et voir au-delà de soi* » (Boviere 2020, p.147).

Cependant selon Neenan, « *la résilience est un concept à la fois intrigant et insaisissable : intrigant parce qu'il apporte une sorte de réponse à la question de savoir pourquoi une personne s'effondre face à des temps difficiles alors qu'une autre en tire de la force*⁷ » (Neenan, 2009, p.3).

Selon Julien-Gauthier et Jourdan-Ionescu (2015), la résilience peut être comprise sous trois angles complémentaires : une réaction constructive face aux épreuves, un attribut individuel parfois associé à la personnalité (bien que critiqué pour sa tendance à stigmatiser), et un processus dynamique qui résulte de l'interaction entre facteurs de risque et de protection. Ces perspectives, loin d'être opposées, offrent une vision globale de la résilience, qui évolue selon les contextes et les étapes de la vie.

De plus selon Pourtois et al., « *la résilience est décrite comme métaphore poétique quand elle suggère l'aptitude à rebondir au-delà des drames, image réductrice quand elle évoque la solidité de celui qui surmonte les épreuves, la résilience est également utilisée pour définir scientifiquement le processus à partir duquel une personne ou un groupe manifeste sa capacité à se développer bien, à continuer à se projeter dans l'avenir en présence d'éléments déstabilisants, de conditions de vie difficiles, de traumatismes sévères et ou répétés ou pour identifier le mécanisme complexe qui signe la reprise d'un développement après un fracas* » (Pourtois et al., 2012, p. 7).

Parallèlement, Anaut, complète cette idée en soulignant que « *la résilience fait référence aux ressources développées par les sujets pour tolérer et dépasser les séquelles délétères ou pathogènes des traumatismes et vivre malgré l'adversité, en gardant une qualité de vie avec le moins de dommages possible* » (Anaut, 2020, p. 164).

Toute fois Anaut, rappelle que « *la mise en évidence de phénomènes réputés résilients ne signifie pas que la souffrance du sujet soit négligée ou négligeable. En fait, les individus résilients ne sont pas invulnérables et conservent souvent une cicatrice de leurs blessures, le sujet qui a été blessé va reprendre un autre type de développement et pourra garder trace du traumatisme, sans pour autant être anéanti par les effets délétère* » (Anaut, 2008, p. 9).

⁷ Traduit par Deepl : www.deepl.com

Étant donné que notre étude porte sur des enfants, nous allons présenter la définition de la résilience chez l'enfant :

2.3. La résilience chez l'enfant :

Cette idée est renforcée par Larousse, dont « *la résilience est conceptualisée 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 entière, se développer et construire, à partir de leurs expériences traumatiques, une vie pleine de sens, riche et positive* » (Larousse, 2016, pp. 495-496).

Selon Cyrulnik, « *la résilience est un processus dynamique et constant, qui s'étend tout au long de la vie, depuis l'enfance jusqu'au quatrième âge. Elle ne se limite pas à un moment précis, mais nécessite un travail permanent : un tissage, une négociation et une transaction continue avec soi-même et avec son environnement pour surmonter les blessures et les épreuves de la vie. Ce processus repose sur l'idée que chacun doit "tricoter" sa résilience tout au long de son existence, en s'adaptant aux différentes étapes et défis rencontrés* » (Cyrulnik & Seron, 2003, p. 53).

Cette capacité à vivre malgré l'adversité est particulièrement visible chez les enfants. Comme le note Masten, *la résilience chez les enfants se traduit par leur capacité à prospérer malgré l'adversité. Les jeunes peuvent être confrontés à divers types d'adversité, et face à celle-ci, certains réagissent négativement tandis que d'autres continuent à se développer normalement. Ce qui est considéré comme une compétence dans des environnements à faible risque devient de la résilience dans des contextes difficiles. Les enfants font preuve de résilience en fonction des ressources familiales ou communautaires disponibles ainsi que de leurs propres capacités émergentes* (Masten, 2024).

De plus Cyrulnik précise : « *La résilience, ce n'est pas la molécule du surhomme, ce n'est pas ça du tout. C'est le tricot : il faut qu'un enfant ou un adulte blessé rencontre un autre adulte qui lui permette de se tricoter, de le "tutoriser"* » (Cyrulnik & Seron, 2003, p. 61).

Ainsi Cyrulnik (2001), pense que la résilience se tricote là où se « *noue une laine développementale avec une laine affective et sociale* ». C'est dans l'entourage immédiat qu'on va rencontrer des facteurs de résilience, « *à chaque étape de l'histoire de l'enfant existe une possibilité de réparation ou d'aggravation* » (Cyrulnik & Elkaïm, 2010, p. 17).

D'une manière similaire L'Alliance pour la Protection de l'enfance dans l'action humanitaire, définit la résilience chez l'enfant comme « *la capacité à surmonter les effets préjudiciables de l'adversité, à s'adapter pour vivre pleinement ses droits, maintenir une bonne santé, un développement normal et assurer son bien-être* » (L'Alliance pour la Protection de l'enfance dans l'action humanitaire, 2019, p. 355).

La résilience donc chez l'enfant désigne le fait de se remettre à vivre, le plus normalement possible, après avoir vécu dans un contexte adverse. Cette aptitude repose sur des facteurs de protection individuels et environnementaux qui permettent à l'enfant de faire face aux risques et de tirer parti des opportunités malgré les crises et les pressions.

Il convient à présent de définir ce que l'on entend par la résilience de l'enfant maltraité :

2.4. La résilience chez l'enfant maltraité :

La notion de résilience chez l'enfant maltraité désigne « *la capacité de ces derniers à mobiliser des ressources internes et externes permettant d'atténuer l'impact négatif de la maltraitance sur leur développement et de reconstruire un parcours de vie fonctionnel, voire épanoui, malgré l'adversité subie* » (Garret-Gloanec & Pernel, 2024 ; Dujardin et al., 2014).

Nous avons abordé plusieurs définitions de la résilience, ainsi que sa spécificité chez l'enfant et l'enfant maltraité afin de mieux cerner le phénomène de notre étude.

Nous concluons que la résilience infantile désigne la capacité de certains enfants à surmonter les obstacles majeurs à leur développement tels que la maltraitance.

En passant en revue les différents termes associés à la résilience, on peut non seulement mieux cerner le concept lui-même, mais aussi saisir les diverses notions et approches qui lui sont liées, afin d'en avoir une compréhension plus complète et nuancée :

3. Termes associés à la résilience :

Il est important de noter que la résilience est liée à plusieurs termes que nous aborderons par la suite, afin d'enrichir notre compréhension du concept et de ses différentes facettes.

3.1. Adaptation et compétences comportementales et sociales :

Selon Garnezy (1996), les comportements d'adaptation et d'inadaptation sont étroitement liés, se distinguant souvent par leur intensité ou leur impact selon le moment du développement. Rak et Patterson (1996) définissent la résilience comme la capacité à fonctionner de manière adaptée face à des événements stressants. Pour qu'elle soit effective, trois conditions doivent être réunies : faire face à l'épreuve, poursuivre son développement, et renforcer ses compétences (Anaut, 2015).

Cette approche met l'accent sur les comportements, notamment les compétences sociales et l'absence de troubles visibles. Chez l'enfant, le rendement scolaire est souvent utilisé comme indicateur de résilience. Toutefois, comme le souligne Anaut (2006), celle-ci dépend d'une interaction entre les ressources personnelles de l'enfant et son environnement, y compris le cadre scolaire (Anaut, 2015).

3.2. Empowerment :

L'empowerment désigne le fait de « s'emparer personnellement et collectivement d'une part significative de la décision quelles que soient les difficultés rencontrées » (Alföldi, 2017, p. 281).

Pour Cyrulnik, l'empowerment implique la capacité de naviguer dans l'adversité et d'y répondre efficacement. Cela implique de reconnaître l'impact de facteurs externes, tels que les attitudes politiques et les systèmes institutionnels, sur les expériences des individus. En comprenant ces dynamiques, les communautés peuvent mieux défendre leurs droits et leur bien-être (Cyrulnik, 2024).

Aujourd'hui, le courant cognitivo-comportementaliste s'attache à identifier les moyens par lesquels il est possible à chacun de renforcer sa résilience. Ces travaux se situent dans la

perspective de l'empowerment, autrement dit de la prise en charge de chacun par lui-même (Tisseron, 2017, p.30).

3.3. Le coping ou processus d'ajustement

Richard S. Lazarus & Suzan Folkman (1984) 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 ». Il peut s'agir d'une réponse à une situation stressante qui peut passer plus ou moins inaperçue et s'avérer plus ou moins rationnelle (Anaut, 2015).

Dans le dictionnaire de la psychologie de Bloch et al. (1991) le coping est défini comme « le processus actif par lequel l'individu, par l'auto-appréciation de ses propres activités, de ses motivations, fait face à une situation stressante et réussit à la maîtriser ». Certains auteurs francophones, pour définir ces processus mis en place par les individus, préfèrent employer les termes de comportements d'ajustement ou encore de stratégies d'ajustement (Anaut, 2015, p. 99).

3.4. Bien-être, bientraitance et psychologie positive :

Selon Stefan Vanistendael, un individu qui fait preuve de résilience se caractérise à la fois par le bonheur et par la productivité. Des chercheurs tels que Mansour (2001) et Detraux (2002) établissent des liens entre la résilience, un traitement favorable et le bien-être subjectif (SWB), un domaine de recherche qui a été poursuivi avec vigueur depuis les années 1980 (Diener, 1984 cité dans Anaut 2015).

La psychologie positive, principalement formulée par des chercheurs d'Amérique du Nord, étudie les conditions qui favorisent un fonctionnement optimal chez les individus et souligne l'importance de ressources psychologiques telles que la créativité et l'optimisme (Seligman, 2000 ; Anaut, 2014 cité dans Anaut 2015).

Le concept de résilience nous invite à percevoir également la face positive de la médaille. C'est pourquoi on peut rattacher ce concept à un large courant de recherche actuellement en plein essor outre-Atlantique : la psychologie positive dont plusieurs numéros récents de revues internationales mettent en évidence le foisonnement actuel (Lecomte, 2006, pp. 6-7).

3.5. L'invulnérabilité

Selon Anthony et al. (1982) l'invulnérabilité correspondrait à une résistance au choc mais également signerait « un état pouvant entraîner la paralysie du sujet : une carapace solide mais impénétrable et débouchant sur la rigidité », ce qui s'éloigne totalement de la souplesse nécessaire à la résilience (Anaut, 2008, p. 35).

Les notions associées à la résilience permettent de mieux cerner la richesse et la complexité de ce concept. Elles montrent que la résilience ne se résume pas à une simple réaction face à l'adversité, mais qu'elle s'inscrit dans un processus dynamique, pluriel et profondément humain.

Nous allons maintenant aborder les différentes approches de la résilience, afin de mieux comprendre comment ce concept a été pensé et développé à travers divers courants théoriques.

Chaque approche apporte un éclairage particulier sur les facteurs individuels, relationnels ou contextuels qui favorisent la capacité à surmonter l'adversité.

4. Les différentes approches de la résilience :

La résilience, en tant que concept multidimensionnel, a été explorée par différentes approches théoriques et disciplines. Chaque approche offre un point de vue particulier sur les mécanismes de résistance, d'adaptation et de reconstruction en réponse à l'adversité. Il est donc primordial de les étudier afin d'approfondir la compréhension de la diversité et de la complexité de la résilience. C'est pour cette raison que nous avons opté dans la réalisation de cette étude pour le choix d'une approche intégrative.

Dans ce qui suit, nous vous présentons les différentes approches de la résilience, en mettant l'accent sur la catégorie d'âge enfant. Chacune d'elles propose une lecture particulière de ce concept, mettant en lumière des aspects spécifiques selon les disciplines et les courants théoriques auxquels elles se rattachent.

4.1. L'approche cognitive et comportementale :

Les chercheurs soulignent l'interdépendance entre adaptation et inadaptation, les deux étant étroitement liées. Selon Garnezy (1996), il est impossible de comprendre les comportements inadaptés sans connaître ceux qui relèvent de l'adaptation. Des études montrent que ces deux dynamiques se distinguent souvent par des différences de degré plutôt que de nature, certaines attitudes étant perçues comme normales à un âge donné mais problématiques à un autre, selon leur intensité, leur fréquence ou leur impact sur le développement (Anaut, 2008).

Dans cette perspective, Patterson et al. (1994) définissent la résilience comme la capacité à bien fonctionner et à développer des compétences malgré des situations stressantes. Le processus résilient se déclenche ainsi en réponse à une épreuve, cette dernière en constituant le moteur (Anaut, 2008).

Cette approche met surtout l'accent sur les aspects comportementaux de la résilience, à l'image de nombreuses recherches anglo-saxonnes. Elle associe la résilience à des compétences sociales adaptées et à l'absence de comportements problématiques visibles (Anaut, 2008).

L'approche cognitive et comportementale (TCC) joue un rôle essentiel dans le développement de la résilience chez l'enfant. Elle permet à l'enfant d'apprendre à identifier et à modifier ses pensées négatives grâce à des outils adaptés à son âge, tels que des jeux éducatifs ou des tableaux de pensées (Nounaa, 2025). Le développement de compétences de coping cognitif et comportemental, comme la gestion des émotions, la résolution de problèmes et l'auto-efficacité, favorise une meilleure adaptation face aux difficultés (Kone, 2021). L'accompagnement par des adultes de confiance, qu'il s'agisse de parents, d'enseignants ou de thérapeutes, est également crucial, car ces tuteurs de résilience aident l'enfant à activer et à renforcer ses ressources internes (Kone, 2021). Enfin, les programmes d'intervention basés sur les TCC ont démontré leur efficacité dans la prévention et le traitement des troubles liés au stress chez l'enfant, en facilitant la restructuration cognitive et l'apprentissage de comportements résilients (Berthiaume, 2007).

Nous allons explorer les diverses stratégies de coping mises en œuvre face à l'adversité :

4.1.1. Les différentes stratégies de coping :

Cette stratégie, à visée adaptative, est désignée sous le nom de coping. Les stratégies de coping sont au centre de la conception de la résilience développée par les auteurs cognitivistes. Ils distinguent entre un coping centré sur le problème et un autre centré sur l'émotion. Le premier est destiné à réduire la source de stress et le second à gérer la détresse émotionnelle associée à la situation (Tisseron, 2017, p.30).

Les différentes stratégies de coping Serban Ionescu et al. (2012) ont repéré dans la littérature scientifique différentes approches ou types de stratégies de coping qui se déclinent et se différencient selon quatre dimensions principales :

- Le coping centré sur l'émotion, qui vise la régulation de la détresse émotionnelle ;
- Le coping centré sur le problème, qui vise à gérer le problème qui se trouve à l'origine de la détresse du sujet ;
- Le coping évitant, qui permet au sujet, par des stratégies passives (évitement, fuite, déni, résignation, etc.), de réduire la tension émotionnelle ;
- Le coping vigilant, qui permet, par des stratégies actives (recherche d'informations, de soutien social, de moyens, etc.) d'affronter la situation pour la résoudre (Anaut, 2015, p.100).

Les études récentes portant sur le coping se focalisent sur la reconnaissance des stratégies d'adaptation utilisées par les individus et sur l'évaluation de leur efficacité dans des contextes environnementaux particuliers. Ces études prennent en considération d'autres variables qui pourraient interagir avec les stratégies adoptées et le bien-être ressenti ou anticipé. Par conséquent, le concept de coping a pour objectif d'analyser les stratégies utilisées par les individus pour faire face à des situations stressantes, en tenant compte à la fois de l'environnement social et relationnel et des traits internes de la personne. Cette approche est étroitement associée à certaines perspectives de la résilience (Anaut, 2015).

Des recherches sur la guerre et la violence sociopolitique montrent que certaines stratégies de coping peuvent protéger l'enfant des troubles psychiques (Sadlier, 2001). Les approches centrées sur l'émotion, le problème, l'évitement ou la vigilance ont été identifiées comme des réponses possibles (Paulhan & Bourgeois, 1995 ; Ionescu, Jacquet & Lhote, 1997, cités dans Sadlier, 2001). Contrairement aux mécanismes de défense inconscients (Laplanche & Pontalis, 1968, cité dans Sadlier, 2001), le coping implique une réponse consciente.

Des études révèlent que la recherche de soutien social est souvent associée à une réduction des symptômes chez les enfants exposés à la guerre, même si l'effet reste modéré (Hill et al., 1996 ; Levy-Schiff & Bat-Zion, 1993 ; Kliwer et al., 1998 ; Punamäki, 1982, 1982 ; Raia, 1995, cités dans Sadlier, 2001). D'autres stratégies actives comme voir l'épreuve comme un défi, planifier ou faire appel à des secours (ex. : police) sont également reconnues, mais encore peu étudiées chez les enfants victimes de traumatismes (Masten, Best & Garmezy, 1990 ; Rutter, 1990, cités dans Sadlier, 2001). Il serait pertinent d'explorer leur interaction avec des croyances susceptibles de donner sens au vécu (Sadlier, 2001).

En fait, la résilience, c'est le suivi du coping, c'est-à-dire du « faire face », c'est le suivi de la manière dont le sujet réagit à son traumatisme et le digère pour ne pas rester « sidéré » (Cyrulnik, 2024, p.54).

Nous aborderons la théorie de l'attachement en lien avec la résilience, ainsi que son application spécifique chez l'enfant :

4.2. Théories de l'attachement et résilience :

Une des interrogations centrales qui mobilisent les chercheurs et les cliniciens porte sur les déterminants précoces de la résilience. C'est ainsi que des études ont été conduites sur les liens entre les styles d'attachement et la constitution de la résilience des sujets. Selon cette perspective, largement développée dans la littérature anglo-saxonne (USA, Canada, U. K), les styles d'attachement joueraient un rôle fondamental dans la constitution de la résilience des sujets. C'est pourquoi nous proposons de préciser les articulations et les interrogations que suppose cette relation entre attachement et résilience (Anaut, 2008, pp. 64-65).

Selon Bowlby (1969), la qualité du lien d'attachement précoce joue un rôle fondamental dans la capacité de l'enfant à développer des stratégies de résilience face à l'adversité. Un attachement sécure, caractérisé par une relation stable et bienveillante avec une figure parentale, favorise l'autorégulation émotionnelle et la confiance, deux piliers essentiels de la résilience. À l'inverse, un attachement insécure peut fragiliser cette capacité d'adaptation. Cette perspective a été enrichie par Cyrulnik (2010), qui souligne que la présence de tuteurs de résilience, même en dehors du cercle familial, permet à l'enfant de reconstruire un sentiment de sécurité et de développer des ressources internes pour surmonter les épreuves.

Le processus de résilience se met en place dès les premiers jours de la vie et dépend de la qualité de l'attachement précoce. Un enfant bien entouré affectivement, évoluant dans un climat familial chaleureux avec des figures parentales aimantes, développe des transactions sécures qui favorisent l'attachement et le holding. Ce lien d'attachement lui permet, en cas de perte ou de traumatisme, de nouer de nouveaux liens et d'investir son milieu. Bowlby affirme que l'enfant a besoin de connaître la réalité, même douloureuse, pour l'intégrer à son histoire. La résilience est donc intimement liée à la construction d'un attachement sûr (Guedenay, 1998 ; Ainsworth, 1978 ; Bowlby, cité dans Haesevoets, 2008).

D'un point de vue biologique, relativement au système limbique, dans l'attachement sécure, le sentiment de sécurité engendre une détente corporelle chez l'enfant et l'adulte qu'il deviendra, le rendant confiant, curieux, ouvert à la découverte et aux autres. Le sentiment d'insécurité génère des bouffées de stress qui, si elles sont trop fortes, déclenchent l'alerte, la fermeture ou la détresse. Il existe des différences héréditaires et innées de sensibilité au stress et à la capacité de le réguler rapidement ou pas. Mais le style d'attachement qui s'est construit entre un enfant et ses parents influence aussi sur le fonctionnement du système limbique responsable de nos réactions de stress ou de détente (Mizzi, 2022, pp. 42-43).

Nous allons à présent nous intéresser aux approches transversales de la résilience :

4.3. Approches transversales de la résilience :

D'abord, nous allons nous pencher sur les bases de construction du processus résilient :

4.3.1. Les bases de construction du processus résilient

Parmi les recherches qui portent sur les bases de la construction de la résilience chez les individus, nous pouvons citer les travaux de Gilligan (1997) qui nous semblent particulièrement intéressants, car ils tentent de concilier deux orientations épistémologiques différentes (l'une développementale et l'autre du registre psychosocial). En effet, Gilligan se situe, d'une part, dans la lignée théorique de Fonagy en s'appuyant sur les théories de l'attachement, et d'autre part, sur les travaux de Rutter. Ainsi, Gilligan propose un modèle original de construction de la résilience chez les individus, une hypothèse se situant au carrefour de plusieurs courants.

Selon ce chercheur, le développement du fonctionnement résilient d'un individu s'étaye sur la base d'un tripode constitué de 3 domaines de construction de la résilience (« 3 buildings blocks of resilience ») qui sont les suivants :

1. Le sentiment d'avoir une base de sécurité interne,
2. L'estime de soi (ou auto-estime),
3. Le sentiment de sa propre efficacité (Anaut, 2008, p. 72).

Nous allons maintenant aborder les approches psychodynamiques, en mettant l'accent sur les processus intrapsychiques impliqués dans la résilience :

4.3.2. Approches psychodynamiques et processus intrapsychiques :

L'étude du processus résilient chez un sujet renvoie à la mise en scène des potentiels relevant de différentes dimensions d'ordre interne et externe. Alors que certaines ressources relèvent du domaine des relations psychoaffectives, des liens et étayages familiaux et extra-familiaux et incluent la prise en compte des aspects cognitifs et sociaux dans la mise en place du processus, d'autres concernent les mécanismes psychiques et la construction de la personnalité. Pour comprendre les composantes internes de la résilience nous pouvons faire appel aux théories psychanalytiques qui contribuent à éclairer la mise en place du processus. Nous allons voir quels sont les principaux apports pour la compréhension du modèle de la résilience proposés par les approches psychodynamiques et notamment les études des processus intrapsychiques lors des atteintes traumatiques (Anaut, 2015, p.112).

Le processus psychique de la résilience est complexe en raison de son fondement sur l'interaction de diverses dimensions. On peut la considérer à la fois comme une restructuration interne, une réaction adaptative à l'environnement social et affectif, ainsi que comme l'illustration de mécanismes de défense. L'analyse de la dynamique post-traumatique repose sur deux axes principaux : la réaction du sujet face au traumatisme et les mécanismes défensifs qu'il met en place.

Selon une approche métapsychologique freudienne, la résilience est principalement associée à la capacité du sujet à faire face à un traumatisme. Par conséquent, ce mécanisme ne peut être activé en réponse à des stress quotidiens mineurs. Il postule que l'exposition à une menace sérieuse constitue un risque réel pour l'intégrité psychique de l'individu (Anaut, 2015).

Chez l'enfant, l'approche psychodynamique met en avant l'importance des expériences précoces, des mécanismes de défense et de la qualité de l'attachement dans le développement de la résilience. Cette perspective considère que la résilience se construit à travers l'élaboration psychique du traumatisme et l'interaction constante entre les facteurs internes (ressources

personnelles, imagination, défenses du Moi) et externes (soutiens relationnels, tuteur de résilience) (Benamsili, 2020).

L'approche sociale de la résilience souligne le rôle central de l'entourage, des institutions et du contexte socio-culturel. Nous allons donc nous y intéresser :

4.3.3. L'approche sociale de la résilience

La perspective sociologique de la résilience examine les influences des interactions sociales, des cadres communautaires et des initiatives politiques sur la capacité des individus et des communautés à affronter et à s'adapter efficacement aux innombrables défis auxquels ils sont confrontés. Ce paradigme souligne l'importance des réseaux sociaux, du capital social et des cadres sociopolitiques dans le développement de la résilience collective.

Une approche sociologique plus large de la résilience en matière de santé et de maladie se concentre sur l'interaction entre les systèmes sociopolitiques et de santé et l'individu, en promouvant des modes de vie sains et des approches d'adaptation bénéfiques. Elle rejoint l'approche de la résilience sociale, qui vise à comprendre la dynamique des difficultés dans des périodes exceptionnelles comme les crises socio-économiques, en mettant l'accent sur les fondements structurels tels que les règles, les ressources, les relations de pouvoir et le capital social. Ce dernier, incluant les réseaux et les relations de confiance au sein des communautés, joue un rôle crucial dans la survie et la récupération après des catastrophes. Les infrastructures sociales, plutôt que physiques, sont ainsi essentielles pour renforcer la résilience communautaire⁸ (Drury et al., 2019 ; Walker & Peterson, 2018 ; Aldrich & Meyer, 2015).

Chez l'enfant, cette approche souligne que la présence d'au moins un adulte bienveillant, l'appartenance à un réseau de soutien, ainsi que la participation à des activités collectives (école, loisirs, communauté) sont des facteurs essentiels pour renforcer la résilience. Les enfants qui bénéficient de liens affectifs solides, d'un environnement familial et communautaire soutenant, et d'occasions d'interagir et de coopérer avec les autres, développent plus facilement des compétences d'adaptation et une meilleure santé mentale à long terme (CAMH, 2024).

Nous allons à présent aborder le modèle écologique ou écosystémique, qui permet de comprendre la résilience à travers l'interaction entre l'individu et ses différents environnements :

4.3.4. Modèle écologique ou écosystémique de la résilience :

Dans ce modèle, il s'agit de comprendre la nature des interrelations complexes qui relient l'individu et son environnement, selon l'hypothèse que les notions de risque et de protection couvrent une réalité qui peut prendre racine tantôt dans la personne, tantôt dans les milieux qu'elle fréquente ou encore dans les contextes qui les déterminent (Anaut, 2008, pp. 75-76).

Dans cette lignée, Tousignant (1998) propose un modèle écologique de la résilience. L'objet d'étude du courant écologique est l'interaction individu/environnement et comprend « une analyse qualitative et quantitative des aspects individuels et contextuels qui façonnent les processus ontogénétiques » (Tessier et al., 1996). Cette approche propose une alternative

⁸ Traduit par Deepl : www.deepl.com

intéressante en constituant un modèle qui intègre différentes dimensions composant un circuit de causalités reliées synergiquement entre elles (Anaut, 2008, p.76).

Chez l'enfant, le modèle écologique montre que son développement dépend de l'ensemble de ses environnements, comme la famille, l'école et la communauté, qui interagissent entre eux et avec lui. Les ressources et soutiens présents dans ces milieux, par exemple une relation stable avec un adulte ou un climat familial sécurisant, favorisent l'adaptation positive de l'enfant lorsqu'il rencontre des situations difficiles. Ainsi, la qualité des interactions entre l'enfant et ses différents milieux de vie joue un rôle central pour soutenir son parcours et sa capacité à bien se développer, même en contexte de risque (Cyr, 2007).

Nous allons maintenant aborder l'approche neurobiologique de la résilience, qui s'intéresse aux mécanismes cérébraux et physiologiques impliqués dans les capacités d'adaptation face au stress et aux traumatismes :

4.3.5. L'approche neurobiologique de la résilience :

Le cerveau, qui joue un rôle central dans la régulation des émotions et des comportements, fait preuve d'une plasticité extraordinaire tout au long de la vie humaine. La recherche contemporaine élucide les mécanismes sous-jacents de la résilience, qui englobent notre capacité à surmonter les adversités. Dès les premières années du développement, l'interaction entre les prédispositions génétiques et les influences environnementales définit la formation des circuits neuronaux, influant ainsi sur cette capacité de résilience. Ces circuits neuronaux conservent leur malléabilité grâce à l'apprentissage par l'expérience et aux interactions environnementales (Tisseron, 2017).

L'affect positif et la connectivité sociale font partie intégrante de ce processus complexe. Les structures cérébrales impliquées dans ces fonctions comprennent l'amygdale (qui régit les réponses à la peur et à la récompense), le noyau accumbens (associé au traitement des récompenses et à l'engagement social) et le cortex préfrontal médian (responsable de la régulation émotionnelle et des interactions sociales). Le cortex préfrontal gauche joue un rôle essentiel dans la modulation de l'activité de l'amygdale, atténuant ainsi l'anxiété et renforçant les mécanismes d'adaptation au stress (Tisseron, 2017).

Chez les enfants ayant subis des traumatismes précoces, les réseaux neuronaux associés à la gestion du stress et des émotions peuvent être altérés, mais ils peuvent aussi être renforcés si l'enfant bénéficie d'un soutien affectif ou d'une thérapie adaptée. Le cerveau devient alors un territoire de résilience, où les cicatrices du traumatisme se transforment en de nouvelles voies neuronales (Manca, 2024, p. 72).

Du point de vue anglo-saxon, de nombreux chercheurs ont étudié les facteurs qui favorisent la résilience. Certains chercheurs universitaires anglophones ont particulièrement souligné les caractéristiques récurrentes qui semblent promouvoir l'émergence de processus de résilience chez les individus. Il est donc judicieux de se concentrer de manière succincte sur ces facteurs pour améliorer notre compréhension du concept.

Ces diverses approches indiquent que la résilience des enfants maltraités est le résultat d'un cumul de multiples facteurs. Ainsi, elle semble dépendre d'une articulation de ressources internes, de liens d'attachement, de mécanismes psychiques, de supports relationnels, de

soutiens sociaux et de processus biologiques. Ce cadre d'analyse permet, au-delà, de mieux appréhender la manière dont certains enfants parviennent à faire face à l'adversité, à se reconstruire. C'est un modèle d'approche intégrative pour appréhender la complexité de ce phénomène et orienter des pratiques d'interventions plus globales, sur mesure.

Nous allons à présent exposer les dix caractéristiques reconnues comme favorisant le développement de la résilience :

5. Les dix caractéristiques favorables à la résilience selon les auteurs anglophones Anglo-saxons :

Ce point présente les éléments clés identifiés par les auteurs anglo-saxons, tels que Norman Garmezy, Michael Rutter, Emmy Werner, Jack Block, Jeanne Block et John Bowlby, comme favorisant le développement de la résilience chez l'individu.

- La bonne santé et le tempérament facile ;
- L'attachement solide et la sécurité de base créés par une relation positive instaurée très précocement dans la vie ;
- La compétence relationnelle, c'est-à-dire la capacité de nouer des relations avec les autres ;
- Les compétences cognitives, par exemple l'acquisition précoce du langage ;
- L'appréciation correcte de ses propres compétences et de ses difficultés, qui rejoint la notion d'insight ;
- La compétence émotionnelle avec la régulation émotionnelle ;
- La capacité à différer la satisfaction ;
- L'estime de soi ;
- La créativité et le sens de l'humour ;
- L'engagement et la capacité d'aider les autres, qu'on retrouve chez beaucoup de thérapeutes (Larousse, 2016, pp. 499-500).

6. Les mécanismes de la résilience :

Nous allons aborder ici un modèle en trois dimensions qui permet de mieux comprendre les mécanismes de la résilience. Cette approche offre une lecture plus globale et nuancée du processus, en prenant en compte différents aspects de l'expérience humaine.

6.1. Les aspects fondamentaux de l'étude de la résilience

Selon Cyrulnik (2001), chaque enquête sur la résilience doit se concentrer sur trois dimensions essentielles :

6.1.1. Le développement des ressources internes :

Dès les premiers stades de la vie, à travers les interactions initiales et préverbales, les enfants cultivent des ressources internes qui sont étroitement liées à leur tempérament. Ces ressources jouent un rôle essentiel dans l'élaboration de leurs réponses aux difficultés de la vie, établissant ainsi divers degrés de soutien au développement.

6.1.2. La caractérisation de l'agression :

Bien que la nature intrinsèque de l'agression influe de manière significative sur le préjudice initial (qu'il s'agisse d'une blessure ou de son absence), c'est principalement

l'interprétation que cette agression acquiert par la suite dans le récit personnel de l'individu, ainsi que dans son milieu familial et social, qui permet d'élucider les répercussions traumatiques. Cet impact différé, souvent appelé « second coup », est susceptible de provoquer un traumatisme.

6.1.3. Soutien social et émotionnel :

La capacité de la personne atteinte à accéder à des environnements favorables, à des activités ou à des moyens d'expression fournis par la société est d'une importance capitale. Ces ressources favorisent la résilience, permettant à l'individu de persévérer dans son développement, qui pourrait autrement être entravé par la blessure.

Par conséquent, la variabilité des traumatismes résulte de l'interaction complexe entre le tempérament individuel, les connotations culturelles et le soutien social.

6.2. Éléments consensuels de la résilience

Les composantes de la résilience, qui restent constantes de la petite enfance à l'âge avancé, indiquent que les ressources relationnelles et leurs mécanismes de protection sont essentiels à la culture des atouts individuels, en particulier pendant les périodes de transition cruciales. Les relations avec les personnes proches ont un impact sur la quête de sens et contribuent à la gestion des problèmes de santé mentale.

Ces réseaux se transforment : les jeunes enfants dépendent de leur principal fournisseur de soins, tandis que les adultes interagissent avec un réseau social plus large. De plus, l'accès aux ressources contextuelles telles que les soins de santé, l'éducation et un logement sécurisé continue d'être d'une importance capitale, bien que leur importance puisse fluctuer en fonction des contextes et des événements spécifiques (Liebenberg et al., 2018).

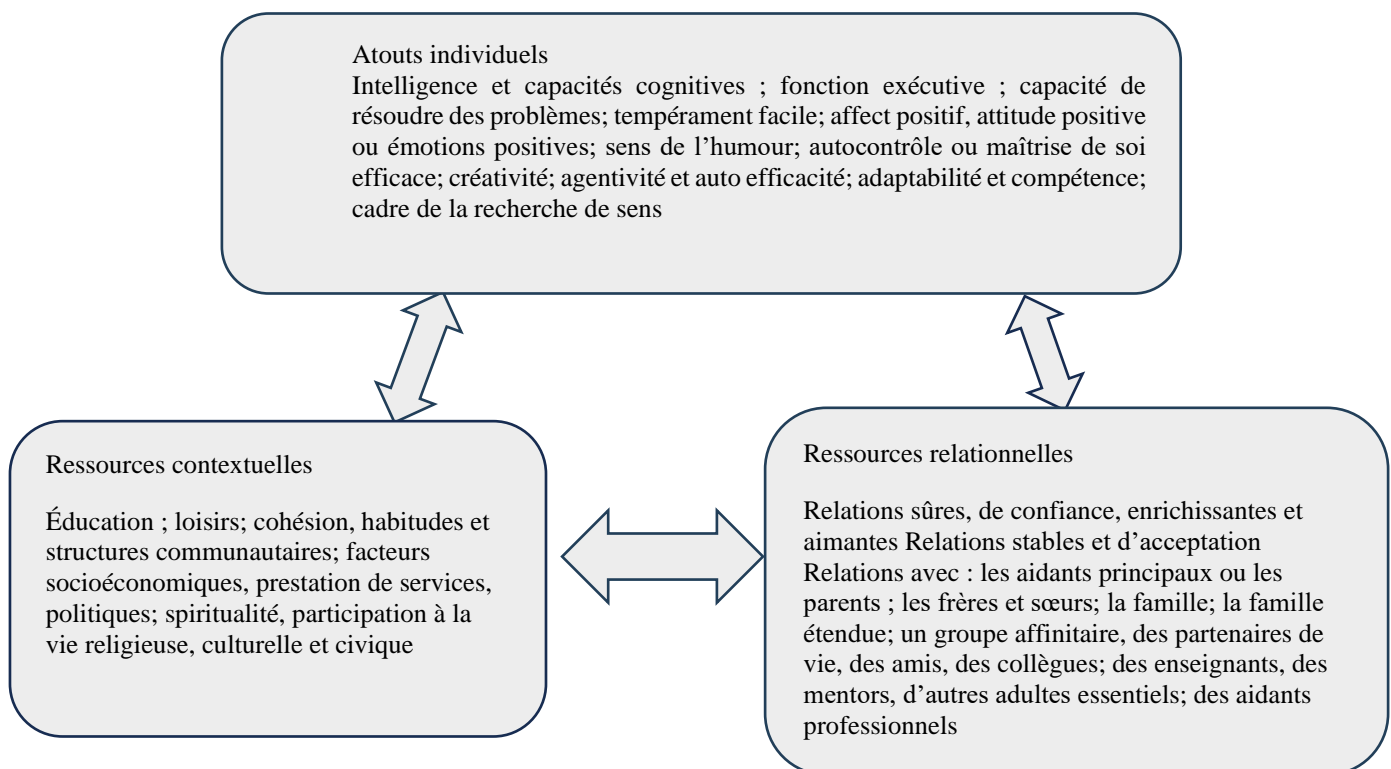


Figure 1 : Éléments consensuels de la résilience

Figure créée par nous en se basant sur les informations de Liebenberg et al. (2018) montrant les éléments consensuels de la résilience.

Pour approfondir la compréhension de ce phénomène, il est pertinent d'aborder la résilience à travers trois perspectives qui, bien qu'ayant leurs spécificités, s'avèrent étroitement liées :

6.3. Les trois perspectives interdépendantes de la résilience :

Julien-Gauthier et Jourdan-Ionescu (2015), proposent un cadre conceptuel de résilience qui englobe trois perspectives interdépendantes. Comme l'expliquent ces auteurs, la résilience peut être perçue comme une réaction constructive face à des circonstances difficiles, une caractéristique de l'individu qui est parfois considérée comme faisant partie intégrante de la personnalité, et comme un processus de développement qui émerge de l'interaction entre les facteurs de risque et de protection. Ce paradigme permet de comprendre la résilience non seulement en tant que capacité à surmonter les adversités, mais également en tant que construction dynamique, dépendante du contexte et multidimensionnelle qui englobe à la fois les ressources individuelles et environnementales.

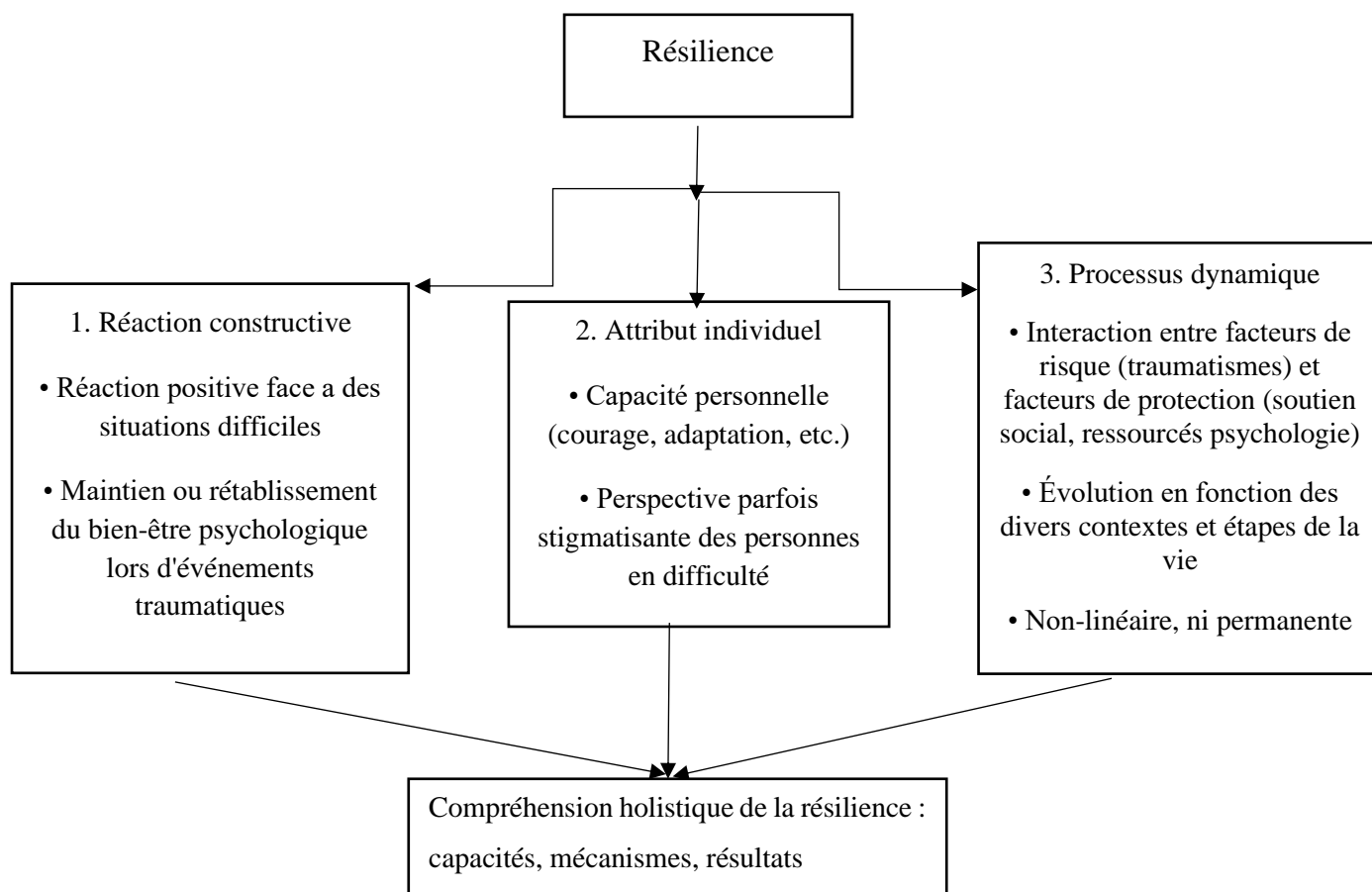


Figure 2: Les trois perspectives interdépendantes de la résilience

Schéma créé par nos soins en nous basant sur des informations fournies par Julien Gauthier et Jourdan Ionescu (2015).

La résilience est donc comme un processus dynamique dans lequel les ressources internes de l'individu, ses interactions sociales et son environnement jouent un rôle essentiel. Cette méthode permet d'appréhender de manière plus approfondie l'interaction de ces divers éléments dans le soutien à l'adaptation face à l'adversité, ouvrant ainsi la voie à des interventions plus précises et efficaces.

Résilience et mécanismes de défense sont étroitement liés. Voyons comment ces derniers peuvent favoriser ou entraver le processus résilience :

7. Résilience et mécanisme de défense :

Faire un travail de résilience après la déchirure traumatique suppose de mettre en jeu des modalités défensives et des procédures protectrices qui intègrent des dimensions multiples. Ce processus multifactoriel s'étaye sur des ressources individuelles (mécanismes défensifs) (Anaut 2015, p. 15).

Le fonctionnement psychique de la résilience peut être considéré comme résultant de la mise en jeu des modalités adaptatives et de régulations psychiques de l'individu face aux bouleversements du trauma. Ainsi, l'une des questions théoriques qui se posent concerne la place et l'éventuelle spécificité parmi les modalités adaptatives des mesures défensives dans le fonctionnement résilient. Cette interrogation invite à faire un détour parmi les théories concernant les mécanismes de défense (Anaut, 2015, p. 122).

7.1. Mécanismes de défense et mesures défensives :

Anna Freud (1949) caractérise les événements traumatiques comme provoquant une profonde détresse due à une excitation écrasante, qu'elle soit interne ou externe. Sigmund Freud a introduit la notion de "processus de défense" pour désigner les stratégies du Moi face aux conflits pouvant mener à des troubles névrotiques. Le traumatisme psychologique résulte d'un excès de stimulation ou de fantasmes menaçant l'intégrité du Moi. En 1936, Anna Freud a utilisé les termes "mécanismes de défense" et "mesures défensives" de manière interchangeable, mais, avec Joseph Sandler, elle a conclu que les mécanismes de défense sont des outils spécifiques pour protéger le Moi, tandis que les mesures défensives sont des activités normales pouvant être utilisées dans certains cas à des fins défensives. Ces théories ont été largement diffusées et restent fondamentales pour comprendre les mécanismes de protection psychologique face aux expériences traumatiques (Anaut, 2015).

7.2. Défenses adaptatives :

Ionescu (1997) souligne les débats entre chercheurs sur les processus de défense : certains les considèrent comme fixes à maturité, tandis que d'autres défendent leur plasticité. Selon Sandler, les mécanismes de défense persistent au cours de la vie, bien qu'ils puissent être recouverts par d'autres. Vaillant (1993) différencie les défenses immatures (projection, passage à l'acte) des défenses matures (sublimation, humour), souvent liées à une meilleure santé mentale. Avec l'âge, les défenses matures tendent à prédominer, bien que les deux types puissent coexister. Vaillant introduit également les défenses adaptatives, qui favorisent l'homéostasie psychique et l'adaptation en réduisant la douleur sans l'éliminer complètement. Ces défenses, perçues comme positives, favorisent les relations sociales, bien que certaines

inadaptées puissent avoir un rôle conjoncturel face au danger. Enfin, le processus de résilience mobilise ces différentes modalités défensives dans son développement (Anaut, 2015).

7.3. Spécificité des défenses résilientes :

Jean Bergeret (1995) a précisé qu'un individu n'est pas malade parce qu'il a des défenses, mais parce que celles-ci sont inefficaces, trop rigides et mal adaptées aux réalités internes et externes, ce qui peut se traduire par une utilisation systématique d'un mode défensif exclusif, sans souplesse et hors contexte. Dans ce cas seulement, les défenses relèvent d'un fonctionnement psychopathologique. On peut ainsi situer le recours à des mécanismes comportementaux et psychiques mis en place par des sujets résilients, pouvant paraître pathologiques ou inadaptés à l'environnement. Ils relèvent de la première phase de la résilience, car ils visent la régulation de la tension interne face à la situation traumatogène. Le pédopsychiatre psychanalyste Michel Lemay (1998 ; 1999), à partir de son expérience auprès d'enfants psychotiques et gravement carencés (au Québec), considère qu'une forme de résilience s'exprime par des processus intégratifs salvateurs. Les défenses utilisées, bien qu'en apparence non adaptées ou pathologiques, ont pour objectif de réguler les tensions insoutenables (Anaut, 2015, p. 125).

7.4. Processus salvateurs :

Des mécanismes salvateurs peuvent être repérés et isolés chez les individus dits résilients. Ainsi, à travers des cas cliniques issus de thérapies d'enfants et d'adolescents, Lemay (1998) a révélé un certain nombre de mécanismes utilisés par les enfants soumis à des situations traumatiques graves, intenses ou prolongées. Les principaux mécanismes salvateurs mis en évidence par Lemay sont : les fantasmes de toute-puissance ; la recherche d'isolement ; les tentatives pour obsessionnaliser l'espace et les séquences temporelles ; la recherche d'une présence avec mobilisation de l'agressivité ; le clivage entre un milieu persécuteur et une zone idéalisée sauvegardée où « tout est en rose » ; et la conservation d'une vision critique des mécanismes avec utilisation de l'humour. La plupart des mécanismes salvateurs décrits ici sont assez fréquents chez les enfants résilients. Bien entendu, certains enfants utilisent une partie seulement de ces mécanismes et d'autres formes d'ajustements au trauma peuvent exister (Anaut, 2008, p. 90).

Cette articulation permet de mieux comprendre comment les individus notamment les enfants confrontés à des situations traumatiques mobilisent inconsciemment certaines défenses pour se protéger, et comment ces mécanismes peuvent évoluer vers des formes plus élaborées favorisant la résilience.

Nous allons à présent examiner les caractéristiques du tuteur de résilience et le rôle déterminant qu'il peut jouer dans le parcours d'individus en situation de vulnérabilité, en particulier chez les enfants :

8. Les caractéristiques du tuteur de résilience :

La résilience, cette capacité à se relever malgré les épreuves, se manifeste de manière singulière chez certaines figures d'autorité. Le tuteur résilient, en particulier, incarne un rôle clé dans l'accompagnement des personnes vulnérables, notamment les enfants en difficulté, comme c'est le cas dans notre recherche.

Un enfant maltraité souffre d'une estime de soi altérée, d'un vide intérieur, et de repères familiaux troublés, ce qui anéantit sa confiance en lui et en autrui. Pour surmonter l'impact traumatique de ces violences, il a besoin d'un accompagnement d'autrui pour restaurer son humanité, son estime de soi, et sa confiance. Cela l'aidera à transformer sa souffrance en force. Face à un événement traumatique, l'enfant mobilise ses ressources personnelles, mais son équilibre est perturbé. Les parents et adultes protecteurs jouent un rôle crucial en lui offrant soutien et sécurité. Les enfants ayant des interactions positives et des liens sécurisants possèdent des ressources essentielles pour surmonter le traumatisme (Romano, 2018).

Comme l'a souligné Cyrulnik, un tuteur de résilience peut être extrêmement utile à des moments cruciaux, dans des choix professionnels. Plutôt que de prendre une position très mécanique dans les écoles et dans les procédures de sélection visant à rejeter toute motivation de réparation, il importe de discuter tranquillement et de donner parfois des conseils très utiles (Cyrulnik & Seron, 2003, p.78).

Jacques Lecomte (2004) a listé les qualités principales des personnes qui font office de tuteurs de résilience. Selon cet auteur les tuteurs de résilience sont des personnes qui se caractérisent en particulier par des attitudes relationnelles positives, des étayages empathiques et l'absence de jugement envers les individus en souffrance (Anaut, 2015, pp. 86-87).

Les caractéristiques du tuteur de résilience sont comme suit :

8.1. Manifester de l'empathie et de l'affection

- Attitude la plus fréquemment soulignée par les personnes ayant bénéficié d'un tuteur de résilience.
- Importance des marques d'intérêt, d'affection et de bienveillance, surtout pour les enfants ayant manqué d'amour.

8.2. S'intéresser prioritairement aux côtés positifs de la personne

- Le tuteur de résilience est réaliste sur les difficultés, mais il met l'accent sur les potentialités et aide à les développer.
- Il valorise les qualités et les ressources de la personne accompagnée.

8.3. Rester modeste

- Il ne cherche pas à se mettre en avant ni à prouver son importance.
- Il agit souvent de manière discrète et facilite l'autonomie de l'autre.

8.4. Laisser à l'autre la liberté de parler ou de se taire

- Il respecte le rythme de la personne, sans forcer les confidences.
- Il est attentif et disponible, mais n'impose pas le récit du traumatisme.

8.5. Ne pas se décourager face aux échecs apparents

- Il considère la résilience comme un processus, où les difficultés sont des étapes et non des échecs définitifs.
- Il garde la conviction que l'évolution est toujours possible.

8.6. Respecter le parcours de résilience d'autrui

- Il reconnaît que chaque parcours est unique et ne cherche pas à imposer sa propre vision ou expérience.
- Il accepte la diversité des chemins vers la résilience (thérapie, spiritualité, art, engagement, etc.).

8.7. Associer le lien et la « loi »

- Il combine l'affection et la structuration, offrant à la fois un cadre sécurisant et une relation chaleureuse.
- Il pose des repères clairs tout en maintenant un lien de confiance.

8.8. Éviter les phrases maladroites ou blessantes

- Il fait attention à ne pas minimiser la souffrance ou culpabiliser la personne (ex. : « Je me mets à ta place », « Il faut oublier », « Pourquoi tu n'as rien dit ? »).
- Il privilégie l'écoute authentique et la reconnaissance du vécu de l'autre (Lecomte, 2006).

Comprendre les qualités qui définissent un tuteur résilient, c'est mieux saisir comment il parvient à soutenir, guider et inspirer ceux qui traversent l'adversité. Sa posture bienveillante, son écoute active et sa stabilité émotionnelle sont autant de piliers qui fondent son impact positif.

Nous allons à présent nous intéresser aux enfants résilients, afin de mieux comprendre comment certains parviennent à se développer positivement malgré des contextes de vie marqués par l'adversité :

9. Les enfants résilients

De nombreux enfants, même lorsqu'ils sont confrontés à des circonstances de maltraitance, parviennent à tirer de ces expériences une force intérieure qui leur permet de persévérer. Ils tiennent en haute estime les petits gestes de gentillesse : un regard compatissant, une remarque encourageante, une présence apaisante. Elles guérissent progressivement. Ils incarnent la résilience et possèdent la capacité de transformer leurs traumatismes en bravoure.

Si un enfant est « résilient », la résilience risque d'être prise comme une qualité de sa personne acquise pour d'autres traumatismes. Pour éviter toute ambiguïté, il faudrait parler « d'enfant ayant manifesté des capacités de résilience dans une situation précise », et bannir les expressions « enfant (ou adulte) résilient » (Aïn, 2007, p. 21).

James Anthony (1974) a proposé l'hypothèse du « syndrome de l'enfant psychologiquement invulnérable », en opposition à la notion d'enfant vulnérable. Il a ainsi identifié quatre grandes catégories permettant de distinguer les différentes formes de vulnérabilité et d'invulnérabilité chez l'enfant, catégories qui servent de repères à la compréhension de leurs trajectoires face à l'adversité. Ces catégories ont notamment été reprises dans le tableau que nous avons réalisé.

Grandir dans un contexte de maltraitance infantile expose l'enfant à un stress intense qui perturbe souvent son développement, tant sur le plan biologique que psychologique, engendrant des anomalies dans le fonctionnement neurobiologique, la régulation des émotions, les relations

d'attachement, le développement du soi, les relations avec les pairs, la réussite scolaire et les relations amoureuses, et, par conséquent, des facteurs de vulnérabilité durables exposant à un risque élevé de difficultés d'adaptation et de psychopathologies futures, alors que tous ne succombent pas à l'adversité, et qu'étudier comment certains parviennent à s'adapter malgré le stress et les traumatismes permet de mieux comprendre les processus de résilience, souvent moins visibles dans des contextes de stress plus modérés, et de nourrir les théories du développement ainsi que la prévention (Cicchetti, 2010, pp. 147–148).

Tableau 9 : La résilience infantile à travers le prisme de James Anthony (1974)

Catégorie principale	Sous-catégorie	Description
Enfants vulnérables	Hypervulnérables	Déstabilisés par des stress ordinaires de la vie
	Pseudoinvulnérables	Ont vécu dans un milieu très protecteur et s'effondrent en cas de défaillance de cet environnement
Enfants peu ou pas vulnérables	Invulnérables	Résistent ou récupèrent très vite lorsqu'ils sont confrontés à des contextes fortement pathogènes ou à une accumulation d'événements traumatiques
	Non vulnérables	Dotés d'aptitudes à la résistance dès la naissance et qui continuent à se développer de façon harmonieuse quelles que soient les épreuves traversées

Tableau élaboré par nos soins à partir des travaux d'Anaut (2015), s'appuyant sur les apports de James Anthony, qui a décrit quatre grandes catégories illustrant les formes de vulnérabilité et d'invulnérabilité chez les enfants, permettant une meilleure compréhension des différentes manières dont les enfants réagissent face à l'adversité Anaut (2020, pp. 26-27).

Masten et al (1990) ont identifié trois types de résilience parmi les groupes d'enfants :

- Les enfants qui ne succombent pas à l'adversité, malgré leur statut à haut risque, par exemple les bébés de faible poids à la naissance.
- Les enfants qui développent des stratégies d'adaptation dans des situations de stress chronique, par exemple les enfants de parents toxicomanes ou alcooliques.
- Les enfants qui ont subi des traumatismes extrêmes, par exemple à la suite de catastrophes, de la perte soudaine d'un proche ou d'une maltraitance, et qui se sont rétablis et ont prospéré⁹ (NCH, 2007, p. 2).

Pour autant, tous les enfants ne réagissent pas de la même façon aux agressions. Divers facteurs sont susceptibles d'accroître la vulnérabilité de l'enfant maltraité : l'importance des violences, la personnalité de l'agresseur, la durée des agressions, le sexe de l'enfant, son âge et son niveau de développement... À l'inverse, certains enfants pourtant soumis à des stress extrêmes réagissent plus efficacement et plus positivement que d'autres ; ils bénéficient d'une meilleure résilience. Les facteurs en cause sont, ici encore, variés : bonnes capacités

⁹ Traduit par Deepl : www.deepl.com

intellectuelles, facilités d'adaptation (« coping »), soutien apporté par d'autres figures de référence... Grâce à cette résilience, et grâce à de « bonnes rencontres », certains enfants peuvent ainsi « rebondir » et, après une enfance maltraitée, mener une vie d'adulte normale (Le Heuzey 2008, p. 33).

Selon Lecomte (2004), l'enfant et l'adolescent en difficulté nécessitent non seulement de l'affection, mais également un cadre structurant. Il serait erroné de croire que créer des liens est incompatible avec l'imposition de règles ; ces deux aspects sont en réalité complémentaires. Les tuteurs de résilience parviennent généralement à naviguer entre ces deux dimensions, le lien et la loi. Les fondements de la résilience chez les jeunes reposent sur trois piliers : le lien, la loi et le sens, chacun influençant les autres à travers des relations causales.

Parmi ces relations, l'association équilibrée du lien et de la loi par un adulte est cruciale pour aider un enfant ou un adolescent en souffrance à donner sens à son expérience. Un manque de figures paternelles, par exemple, accentue le besoin de repères, tant pour l'enfant que pour l'adolescent....

Nous allons maintenant voir les facteurs qui renforcent la résilience chez les enfants :

10. Les facteurs de résilience chez les enfants :

La résilience des enfants est soumise à l'influence de différents facteurs qui interagissent à divers niveaux. Divers facteurs, à la fois internes tels que les compétences individuelles de l'enfant, et externes tels que le soutien familial, les ressources communautaires et les cadres juridiques, sont des éléments cruciaux dans ce processus. Le tableau ci-dessous expose les divers facteurs et leur influence sur la résilience.

Tableau 10 : Facteurs qui renforcent la résilience chez les enfants

Facteurs internes à l'enfant	Facteurs au sein de la famille	Facteurs au sein de la communauté et de la société
<ul style="list-style-type: none"> – Facteurs génétiques et biologiques – Les capacités d'adaptation – Une estime de soi positive – Parler de soi de manière positive et autocompassion – Sentiment d'autonomie et d'indépendance (essayer des choses pour soi-même) – Capacité à identifier et à exprimer ses sentiments ou ses besoins. – Développement de l'autorégulation – Sentiment de confiance et d'assurance et 	<ul style="list-style-type: none"> – Relations familiales positives – Identité familiale et liens familiaux – Efficacité de l'éducation des enfants 	<p>Les pairs</p> <p>Connexions et interactions avec les pairs</p> <p>Milieus éducatifs</p> <p>Milieus éducatifs qui fournissent un encouragement positif et des relations positives</p> <p>Voisinage et communauté</p> <p>Communauté socialement inclusive et de l'enfant valeurs et croyances</p> <p>Espaces socialement inclusifs et adaptés aux familles et aux espaces accueillants pour les</p>

<p>d'autocompétence ("Je peux gérer cela")</p> <ul style="list-style-type: none"> – Compétences sociales positives et empathie – Un sentiment d'optimisme ou une attitude positive – Sens des responsabilités de la famille ou de la communauté – Un sentiment d'appartenance – Des habitudes de pensée saines 		<p>familles et les enfants (par exemple, parcs, centres communautaires)</p> <p>La société</p> <p>Politiques publiques socialement inclusives et adaptées aux familles et aux enfants</p>
	<ul style="list-style-type: none"> – Opportunités pour les enfants de participer à des prises de risques saines - Opportunités d'expériences positives – Avoir une relation continue et significative avec au moins un adulte de soutien significatif à qui l'enfant peut parler (par exemple, un membre de la famille, un enseignant, un mentor de la communauté).¹⁰ 	

(Beyond Blue Ltd., 2017, p. 20).

Ce tableau illustre les différents facteurs qui favorisent la résilience chez l'enfant niveau (enfant, famille, communauté, société) joue un rôle essentiel dans le processus de résilience, en apportant un soutien adapté à ses besoins.

Nous allons aborder maintenant les stratégies de renforcement de la résilience chez les enfants, en soulignant les moyens qui permettent de les accompagner face à l'adversité, tant sur le plan individuel qu'environnemental.

10.1. Les stratégies de renforcement de la résilience chez les enfants :

Pour favoriser la reconstruction et guérir des expériences traumatiques de l'enfance, si on définit la résilience comme la capacité, premièrement, d'utiliser des mécanismes de défense et, deuxièmement, d'utiliser des mécanismes d'élaboration qu'on appelle aussi mentalisation, il s'agit :

- De cultiver les quatre conditions et le rôle de l'entourage dans la (re)construction des enfants victimes de maltraitance : interactions précoces, langage, jeu et la (les) relations de confiance établie dans l'environnement : famille élargie et autres adultes, enseignants, éducateurs, médecins... qui sont les tuteurs de résilience.
- De cultiver les trois domaines suivants : la pensée imaginaire et la capacité de rêverie, l'humour, les activités créatrices qui permettent de manière différente de s'exprimer :

¹⁰ Traduit par Deepl : www.deepl.com

que ce soit le dessin, l'expression corporelle, la musique, les arts plastiques en général, l'écriture (Guillaume, 2021, p. 27).

L'aptitude des enfants à faire face aux défis qu'ils rencontrent dépend de divers facteurs de risque et de protection dans leur environnement. La vulnérabilité augmente lorsque les enfants sont confrontés à plusieurs risques tout en ayant peu de soutiens, comme l'absence d'un parent attentionné ou de camarades de soutien. En revanche, la résilience se renforce lorsque des facteurs de protection, tant individuels qu'environnementaux, sont présents. Les enfants ayant de bonnes compétences, comme la capacité à résoudre des problèmes, sont souvent en mesure de réagir de manière appropriée face à des situations difficiles et de prendre des décisions favorisant leur bien-être ainsi que celui de leur famille (L'Alliance pour la Protection de l'Enfance dans l'Action Humanitaire, 2019).

Nous pouvons donc renforcer la résilience des enfants en travaillant directement avec eux, leurs parents et leurs familles, et/ou les communautés au sens large, dans un ou plusieurs des cinq domaines ci-dessous :

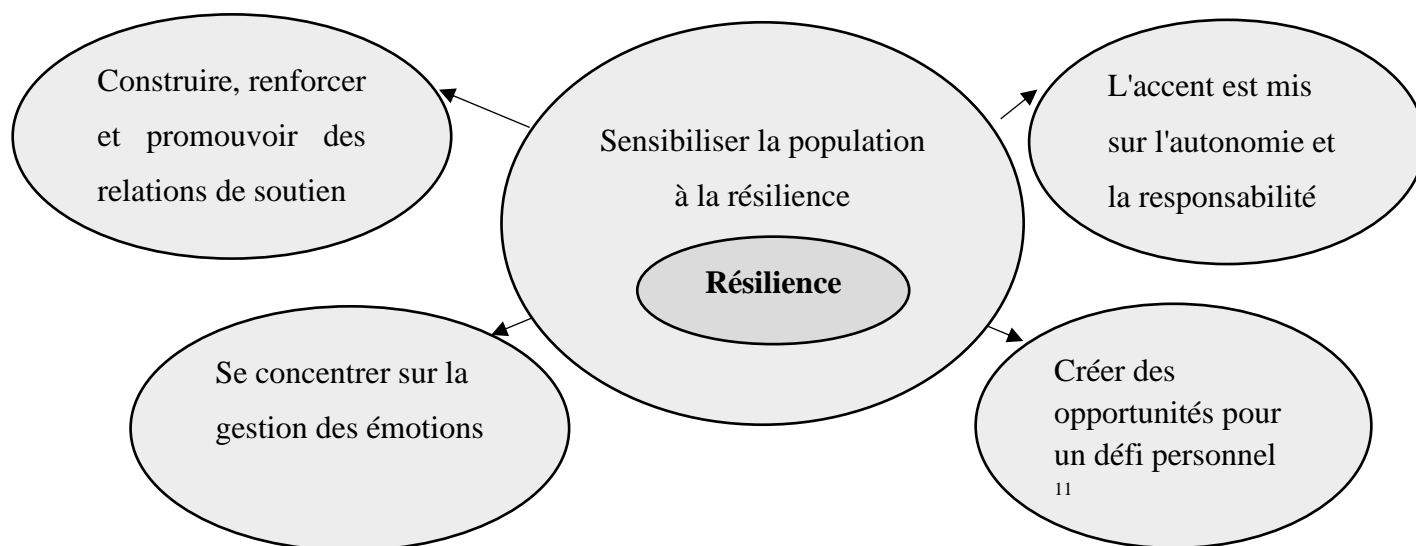


Figure 3 : Cadre pour le renforcement de la résilience des enfants

Shama créé par nous-mêmes en nous basant sur les informations obtenues de Beyond Blue Ltd., (2017).

Pour conclure, on réalise qu'un enfant peut retrouver des forces et avancer, même après des blessures profondes, s'il est entouré, écouté, et encouragé à s'exprimer. Par le lien, le jeu, la parole ou la création, il peut doucement reconstruire ce qui a été abîmé, et faire émerger sa propre résilience.

¹¹ Traduit par nous même

Nous allons à présent nous intéresser aux limites de la résilience :

11. Les limites de la résilience :

Le modèle multifactoriel 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. Boris Cyrulnik et al. (1998) considèrent que le concept de résilience permet d'harmoniser différentes disciplines connexes comme la psychiatrie, la psychologie, la sociologie, la prévention sociale, la pédiatrie... L'intérêt de cette approche est donc de constituer un modèle fédérateur dont les résultats d'études convergent vers l'approche des facteurs protectifs (ou facteurs de protection) des individus (Anaut, 2015, p.167).

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 même individu, au cours du temps (Anaut, 2015, p.168).

Après avoir consacré la première partie à la résilience, et plus particulièrement à la résilience chez l'enfant maltraité, nous allons aborder la littérature existante concernant la résilience chez les enfants maltraités, en nous basant sur les publications théoriques et les recherches antérieures réalisées par divers auteurs. En examinant ces recherches, notre objectif est d'approfondir notre compréhension des mécanismes qui permettent à certains enfants de résilier face aux traumatismes associés à la maltraitance et de se reconstruire malgré les défis rencontrés, afin de pouvoir élaborer notre problématique et dégager la démarche méthodologique adéquate.

II. De la maltraitance à la résilience : Revue de la littérature

La revue de la littérature a considérablement enrichi nos recherches en fournissant des informations théoriques et empiriques essentielles. Cette phase est essentielle car elle permet de mieux comprendre le sujet, de souligner les progrès scientifiques déjà réalisés et de situer nos travaux dans un cadre de recherche plus large. Par conséquent, il serait difficile, voire impossible, de mener une analyse pertinente sans y faire référence.

Dans cette revue de la littérature, nous allons d'abord présenter brièvement les conséquences de la maltraitance infantile pour mettre en évidence la gravité et la complexité des répercussions que ces violences peuvent engendrer sur le développement global de l'enfant. Cette étape est nécessaire pour situer l'ampleur de la problématique, justifier l'intérêt scientifique de l'étude et souligner les enjeux humains, sociaux et psychologiques qu'elle suscite.

Cependant, notre travail ne se limite pas à l'analyse des effets délétères de la maltraitance. Il vise principalement à explorer le processus de résilience chez les enfants victimes, c'est-à-dire cette capacité à se reconstruire malgré l'adversité. C'est à ce point que nous allons focaliser notre regard sur les facteurs internes et externes de cette résilience, à l'instar de travaux intéressants qui mettent en exergue les mécanismes psychiques, relationnels et sociaux rendant possible, pour certains enfants, de surmonter leur vécu traumatique.

1. Maltraitance à enfants : La souffrance

Selon Rockhold, (2023) en 1962, C. H. Kempe a souligné l'importance de l'abus et de la négligence envers les enfants, en fondant en 1977 la Société Internationale pour la Prévention de l'Abus et de la Négligence envers les Enfants (ISPCAN). Son objectif était de favoriser le développement sain des enfants tout en les protégeant de la cruauté.¹²

En 1981, des milliers d'enfants se trouvaient isolés dans des camps à la frontière du Cambodge, ayant fui le massacre et le génocide perpétré par les Khmers rouges. Aujourd'hui, des enfants continuent d'échapper à la guerre et au terrorisme dans des pays tels que la Syrie, l'Afghanistan, le Pakistan, le Mali et le Yémen. Actuellement, environ 250 millions d'enfants vivent dans des zones de conflit, dont 125 millions grandissent au cœur de la violence. En 2016, plus de 11 000 enfants ont été tués ou blessés dans ces conflits (Bessot & Courtois, 2019).

Les lésions tégumentaires sont variées et sont présentes chez plus de 90 % des enfants victimes de mauvais traitements (Bessot & Courtois, 2019, p.92).

Selon Rockhold, (2023). Ce n'est qu'à la fin des années 1990 que la violence a été reconnue comme un problème de santé publique mondial, avec environ un milliard d'enfants exposés chaque année à des traumatismes et à la maltraitance. En 1985, Judith Herman et Bessel van der Kolk ont observé que de nombreux patients atteints de trouble de la personnalité borderline avaient subi des abus durant leur enfance. Des recherches ont également établi un lien entre la maltraitance infantile et l'augmentation des maladies et des décès prématurés chez les adultes, bien que les données sur ce sujet restent sporadiques et peu fiables.¹³

Selon Romano, (2022), les enfants victimes de maltraitance peuvent établir un lien paradoxal avec leurs proches, caractérisé par un besoin essentiel de l'autre tout en étant régulièrement confrontés aux traumatismes passés. Cette relation complexe peut entraîner des conflits et des séparations, analogues à ce qui est constaté au sein des fratries ayant subi des traumatismes majeurs tels que les conflits armés. Malgré son importance en tant que ressource, le soutien familial peut parfois raviver des souvenirs douloureux du passé. La résilience implique un équilibre subtil qui est encouragé par la communication et le soutien émotionnel au sein du contexte familial.

Les enfants exposés à la violence conjugale sont souvent témoins directs ou indirects d'agressions verbales, physiques ou sexuelles envers leur mère. Même s'ils ne voient pas toujours les actes, ils en perçoivent les effets, vivant dans un environnement familial toxique qui nuit à leur développement. Malgré la présence possible de témoins dans l'entourage, les interventions restent rares. Pour lutter contre cette passivité, des campagnes de sensibilisation sont nécessaires afin d'encourager une réaction active face à la maltraitance (Vouche et al., 2008).

Les travaux de Garret-Gloanec et Pernel soulignent que la maltraitance, en particulier chez les très jeunes enfants, peut avoir des ramifications étendues sur l'ensemble des sphères de la vie. Cette perspective démontre l'urgence de mettre en place des modèles de soutien qui

¹² Traduit par Deepl : www.deepl.com

¹³ Traduit par Deepl : www.deepl.com

intègrent une approche holistique et écosystémique, afin de limiter les effets délétères et favoriser des trajectoires de résilience (Garret-Gloanec & Pernel, 2024).

Parallèlement, des études sur les conséquences à long terme de la maltraitance, telles que celle menée par Tursz, montrent que les adultes ayant subi des violences dans l'enfance présentent un surcroît de problèmes de santé mentale et physique (Tursz, 2013).

À travers tous ces auteurs cités précédemment, il ressort que la maltraitance infantile est un phénomène mondial aux conséquences graves, touchant profondément le développement physique, psychologique et relationnel de l'enfant. Comprendre ces impacts permet de mieux orienter la prévention, l'accompagnement et les démarches de résilience.

Nous allons maintenant comprendre comment certains enfants parviennent à transformer la souffrance issue de la maltraitance en un processus de résilience :

2. Maltraitance à enfants : De la souffrance à la résilience

Le concept de résilience est aujourd'hui largement utilisé, parfois à outrance, au risque de banaliser la souffrance des victimes. Présenté comme une capacité universelle ne nécessitant pas toujours de soins spécifiques, il devient un outil politique et idéologique. Certains milieux, comme le sport ou l'entreprise, valorisent la souffrance comme moteur de performance. Dans cette logique, la résilience peut servir de symbole de puissance, justifiant l'exclusion des plus vulnérables au profit de la rentabilité et du culte des plus forts (Haesevoets, 2008).

La résilience est décrite comme un processus évolutif et non linéaire permettant à un individu ou à un groupe de reconstruire une existence satisfaisante après un ou plusieurs traumatismes, en respectant leur propre perception et celle des autres ; ce parcours, ponctué de succès et d'échecs, n'est ni constant ni permanent (Lecomte, 2010). Elle est également définie comme un processus diachronique et synchronique, articulant forces biologiques et contexte social pour construire une représentation de soi et permettre l'historialisation du sujet (Cyrulnik, 1999). Enfin, selon Boris Cyrulnik, « la résilience n'est pas le retour à la vie d'avant, mais la découverte d'un nouvel équilibre de vie post-traumatique » (cité dans Mizzi, 2022, p. 88).

Dans les champs de la psychologie, de la victimologie et de la criminologie, ce concept s'est imposé pour soutenir les enfants vulnérables, en renforçant leur capacité à retrouver un équilibre émotionnel lors de stress ou d'abus importants (Haesevoets, 2008, p. 316).

De plus Cyrulnik, met en avant l'interconnexion entre l'identité individuelle et son environnement écologique, émotionnel et verbal dans le développement du phénomène naturel qui est la résilience (Cyrulnik, 1999).

Ehrensaft et Tousignant (1998) soulignent que la résilience marque un changement de paradigme en psychologie développementale. Après des décennies centrées sur les risques et la psychopathologie, les chercheurs s'intéressent désormais à la capacité des enfants à surmonter des obstacles majeurs. Un domaine reste à explorer : le lien entre l'enfant résilient et son entourage. La conceptualisation actuelle reste souvent individualiste, définissant la résilience comme un phénomène interne ou psychique lié au tempérament, incarné par l'image de l'enfant « résilient ». Cependant, les recherches reconnaissent de plus en plus l'importance de

l'environnement et des systèmes dans le développement psychologique et social de l'enfant (Hrensaft & Tousignant, 1998, cités dans Haesevoets, 2008).

Selon Lecomte (2004), les enfants ayant grandi sans figure parentale aimante rencontrent souvent des obstacles pour développer des compétences parentales adéquates, surtout s'ils ont été exposés à la maltraitance. Pourtant, contrairement à une croyance répandue, la majorité des adultes victimes d'abus durant l'enfance ne reproduisent pas ces comportements envers leurs propres enfants. L'idée d'une transmission systématique de la maltraitance entre générations est donc inexacte. Cette croyance découle d'une confusion méthodologique appelée inversion des probabilités : le fait que la plupart des parents maltraitants aient été eux-mêmes maltraités ne signifie pas que la majorité des enfants maltraités deviendront des parents maltraitants. Ces deux éléments sont indépendants.

Selon Cyrulik (2001), la stabilité des structures familiales et la délimitation claire des responsabilités parentales sont essentielles pour protéger les enfants et faciliter leur rétablissement après des expériences d'agression. Ces éléments engendrent une « bulle émotionnelle » indispensable à leur bien-être psychologique et à leur résilience à la suite d'un traumatisme. Il constate néanmoins que des variables telles que la pauvreté, le chômage et le désespoir social, bien qu'étroitement associées aux cas de violence physique, n'ont qu'une influence minime sur les cas d'agression sexuelle. Notamment, au sein de certaines minorités ethniques marginalisées, souvent qualifiées de violentes ou d'inadaptées à la société, notamment les Afro-Américains, la prévalence des agressions sexuelles contre des enfants est étonnamment faible. Cela met en évidence la complexité des déterminants socioculturels liés aux diverses formes de maltraitance et souligne la nécessité d'une approche sophistiquée pour comprendre et atténuer ces phénomènes.

Cyrulik affirme que pour se reconstruire après un traumatisme, il est crucial de se sentir en sécurité. Ceux qui ont ressenti ce sentiment durant leur enfance sont généralement plus résilients face à la douleur. La résilience se développe à travers les relations d'attachement, non seulement avec les parents, mais aussi avec d'autres figures significatives. Les "tuteurs de résilience" jouent un rôle essentiel en soutenant l'enfant, l'aidant à retrouver confiance en lui et à envisager son avenir. Ces tuteurs peuvent être divers professionnels, tels que des éducateurs, psychologues ou enseignants, qui offrent un accompagnement éducatif et affectif (Action Enfance, 2023).

Selon une recherche des professeurs Jean-Louis San Marco et Marcel Rufo (1997, cité dans Sillamy, 2010, p. 293), 96 % des 400 adultes ayant été victimes de maltraitance durant leur enfance ont bien évolué et sont devenus d'excellents parents.

D'après Cyrulik et Anaut (2014), quand un enfant est maltraité ou traumatisé, cela peut lui causer des problèmes physiques, émotionnels et mentaux, ce qui le rend plus fragile. Cependant, les études montrent que ces enfants peuvent souvent devenir résilients, ce qui les aide à se remettre après des expériences difficiles et à mieux s'adapter. Ce processus ne supprime pas le traumatisme, mais aide l'enfant à mieux gérer ses émotions fortes et à affronter le stress futur, comme un arbre qui guérit après une tempête et devient plus fort.

Le point important est que, même après de gros problèmes, un avenir difficile n'est pas certain. Avec de la résistance, un soutien rapide et un environnement chaleureux, les enfants peuvent surmonter ces difficultés. Même si la maltraitance nuit à leur développement, des soins appropriés aident ces enfants à surmonter leurs problèmes et à apprendre des compétences pour s'adapter et grandir.

Selon Zolkoski et Bullock, (2012), un grand nombre d'enfants grandissent dans des milieux familiaux complexes marqués par la pauvreté, les violences conjugales, la toxicomanie ou les conflits familiaux. En dépit de ces obstacles, certains enfants parviennent à s'adapter et à réussir, mettant ainsi en lumière leur capacité de résilience. Ce phénomène est influencé à la fois par les facteurs internes et externes qui aident les enfants à naviguer à travers les difficultés. Par exemple, les systèmes de soutien familial, les éducateurs consciencieux et les professionnels des services sociaux occupent une place centrale dans la promotion de la résilience.

Les approches basées sur des cadres de résilience recommandent l'utilisation de stratégies pragmatiques pour favoriser le succès des jeunes, même en présence de risques potentiels.

En somme, la notion de résilience chez les enfants revêt une importance capitale, mettant en lumière leur aptitude non seulement à surmonter, mais aussi à s'épanouir, malgré des circonstances défavorables. Ceci suggère que le soutien approprié et la reconnaissance de leurs compétences individuelles peuvent les aider à atteindre leur plein potentiel (Zolkoski et Bullock, 2012).

Cyrułnik et Anaut (2014), affirment que la qualité de l'environnement de l'enfant après un événement traumatisant est essentielle. Un environnement stimulant, stable et enrichi peut agir comme un filet de sécurité qui aide les enfants à se remettre de chocs précoces. Lorsque la famille environnante, les soignants et les indices culturels fournissent un soutien constant, l'enfant est plus susceptible de surmonter le traumatisme initial et de développer de solides capacités d'adaptation. Ce processus, décrit en termes accessibles, reflète le fait que même les événements profondément traumatisants survenus pendant la petite enfance ou la petite enfance ne condamnent pas nécessairement un enfant à une vie de vulnérabilité, car la résilience peut être renforcée par des interventions environnementales et interpersonnelles efficaces et opportunes.

René Diatkine (1967) met en avant l'importance des capacités d'adaptation et de résilience des enfants tout au long de leur processus de développement (Anaut, 2002).

Tychev (2015), affirme qu'un enfant élevé dans un environnement sécuritaire et affectueux sera plus susceptible de rebondir face à des défis, quel que soit son niveau d'exposition à la violence et aux traumatismes. Cependant, un enfant qui est soumis à des soins désordonnés et néfastes aura plus de difficulté à s'en sortir. Les expériences relationnelles des premiers stades de la vie d'une personne déterminent fondamentalement leur vision du monde et leur façon d'y faire face.

D'un point de vue familial, la littérature s'accorde à reconnaître le rôle central des parents dans le processus de résilience. La métasynthèse qualitative de Dujardin et al. met ainsi en évidence que la place des parents agit comme un facteur de protection, modulant la manière

dont l'enfant interprète et surmonte ses expériences traumatiques. Le soutien affectif et l'implication parentale s'avèrent déterminants pour favoriser une adaptation positive par le biais d'un environnement sécurisant et stimulant. Cette approche qualitative illustre la pluralité des conceptions de la résilience familiale et permet d'identifier des leviers pratiques pour les professionnels de la santé et du social intervenant auprès des enfants maltraités (Dujardin et al., 2014).

Toutefois, l'émergence de profils résilients parmi ces populations témoigne de la complexité des mécanismes d'adaptation et invite à interroger les facteurs intrinsèques (comme la régulation émotionnelle et la capacité de restructuration cognitive) et extrinsèques (comme le soutien social et institutionnel) qui concourent à ce phénomène (Tursz, 2013 ; Wattel, 2020).

L'analyse de ces travaux souligne également que la résilience ne doit pas être envisagée comme une caractéristique binaire, mais plutôt comme un continuum dynamique influencé par des variables contextuelles, relationnelles et individuelles (Dujardin et al., 2014 ; Tursz, 2013).

Enfin, les diverses approches théoriques et méthodologiques présentes dans la littérature allant de la revue des indicateurs de maltraitance à l'étude de l'implication parentale convergent vers l'idée que le développement d'interventions préventives et thérapeutiques doit reposer sur une compréhension fine et intégrée des ressources mobilisables par l'enfant. La recherche contemporaine insiste sur l'adaptation précoce des stratégies d'intervention, en favorisant le renforcement des réseaux de soutien et en mettant en lumière les processus psychologiques, sociaux et environnementaux qui sous-tendent la résilience (Garret-Gloane & Pernel, 2024 ; Dujardin et al., 2014 ; Wattel, 2020).

Cette approche intégrative permet non seulement de pallier les effets négatifs de la maltraitance, mais aussi de promouvoir l'épanouissement et l'autonomie des jeunes victimes, transformant potentiellement un vécu traumatique en une opportunité de croissance personnelle.

Selon Norman Garmezy, les familles favorisant la résilience chez les enfants, même dans des contextes de pauvreté, présentent plusieurs qualités distinctives. Elles entretiennent des contacts fréquents avec l'école, souvent à l'initiative des parents, et bénéficient du soutien de certains professeurs. Les parents souhaitent jouer un rôle majeur dans la scolarité de leur enfant, un désir partagé par ce dernier. Ces familles établissent des limites claires, définissant les rôles de chacun, et connaissent peu de conflits internes. Les parents participent régulièrement aux activités de leurs enfants, pas seulement scolaires, et assurent un guidage ferme et cohérent, en appliquant eux-mêmes les règles qu'ils imposent. L'éducation donnée est conforme aux normes sociales du milieu, et les parents respectent le rythme d'apprentissage intellectuel de l'enfant, sans le précipiter. Toutefois, on peut supposer que ces familles pourraient présenter comme défauts un risque de rigidité dans les rôles ou les règles, ou une pression sociale forte, mais le texte met surtout en avant leurs qualités structurantes et soutenantes (Tisseron, 2017).

Nous concluons que la maltraitance infantile engendre de profondes souffrances, mais que de nombreux enfants peuvent développer une résilience et s'épanouir grâce au soutien familial, social, ainsi qu'à des interventions adaptées. La prise en charge doit être individualisée et respecter les ressources personnelles et culturelles propres à chaque enfant.

III. De la maltraitance à la résilience : Études antérieures internationales et nationales :

Nous allons présenter une série d'études antérieures qui sont en relation avec notre thème, dans le but d'approfondir notre compréhension de la thématique. Les études citées ci-dessus nous informent sur la présence/l'absence de conséquences de la maltraitance infantile. Il convient également de noter que certaines recherches soulignent la capacité exceptionnelle de certains enfants à mettre en œuvre des stratégies d'adaptation efficaces, leur permettant de faire face à des situations adverses. Ces enfants démontrent de la résilience en faisant face aux violences subies, en tirant parti de ressources personnelles, relationnelles et environnementales qui soutiennent leur croissance et leur rétablissement psychologique.

En 2024, une étude intitulée « *Impact de la maltraitance sur le fonctionnement psychologique et le vécu corporel de l'enfant* » a été réalisée en Belgique par Morgane Gillet, Frédérique Legros, Isabelle Fraeys et Isabelle Lambotte à l'institution Clairs-Vallons. Dix enfants de 6 à 12 ans, victimes de graves maltraitances intrafamiliales (physiques, psychologiques ou négligence), ont été étudiés. Les chercheurs ont adopté une approche mixte (qualitative et quantitative) pour explorer la qualité de vie, le fonctionnement émotionnel et le rapport au corps. Parmi les outils utilisés figuraient le WISC-V, l'échelle de dépression MDI-C, le questionnaire AUQUEI, le CAT, des dessins du corps, un modelage de bonhomme et des entretiens ouverts. L'étude a révélé des troubles dépressifs, de l'anxiété chronique, des comportements dissociatifs et des distorsions de l'image corporelle, illustrées par des dessins fragmentés ou marqués de lésions symboliques. Des mécanismes de défense comme le clivage et la dissociation étaient présents, ainsi qu'une difficulté à verbaliser les traumatismes. Ces résultats soulignent l'importance d'un accompagnement thérapeutique intégrant le corps et l'esprit pour permettre aux enfants de reconstruire une image de soi cohérente et de dépasser leurs traumatismes.

Au cours de la même année 2024, Kirsten Ellen Hall a mené une étude intitulée « *Résilience et capacité d'action chez les enfants victimes de violences conjugales* », reposant sur une méthodologie qualitative. Elle s'est appuyée sur des entretiens avec 16 professionnels du secteur et 13 adultes ayant vécu de telles expériences durant leur enfance. En adoptant le prisme du foyer, l'étude explore les expériences quotidiennes des enfants exposés à la violence conjugale, mettant en lumière les facteurs de résilience et les manifestations de leur agentivité (capacité d'agir). L'objectif était d'analyser les réactions des enfants face à la violence, notamment les comportements visant à se protéger, protéger autrui ou prévenir l'escalade de la violence. Les résultats montrent que ces comportements émergent même en l'absence de protection de la part des adultes. Hall conceptualise ce phénomène comme un "vide de responsabilité". L'étude propose ainsi une nouvelle lecture des enfants exposés à la violence, les présentant comme des agents actifs et résilients plutôt que de simples témoins passifs.

Ainsi en 2024, une étude intitulée « *Évaluation et prise en charge du psychotrauma complexe chez l'enfant et l'adolescent : présentation d'un dispositif expérimental* » a été menée en France par Mirka Mesquita, Pierre-Antoine Leroux, Nathalie Bruneau, Guillaume Bronsard et Nolwenn Dissaux, en collaboration avec l'Université de Bretagne Occidentale et le SHUPEA de Brest. Elle visait à définir un dispositif expérimental dédié aux psychothérapies,

psychotraumatismes et à la résilience. La méthodologie descriptive et théorique reposait sur l'analyse du fonctionnement de l'U2PR, les partenariats médico-sociaux locaux et les fondements théoriques et cliniques. Le programme s'adresse aux jeunes de 0 à 18 ans victimes de violences chroniques ou de négligence grave. L'U2PR privilégie une approche thérapeutique intégrative (TCC, EMDR, psychodynamique, corps-esprit). L'évaluation clinique permet de construire des protocoles personnalisés, incluant suivi individuel, groupes de soutien et thérapies familiales. Les auteurs insistent sur la nécessité d'une prise en charge spécifique du psychotraumatisme complexe, en raison de la symptomatologie souvent floue chez les enfants. Une intervention précoce, cohérente et multidisciplinaire est essentielle pour limiter les impacts durables sur leur développement psycho-émotionnel.

Dans la même année 2024, une recherche intitulée « *Facteurs de risque maternels, prénatals et postnatals associés à la maltraitance physique précoce des enfants : une étude de cohorte nationale française* » a été menée par Flora Blangis et ses collègues dans le cadre du registre national EPI-MERES. Cette étude a analysé les facteurs liés aux abus physiques chez les nourrissons de moins d'un an, en utilisant un modèle de régression de Cox multiniveau sur les données de 6 897 384 enfants nés vivants entre 2010 et 2019. Elle a examiné des éléments tels que les ressources financières des mères, les troubles liés à l'alcool ou aux opioïdes, la violence conjugale, les troubles mentaux maternels, la prématurité et les troubles neurocognitifs des nourrissons. Les résultats montrent que la pauvreté maternelle, une maternité très précoce et l'exposition à la violence conjugale augmentent le risque de maltraitance. Une forte association a également été observée entre les troubles neurocognitifs sévères et les cas de maltraitance. L'étude conclut que ces facteurs pourraient servir à élaborer des outils de stratification des risques pour améliorer les interventions et la prévention.¹⁴

En 2023, Renauld, Laurent, Démogeot et de Tychey (2023) ont mené une étude intitulée « *Violence conjugale, maltraitance, séparation et résilience de l'enfant : illustration clinique projective* ». Cette recherche a été conduite au sein du Laboratoire Interpsy (UR 4432) de l'Université de Lorraine à Nancy, France. Les chercheurs ont utilisé une approche basée sur un modèle théorique psychanalytique de la résilience, en s'appuyant sur deux outils projectifs principaux : le test de Rorschach et le Test des Contes. La méthodologie adoptée s'est concentrée sur une étude de cas d'une fillette de 9,5 ans (nommée "Kayla"), avec l'obtention préalable du consentement paternel, la mère ayant perdu ses droits parentaux. L'objectif principal était d'illustrer les fondements psychodynamiques de la résilience chez un enfant exposé à la violence conjugale, à la séparation parentale et à la maltraitance, en se concentrant particulièrement sur les ressources internes de l'enfant. Les résultats ont confirmé l'hypothèse selon laquelle la résilience est liée à trois facteurs internes : la nature et la flexibilité des mécanismes de défense, la richesse de l'imaginaire de l'enfant, et la qualité de la mentalisation.

En 2023, une enquête intitulée « *Exposition des enfants à la violence domestique : troubles mentaux et facteurs de résilience : une étude transversale tunisienne* » a été menée par Boudabous, Ayadi et Moalla au sein du service de pédopsychiatrie de la faculté de médecine de Sfax, CHU Hédi Chaker (Tunisie). Cette étude, de type transversal descriptif et analytique, portait sur un échantillon de 30 enfants et adolescents âgés de 6 à 18 ans, victimes de violence

¹⁴ Traduit par Deepl : www.deepl.com

domestique. Les outils utilisés comprenaient le CYRM (Child and Youth Resilience Measure) pour mesurer la résilience, ainsi qu'une fiche recueillant des données sociodémographiques. L'objectif principal était d'évaluer les effets psychologiques de cette exposition et d'identifier les facteurs associés à la résilience. Les résultats montrent que 40 % des participants présentaient des troubles liés au stress et au traumatisme, 33,3 % des troubles de l'humeur et 6,6 % des troubles extériorisant. Les enfants affichaient une meilleure résilience dans le domaine du soutien parental émotionnel, tandis que les adolescents se distinguaient par leur résilience liée à la spiritualité et à l'éducation.

Parallèlement, en 2023, une étude intitulée « *Analyse systématique des facteurs de protection au niveau communautaire chez les enfants exposés à la maltraitance* » a été menée au Canada par Arianne Jean-Thorn et ses collègues de l'Université du Québec à Montréal. Cette recherche a analysé la littérature scientifique afin d'identifier les éléments communautaires contribuant à la résilience des enfants maltraités. En s'appuyant sur des données issues de diverses enquêtes internationales, les auteurs ont utilisé une méthodologie qualitative incluant une analyse thématique et une évaluation de la robustesse méthodologique des études sélectionnées. L'objectif principal était de mesurer les niveaux de résilience et d'identifier les facteurs communautaires influents, tels que le soutien scolaire, les services sociaux et les initiatives locales. Les résultats ont montré des taux de résilience allant de 1,5 % à 66,7 %, avec un pic exceptionnel de 92 %. L'étude souligne les effets positifs des ressources communautaires, tout en notant des lacunes méthodologiques comme l'absence de standardisation dans l'évaluation de la résilience et le manque d'études longitudinales. Elle conclut que ces ressources jouent un rôle clé dans le soutien aux enfants maltraités et appelle à une compréhension plus systémique des interventions.

Simultanément en 2023, une étude intitulée « *The prevalence and impact of child maltreatment in Australia : Findings from the Australian Child Maltreatment Study* », en français « *La prévalence et l'impact de la maltraitance infantile en Australie : Résultats de l'Australian Child Maltreatment Study* » a été menée par un consortium international sous la direction de Ben Mathews, avec la participation de Divna Haslam et d'autres collaborateurs. L'objectif de l'étude était de fournir des estimations nationales de la prévalence des cinq formes de maltraitance infantile (abus physique, abus sexuel, abus émotionnel, négligence et exposition à la violence domestique) et d'évaluer leurs conséquences sur la santé à long terme. L'étude a concerné 8503 participants âgés de 16 à 65 ans et plus, et a eu recours à des entretiens téléphoniques assistés par ordinateur ainsi qu'au Juvenile Victimization Questionnaire-R2. Les résultats de l'étude ont mis en lumière que 62,2 % des résidents australiens ont été victimes d'au moins un type de maltraitance, avec des taux significativement élevés d'exposition à la violence domestique (39,6 %) et d'abus émotionnel (30,9 %). L'étude a également mis en évidence des liens entre la maltraitance infantile et des troubles mentaux sévères, tels que le trouble de stress post-traumatique (qui est 4,6 fois plus fréquent), ainsi que des comportements à risque pour la santé tels que la dépendance au cannabis et les tentatives de suicide. Ces résultats mettent en lumière l'impérieuse nécessité d'une réforme nationale visant à prévenir la maltraitance infantile et à atténuer ses répercussions à long terme.¹⁵

¹⁵ Traduit par Deepl : www.deepl.com

En 2022, une étude intitulée « *La résilience chez les enfants exposés à la violence familiale* » a été menée en Algérie par Haderbach Yamina et Sahraoui Antissar, affiliées au Laboratoire Santé Mentale et Neurosciences de l'Université Abderrahmane Mira de Bejaia. L'objectif était d'analyser les facteurs intrapsychiques associés à la résilience chez des enfants confrontés à la violence domestique, notamment les mécanismes de défense, la qualité de la mentalisation et la richesse de l'espace imaginaire. L'échantillon comprenait 10 enfants de 7 à 9 ans, identifiés via le service de médecine légale du CHU de Bejaia, tous exposés à des violences sévères infligées à leur mère, avec son consentement éclairé. L'approche théorique s'appuyait sur le modèle psychodynamique de la résilience proposé par De Tyche et collaborateurs. La méthodologie qualitative clinique reposait sur des entretiens semi-directifs avec les mères et l'usage du test projectif de Rorschach chez les enfants pour explorer leur fonctionnement psychique. Les résultats ont mis en évidence que l'adaptation flexible des mécanismes de défense, la capacité de mentalisation et l'imaginaire développé sont essentiels au processus de résilience. Certains enfants ont montré une forte aptitude à surmonter le traumatisme, avec des capacités d'adaptation sociale, de régulation émotionnelle et de créativité. L'étude confirme que la résilience est un processus dynamique, influencé par des facteurs internes et nécessitant un accompagnement psychologique et éducatif constant.

En cette même année 2022, une étude intitulée « *Facteurs associés à la résilience dans une population clinique d'enfants et d'adolescents exposés à la violence domestique* » a été menée par Ayadi H., Boudabous J., Kraeim M., Khemekhem K., Moalla K. et Moalla Y., affiliés au service de pédopsychiatrie du CHU Hédi Chaker et à la faculté de médecine de Sfax, en Tunisie. Réalisée entre octobre 2018 et février 2019, cette recherche s'est appuyée sur la mesure de résilience des enfants et des jeunes (CYRM), avec une version à 26 items pour les enfants et 28 pour les adolescents, permettant d'évaluer les ressources individuelles, relationnelles et contextuelles. L'étude adoptait une méthodologie transversale descriptive et analytique, et incluait une fiche sociodémographique standardisée. Ses objectifs étaient d'évaluer la résilience des enfants et adolescents victimes de violence domestique et d'identifier les facteurs associés. Sur les 30 participants (15 enfants et 15 adolescents), les scores moyens de résilience étaient de 58,86 pour les enfants et 60,6 pour les adolescents. Les résultats montrent que 83 % des cas impliquaient des violences verbales et physiques parentales, et que 56,6 % des sujets étaient à la fois témoins et victimes. Les enfants présentaient des scores plus élevés dans la dimension relationnelle (17,4 contre 13,66), tandis que les adolescents obtenaient de meilleurs résultats dans la dimension contextuelle, notamment la spiritualité (21,93 contre 18,26).

En 2021, une étude a été réalisée par Samia Higazi Idris sur « *أثر سوء معاملة الطفل في الطفولة* » en français « *L'impact de la maltraitance dans l'enfance sur le développement du trouble de conversion : Une enquête dans les hôpitaux psychiatriques de l'État de Khartoum* ». L'étude a porté sur un échantillon de 50 patients (36 femmes, 14 hommes) provenant des hôpitaux psychiatriques de Khartoum. De caractère descriptif, la recherche a fait usage d'un questionnaire biographique, de la version en langue arabe de l'échelle de maltraitance de David Bernstein (1995) ainsi que des critères du DSM-IV (1994). L'analyse effectuée à l'aide de SPSS a mis en évidence la présence, à différents niveaux, de toutes les formes de maltraitance (émotionnelle, physique, sexuelle, négligence).

Les résultats indiquent des différences en fonction du genre : les femmes ont été plus fréquemment exposées à des formes de maltraitance émotionnelle, physique et sexuelle, tandis que les hommes ont été davantage confrontés à de la négligence émotionnelle. Aucune corrélation n'a été mise en évidence entre le type de trouble de conversion et le sexe. Les cas de maltraitance sexuelle étaient plus fréquents lorsque les parents assumaient le rôle de gardiens principaux, sans variation notable pour les autres types de maltraitance. Cette étude met en évidence l'impératif pressant de mettre en place des campagnes de prévention spécifiquement adaptées au contexte soudanais.¹⁶

Au cours de la même année 2021, une thèse intitulée « *Conséquences développementales de la maltraitance infantile : de la résilience à la psychopathologie. Exemple du trouble de personnalité borderline à l'adolescence* » a été réalisée par Aveline Aouidad à l'Université de Paris-Saclay, sous la direction du Dr Jean-Luc Martinot et du professeur David Cohen. Elle visait à analyser les effets de la maltraitance infantile sur le développement des adolescents, en étudiant les mécanismes neurobiologiques et psychologiques menant de la résilience à la psychopathologie, en particulier au trouble de la personnalité limite (TPL). Trois cohortes ont été étudiées : la cohorte européenne IMAGEN (adolescents sans psychopathologie), une cohorte d'adolescents ayant tenté de se suicider, et la cohorte ADOLIMIS (adolescents avec TPL et antécédents de maltraitance). La méthodologie combinait neuroimagerie, tâches de stress et études observationnelles. Dans IMAGEN, une réduction du volume du système de récompense a été observée chez les adolescents ayant souffert d'un infarctus du myocarde, associée à une puberté précoce, une baisse de motivation et une augmentation des difficultés émotionnelles. Dans ADOLIMIS, les adolescents avec TPL présentaient une forte réactivité au stress et un déficit de conscience de soi, confirmés par des analyses informatiques affectives. Enfin, une revue de la littérature a souligné les liens entre stress précoce, altérations des systèmes de stress/récompense et psychopathologie à l'adolescence. La thèse propose un modèle intégratif des conséquences développementales de la maltraitance.

En 2020, le Dr. Daïcha Bennoui, du groupe de recherche en démographie à l'Université de Batna, a publié une étude intitulée « *الطفولة المعنفة في الجزائر* », en français « *Enfants maltraités en Algérie* ». La méthodologie, descriptive et analytique, repose sur une revue de littérature et l'analyse de rapports statistiques nationaux et internationaux (UNICEF, Ministère de la Santé, ONS), ainsi que sur des données secondaires issues d'enquêtes telles que MICS 2012-2013 et de rapports institutionnels. Elle inclut aussi une synthèse des classifications théoriques de la violence établies par l'OMS et d'autres chercheurs. L'objectif est d'analyser les origines, formes (physique, psychologique, sexuelle, négligence) et manifestations (travail infantile, mariages précoces) de la violence envers les enfants en Algérie. Les résultats révèlent une hausse du phénomène, marquée par des niveaux élevés de maltraitance et une prévalence significative du travail des enfants (6,3 % des 5-14 ans) et du mariage précoce (jusqu'à 4,2 % en milieu rural). L'étude souligne la nécessité de renforcer la sensibilisation et de mettre en place des mesures préventives et protectrices pour limiter les répercussions sur les enfants et la société algérienne.¹⁷

¹⁶ Traduit par Deepl : www.deepl.com

¹⁷ Traduit par Deepl : www.deepl.com

Dans la même année 2020, une étude intitulée « أشكال العنف الممارس ضد الأطفال وآليات الوقاية », en français « *Formes de violence contre les enfants et mécanismes de prévention* » a été réalisé par Ammar Houssini et Abdelmalih Naqbil au sein du Laboratoire de psychologie neurocognitive et des troubles cognitifs et socio-émotionnels de l'Université Kasdi Merbah Ouargla. Cette étude suit une approche documentaire et analytique en se basant sur la littérature scientifique, les dispositions légales telles que la Convention internationale des droits de l'enfant de 1989, ainsi que les rapports émanant d'organisations internationales telles que l'OMS et l'UNICEF. La méthodologie implique une analyse descriptive des différentes formes de violence auxquelles les enfants sont exposés (psychologique, physique, sexuelle, entre pairs, médiatique, maltraitance, exploitation), l'identification des facteurs de risque et de protection, ainsi que l'examen des mécanismes de prévention. Le but de cette étude est de réaliser une évaluation de la situation actuelle, d'analyser les différentes causes à divers niveaux, et de formuler des stratégies de prévention. Les résultats mettent en évidence la variété des formes de violence et leur impact significatif sur le développement de l'enfant, ce qui souligne la nécessité d'une coordination intersectorielle pour améliorer la protection.¹⁸

Au cours de la même année 2020, Marija Crnković et Renata Miljević-Ridički ont mené une étude intitulée « *Exploring Relations Between Resilience, Trauma and Depression in Children* », en français « *Exploration des relations entre la résilience, le traumatisme et la dépression chez les enfants* » auprès d'un échantillon clinique d'enfants (N = 103). La méthodologie quantitative reposait sur la Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC), les Beck Youth Inventories – Second Edition (BYI-II), le Child and Youth Resilience Measure (CYRM-28), ainsi qu'une évaluation de la psychotraumatologie. L'hypothèse était que les enfants maltraités mais non traumatisés auraient des scores de résilience plus élevés que ceux maltraités et traumatisés. Les résultats n'ont pas confirmé cette hypothèse : aucune différence significative n'a été observée. Une corrélation négative plus forte entre résilience et dépression a été relevée chez les enfants traumatisés. L'étude montre que la négligence des besoins psychologiques a des effets plus graves que celle des besoins physiques, et que l'abus est plus probable lorsque les soignants n'y répondent pas. La relation entre résilience, traumatisme et dépression demeure complexe et appelle à de nouvelles recherches, notamment sur le rôle des facteurs de protection. Ces résultats soulignent l'importance d'interventions ciblées pour répondre aux besoins des enfants et renforcer leur santé mentale.¹⁹

Parallèlement en 2020, l'étude intitulée « *Résilience chez les enfants et les adolescents ayant survécu à des événements psychologiquement traumatisants* » : une analyse critique a été publiée dans la revue *Trauma, Violence, & Abuse*. Cette revue systématique a utilisé des stratégies de recherche booléenne dans des bases de données électroniques telles que PubMed, PsycNET, JStor et Google Scholar. Les recherches qui n'examinaient pas directement la résilience, mais plutôt des concepts similaires ou liés, comme les forces de vie, les facteurs de protection ou de risque, le soutien social, ou l'adaptation socio-émotionnelle, ont été exclues. Au total, 12 outils de mesure de la résilience, adaptés aux enfants âgés de 5 à 18 ans, ont été analysés en fonction de leurs caractéristiques : tranche d'âge ciblée, objectifs (dépistage ou

¹⁸ Traduit par nous même

¹⁹ Traduit par Deepl : www.deepl.com

intervention), format d'échelle, propriétés psychométriques, et disponibilité d'un manuel normatif. L'objectif principal de cette étude était d'évaluer les limites des outils existants pour mesurer la résilience chez les enfants et les adolescents ayant vécu des événements psychologiquement traumatisants (ELT), notamment des formes de maltraitance ou de traumatismes. Les résultats ont montré qu'aucun des outils examinés n'a été spécifiquement conçu pour ce groupe particulier. L'étude conclut que la multi-dimensionnalisation de la résilience liée au traumatisme reste sous-explorée et suggère l'utilisation de méthodes mixtes pour combler ces lacunes méthodologiques.

En 2019, la doctorante en psychologie clinique Hadi Kamilia a mené une telle étude qui s'intitule : « سيرورة الإرجاعية لدى الطفل ضحية الإساءة الجنسية », en français « *Processus de résilience chez l'enfant victime de maltraitance sexuelle* ». Cette recherche a été réalisée dans le cadre du laboratoire de psychologie clinique et psychométrie de l'Université Alger 2, avec une approche clinique et qualitative centrée sur une étude de cas. Les outils utilisés étaient le test projectif de Rorschach et l'échelle de résilience CYRM-28 (Child and Youth Resilience Measure), qui évalue les facteurs internes (comme la rationalisation et l'imaginaire) et externes (comme le soutien familial et culturel) qui influent sur la résilience. L'étude a inclus un enfant de 9 ans, qui a été victime d'abus sexuels répétés lorsqu'il avait 4 ans, et le but était de comprendre ses mécanismes de résilience. Les résultats ont montré un niveau de résilience modéré chez cet enfant, par l'intérêt de l'école, par l'imaginaire et la capacité de rationalisation. Les facteurs de fragilité, tels que la faible estime de soi, l'antipathie envers son père et la difficulté à nouer des amitiés, ont également été démontrés. L'étude met en lumière l'importance des interactions entre les ressources internes et les soutiens externes pour favoriser la résilience chez les enfants confrontés à des traumatismes sévères tels que les abus.²⁰

En 2018, Annette Mutimer a mené en Australie une thèse de doctorat à l'université RMIT, affiliée au Parenting Research Center, intitulée « *Resilience Classification Framework* », en français « *Cadre de classification de la résilience* ». L'étude visait à évaluer un cadre innovant (RCF) pour catégoriser les niveaux de résilience chez des enfants d'âge préscolaire et examiner leur adaptation scolaire et contexte familial. Trois études longitudinales ont été menées sur deux ans (N = 279 initial, N = 428 total). Les outils utilisés incluaient le DECA-C, le DHS-R, le LES, des observations d'éducateurs et le questionnaire parental de l'Alabama (APQ). L'étude a permis d'identifier quatre groupes d'enfants : résilient, bien attendu, peu attendu et vulnérable. Les enfants résilients avaient des parents plus impliqués, utilisant moins de châtiments corporels et maintenant de meilleures alliances parentales. Les groupes « pauvres attendus » et « vulnérables » étaient associés à des pratiques parentales défavorables et un stress familial élevé. L'étude souligne l'importance des pratiques parentales positives et du soutien familial, appelant à des interventions précoces.²¹

Simultanément en 2018, Kamel Aouissi a mené une étude intitulée « ظاهرة العنف الموجه للطفل : الأسباب الأنواع وسبل الوقاية في المجتمع الجزائري », en français « *Le phénomène de la violence contre les enfants : causes, types et moyens de prévention dans la société algérienne* », réalisée au sein d'un groupe de recherche non spécifié, mais dans le contexte de la société

²⁰ Traduit par nous même

²¹ Traduit par Deepl : www.deepl.com

algérienne¹. L'auteur a utilisé une approche analytique descriptive, s'appuyant sur une analyse documentaire et une synthèse des études existantes pour identifier les causes, les formes et les conséquences de la violence envers les enfants. La méthodologie adoptée consiste en une revue de la littérature scientifique et sociale sur la violence infantile, visant à cerner les facteurs explicatifs et les moyens de prévention. L'objectif principal de l'étude est de révéler les causes de la violence exercée sur les enfants, d'identifier les types de violence (physique, sociale et psychologique), ainsi que de proposer les méthodes les plus importantes pour la prévenir. Les résultats obtenus montrent que la violence contre les enfants, largement répandue dans la société algérienne, a des répercussions non seulement sur l'enfant, mais aussi sur la société et le système communautaire dans son ensemble. L'étude met en avant l'importance d'une approche globale de prévention, intégrant à la fois des mesures éducatives, sociales et juridiques.²²

Dans le même cadre temporel en 2018, Abdourahmane Mamoudou Garba a mené une étude à l'Université de Normandie (France) sur « *Les répercussions des maltraitances physiques et psychologiques sur le développement de l'enfant de 6 mois à 3 ans et appartenance culturelle* ». L'approche adoptée était à la fois psychologique et transculturelle. Le développement psychomoteur a été évalué à l'aide du test révisé de Brunet-Lézine, et la personnalité analysée grâce à la Mallette Projective Première Enfance (MPPE). Des entretiens cliniques semi-directifs ont été menés avec les mères pour recueillir des données qualitatives. La méthodologie combinait approches quantitative et qualitative, permettant une analyse approfondie des effets des mauvais traitements sur les enfants, en tenant compte des spécificités culturelles dans la relation mère-enfant. L'objectif était d'examiner les conséquences psychologiques et développementales des abus physiques et psychologiques chez les jeunes enfants, tout en soulignant les enjeux culturels et psychiques de cette relation. Les résultats ont montré des retards psychomoteurs marqués, ainsi que des particularités dans les jeux et interactions projectives. L'étude a également souligné le rôle fondamental de la culture dans la construction des représentations mentales et les processus de résilience.

Concomitamment en 2018, la recherche française d'Emeline Delaville et Valérie Pennequin, intitulée « *Effets de la maltraitance sur la régulation émotionnelle des enfants et des adolescents confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance* » à l'université François-Rabelais de Tours (Laboratoire PAVeA). L'objectif était de comparer les stratégies de régulation émotionnelle et les dimensions du tempérament entre 115 enfants sans antécédents de maltraitance et 117 enfants maltraités confiés à l'ASE, âgés de 7 à 16 ans. L'approche méthodologique, quantitative et comparative, utilisait deux outils : le Kidcope (stratégies de coping) et un questionnaire sur le tempérament (7 facteurs). Une ANOVA a permis d'analyser les effets de l'âge et de la situation de placement. Les résultats ont révélé que les enfants placés présentaient davantage de vulnérabilités émotionnelles, utilisaient plus de stratégies de résignation, et avaient une vision plus négative des solutions aux problèmes. Toutefois, ils sollicitaient davantage l'aide sociale, perçue comme une ressource importante. Côté tempérament, ils montraient plus d'instabilité motrice, d'impulsivité, et moins de capacités d'adaptation et de concentration. L'étude conclut à la nécessité d'interventions ciblées, s'appuyant sur les ressources sociales

²² Traduit par Deepl : www.deepl.com

comme leviers de résilience, et recommande un accompagnement socio-émotionnel et thérapeutique adapté.

En 2017, Robert Louis a réalisé une étude intitulée « *Activation du processus de résilience chez les enfants exposés à la maltraitance* » dans le cadre de sa thèse en sciences humaines appliquées à l'Université de Montréal, située en Ontario, au Canada. La recherche, menée par un groupe de 50 experts en protection de l'enfance (psychologues, travailleurs sociaux, etc.), s'est concentrée sur des enfants âgés de 0 à 16 ans qui ont été placés en famille d'accueil suite à des cas de maltraitance sévère. La méthodologie qualitative, basée sur une approche phénoménologique, a impliqué la réalisation d'entretiens semi-directifs et l'analyse de récits de pratiques à l'aide du logiciel QDA Miner. L'objectif était d'identifier les modèles d'intervention qui favorisent la résilience. L'objectif principal de cette étude était d'analyser la manière dont les enfants parviennent à surmonter les traumatismes grâce à l'accompagnement de tuteurs en résilience. L'étude a souligné l'importance cruciale de ces figures dans le développement de la flexibilité cognitive, de l'empathie, de la mobilisation des ressources internes et d'une attitude optimiste. Les résultats de l'étude ont mis en évidence que la résilience se manifeste lorsque l'enfant parvient à vivre pleinement le moment présent, à surmonter ses peurs, à consolider son identité et à s'intégrer socialement.

Simultanément en 2017, Boukerrou Amel a soutenu une thèse intitulée « *Processus défensifs et identification de la résilience chez les enfants abandonnés* », portant sur les mécanismes adaptatifs chez les enfants vivant en institution. À l'aide d'une méthodologie projective reposant sur trois tests (TAT, Aventures de Patte Noire, dessin du Bonhomme), elle a exploré quatre dimensions de la résilience : mécanismes défensifs, espace imaginaire, qualité de la mentalisation et modèles identificatoires positifs. Les résultats révèlent que les enfants mobilisent divers mécanismes défensifs (refoulement, intellectualisation, recours à l'imaginaire) pour faire face à l'abandon. Leur espace imaginaire favorise une symbolisation protectrice du traumatisme, et leur capacité de mentalisation aide à élaborer leur vécu. En revanche, l'internalisation de modèles identificatoires reste limitée, du fait d'interactions affectives insuffisantes en milieu institutionnel. L'étude souligne l'importance de dispositifs de soutien adaptés pour renforcer la résilience, tout en reconnaissant les limites de la méthode projective utilisée.

Au cours de la même année 2017, une expérimentation a été mise en place pour la prise en charge de la souffrance psychique des jeunes âgés de 11 à 21 ans, selon un décret publié au Journal officiel le 7 mai. Cette initiative, sous l'égide de la Direction de l'information légale et administrative, vise à offrir des consultations psychologiques remboursées à 100 % par la Sécurité sociale, dans la limite d'un forfait de 12 séances. La méthodologie employée permet aux médecins traitants, pédiatres ou médecins scolaires de prescrire ces consultations, avec le consentement des jeunes ou de leurs parents pour les mineurs. Il est important de noter que les jeunes présentant des troubles psychiatriques ou des tendances suicidaires sont exclus de l'expérimentation et doivent être orientés vers des consultations spécialisées. Les départements concernés incluent les Ardennes, le Haut-Rhin, la Loire-Atlantique, le Maine-et-Loire, la Meuse, les Yvelines, le Val-d'Oise et les Vosges. L'objectif principal est d'évaluer l'efficacité de cette prise en charge pour réduire la souffrance psychique des jeunes et d'améliorer l'accès

aux soins psychologiques. Les résultats attendus incluent une meilleure prise en charge et un soutien accru pour cette tranche d'âge vulnérable.

En 2017, une étude intitulée « *Repenser le risque et la résilience dans l'enfance et la maltraitance des enfants* », menée par Mike Titterton et Julie Taylor et publiée dans le *British Journal of Social Work*, visait à explorer les concepts de risque et de résilience dans le contexte de la maltraitance infantile, en s'appuyant sur des paradigmes théoriques et des données empiriques. Réalisée au Royaume-Uni, l'étude a suivi une méthodologie systématique combinant critique des modèles dominants et synthèse sélective de la littérature interdisciplinaire (psychologie, sociologie, santé publique). Le cadre méthodologique incluait une analyse conceptuelle approfondie et l'intégration d'un modèle dynamique montrant l'interrelation entre risque, résilience et activité humaine, avec une prise en compte du cycle de vie. L'objectif était de repenser le risque et la résilience à travers les contextes culturels, en rejetant les liens de causalité simplistes entre expériences infantiles et résultats à l'âge adulte. Les résultats ont mis en avant la nécessité d'une compréhension nuancée de ces notions, insistant sur l'importance de l'engagement humain et des interactions entre ressources internes et externes face aux défis complexes. L'étude a aussi souligné les implications majeures pour les politiques publiques, les pratiques sociales et la recherche, appelant à des approches interdisciplinaires centrées sur la résilience.²³

Simultanément en 2017, l'éducatrice Romayssa Sasi a mené une enquête empirique au département des sciences sociales de l'université de Blida 2 (Algérie), intitulée « *علاقة إساءة معاملة الأطفال بفقدان الأمن النفسي: دراسة ميدانية لدى عينة من الأطفال المساء معاملتهم 8-10 سنوات* », en français « *La corrélation entre maltraitance et insécurité psychologique : une étude empirique portant sur une cohorte d'enfants maltraités âgés de 8 à 10 ans* ». L'objectif était d'examiner l'impact de la maltraitance sur la perception de la sécurité psychologique chez l'enfant. Une méthode descriptive et corrélationnelle a été utilisée, avec un échantillon raisonné d'enfants de 8 à 10 ans issus de milieux familiaux précaires. Les outils comprenaient le C.T.O. (Child Treatment Observation) de David Berchtstein, traduit par Ahmed Jamal et Adel Mohamed Dessouki pour mesurer la maltraitance, et l'échelle de sécurité psychologique d'Abraham Maslow, traduite par Duwani et Dirani. Les résultats ont révélé une forte corrélation positive entre maltraitance et insécurité psychologique, soulignant son impact sur le développement émotionnel et psychologique. L'étude recommande des programmes d'intervention psychologique ciblés pour atténuer les troubles liés aux abus.²⁴

En 2016 une étude menée par Halima Taouinet intitulée « *المعاملة الوالدية السيئة وانحراف الأحداث* », en français « *Maltraitance parentale et délinquance* », a été réalisée à l'Université d'Algérie 2. La méthodologie employée était principalement qualitative, intégrant des études de cas, des entretiens et la mise en œuvre de l'évaluation projective du C.A.T. Ce cadre méthodologique était centré sur une cohorte d'enfants âgés de 9 à 14 ans, situés dans un établissement de réadaptation pour mineurs, dans le but d'examiner les conséquences de la maltraitance parentale sur leur maturation psychologique. L'objectif principal de l'enquête était de déterminer dans quelle mesure la maltraitance parentale contribue au développement de

²³ Traduit par Deepl : www.deepl.com

²⁴ Traduit par Deepl : www.deepl.com

troubles psychologiques et à la délinquance chez les enfants. Les résultats indiquent que les enfants victimes de maltraitance persistante présentent des troubles émotionnels et comportementaux importants, les incitant à s'affilier à des groupes de délinquants, ce qui aboutit finalement à leur admission dans des centres de réadaptation. Les facteurs identifiés incluent la désintégration familiale, le divorce, les circonstances économiques défavorables et la toxicomanie des parents, qu'il s'agisse d'alcool ou de drogues.²⁵

Durant la même année 2016, une étude intitulée « *Vécu psychique du trauma de la maltraitance infantile et résilience sororale : Lecture clinique et projective* » a été menée en France par Anne-Valérie Mazoyer, Séverine Auriol-Verge, Marjorie Roque et Brune De Berail, affiliées à l'Université Jean Jaurès de Toulouse et à l'Université de Caen. Elle portait sur trois sœurs âgées de 7, 9 et 10 ans placées en établissement à la suite de négligence, de violence domestique et de soupçons d'abus sexuels. À travers des entretiens cliniques semi-structurés, le test d'aperception des enfants (CAT) et le dessin familial, l'étude a montré un traumatisme persistant, des représentations parentales rigides et idéalisées, un manque de différenciation générationnelle et une fragilité des relations interpersonnelles. Le CAT a révélé des récits marqués par des projections troublantes, des interactions relationnelles rares et une prévalence de thèmes liés à l'oralité et à l'analité. L'étude a également constaté que la résilience sororale ne s'était pas développée malgré le placement conjoint des sœurs, leurs relations étant marquées par l'agressivité, les disputes et un manque de soutien. Cette dynamique serait liée à une confusion des rôles et à l'absence de figures parentales stabilisatrices. Il en ressort la nécessité de penser les effets des placements fraternels sur la résilience et de proposer un accompagnement psychologique individualisé.

Parallèlement en 2016, une étude intitulée « *La mentalisation et la santé mentale des enfants victimes d'agression sexuelle* », menée par Karin Ensink, Michaël Bégin, Lina Normandin et Peter Fonagy (Université Laval), visait à examiner les liens entre la capacité de mentalisation des enfants agressés sexuellement, celle de leur mère, et les manifestations psychopathologiques telles que la dépression et les troubles externalisés. L'échantillon comprenait 168 dyades mère-enfant (74 victimes et 94 témoins), avec des enfants âgés de 7 à 12 ans. Une méthodologie quantitative basée sur des échelles de mentalisation et des questionnaires psychopathologiques a été utilisée. Les résultats indiquent que les enfants victimes présentent une mentalisation altérée, associée à davantage de symptômes dépressifs et comportementaux. La mentalisation maternelle prédisait les comportements externalisés de l'enfant, tandis que la mentalisation de l'enfant influençait ses symptômes dépressifs. L'étude conclut à l'importance de renforcer les compétences de mentalisation chez les enfants et leurs mères pour améliorer la régulation émotionnelle et réduire les troubles psychiques.

En 2015, une étude intitulée « *L'impact de la maltraitance familiale sur l'insertion sociale de l'enfant* » a été menée en Algérie par Houria Merzouki dans le cadre de sa thèse de doctorat en psychologie clinique, avec une spécialisation en psychologie traumatique, à l'Université de Constantine 2 Abdelhamid Mehri. L'étude a porté sur quatre garçons âgés de 8 à 12 ans, victimes de maltraitance familiale, suivis en institution ou en milieu scolaire. La méthodologie reposait sur un paradigme clinique et qualitatif, avec des entretiens semi-

²⁵ Traduit par nos soins

structurés, des observations cliniques et des tests projectifs (dessins de famille, Rorschach, figure humaine). L'objectif était d'élucider l'impact de la violence familiale sur la socialisation de l'enfant. Les résultats ont révélé des troubles d'inadaptation sociale, émotionnelle et cognitive, soulignant la nécessité d'interventions psychologiques, éducatives et sociales pour favoriser la résilience et la réinsertion sociale.

Au cours de la même année 2015, une autre recherche intitulée « *Vingt ans de recherche et d'action pour le bien-être des enfants* » a été menée au Québec par Marie-Andrée Poirier, Marie-Ève Clément, Sarah Dufour et Jacques Moreau, dans le cadre des travaux du Groupe de recherche et d'action sur la victimisation des enfants (GRAVE). Cette étude a suivi une approche intégrée en combinant des études épidémiologiques, étiologiques et évaluatives. Les méthodes employées comprenaient des enquêtes, des études longitudinales et des évaluations d'interventions sociales. La méthodologie a été conçue en se concentrant sur deux principaux domaines : l'analyse des facteurs qui impactent le développement des enfants vulnérables et l'évaluation des interventions sociales, en particulier à travers les programmes SOCEN (S'occuper des enfants) et l'initiative AIDES. Le but principal était de développer des services sur mesure pour répondre aux besoins des enfants vulnérables ou victimes de maltraitance. Les conclusions de la recherche ont mis en lumière l'étendue de la maltraitance, ont identifié des besoins particuliers, et ont suggéré des approches pour renforcer la prise en charge des situations problématiques. Elles ont également mis en exergue les lacunes des services existants et ont souligné l'impératif d'une coordination accrue entre les actions de prévention et de protection.²⁶

Parallèlement en 2015, Christiam Shema Talavera Paredes a présenté sa thèse à l'Université d'Aix-Marseille portant sur « *Pratiques psychoéducatives de la résilience à partir des ressources psychosociales et du climat social scolaire chez les enfants à risque issus de milieux défavorisés* », a utilisé à la fois des méthodes d'enquête quantitatives et qualitatives. Les outils utilisés incluaient des questionnaires standardisés pour évaluer le climat social scolaire (basés sur le modèle de Moos, 1979), des entretiens semi-directifs avec les enseignants et les élèves, ainsi que des groupes de discussion pour recueillir les perceptions des enfants sur leurs besoins psychosociaux. La recherche, réalisée avec un échantillon de 119 enfants âgés de 9 à 12 ans, a utilisé à la fois des méthodes d'enquête quantitatives et qualitatives. Les résultats montrent que la qualité des relations scolaires, la satisfaction des besoins psychosociaux et des pratiques éducatives adaptées renforcent la résilience. Il est essentiel de former les enseignants en tant que "tuteurs de résilience" et de leur fournir des exercices visant à favoriser l'expression des émotions et le développement social. L'éducation favorise la résilience lorsqu'elle est associée à des interventions psychosociales. L'étude met en avant l'importance d'un environnement scolaire favorable et d'activités récréatives pour aider les enfants à faire face aux défis associés à la pauvreté et à la violence. Ces éléments favorisent une amélioration de la récupération suite à des événements défavorables.

En 2014, le professeur Abdelhamid Kertouche et le Dr Abdelwafi-Zouheir Boucenna ont mené en Algérie une étude intitulée « *Enfance et maltraitance* », visant à analyser les effets de la violence familiale sur le bien-être psychologique et social des enfants, ainsi que les

²⁶ Traduit par Deepl : www.deepl.com

dynamiques familiales qui entretiennent ces comportements. L'étude de cas portait sur Abla, 10 ans, victime de violences physiques, psychologiques et de négligence en famille d'accueil. La méthodologie comprenait un examen clinique, des entretiens semi-structurés avec Abla, ses tuteurs et éducateurs, l'analyse de ses productions artistiques et l'évaluation projective du T.A.P.N. Les résultats ont révélé des troubles de l'attachement, des comportements agressifs et défensifs, des crises de panique, un sentiment de culpabilité et d'aliénation. L'analyse de ses dessins a mis en évidence une instabilité familiale et une identification conflictuelle aux agresseurs. L'étude conclut que la violence familiale engendre des troubles psychiques durables et recommande une prise en charge pluridisciplinaire pour protéger et accompagner les enfants victimes.

Dans le même cadre temporel 2014, à l'université Mentrouri de Constantine, Amel Boukerrou a dirigé une étude clinique intitulée « *Résilience infantile et abandon : une approche projective* » afin d'analyser les mécanismes d'adaptation des enfants abandonnés en institution. En se basant sur une étude de cas, la méthodologie a intégré des observations cliniques, des entretiens semi-structurés avec des professionnels, ainsi que des tests projectifs tels que le Black Paw Adventure Test, le TAT et le dessin du Bonhomme. Le but de l'étude était d'analyser les aptitudes psychologiques et relationnelles des enfants en mettant en lumière leurs mécanismes de défense, leur imagination, la qualité de leur mentalisation et l'internalisation des modèles d'identification. Les résultats de l'étude ont révélé que 90% des enfants possédaient des ressources internes et externes qui favorisaient leur résilience, même en situation de difficulté. L'étude met en avant l'importance cruciale de l'imagination et de l'adaptabilité des mécanismes de défense dans ce processus, tout en relevant certaines limites concernant l'internalisation des modèles d'identification.

Au cours de la même année en 2014, Gabrielle Marlaina Cornelius a mené une recherche intitulée « *Context, Identity and Connection : An Examination of Resilience in New Zealand Foster Children* », en français « *Contexte, identité et connexion : Analyse de la résilience chez les enfants en placement familial en Nouvelle-Zélande* ». La recherche a inclus 13 participants, principalement des familles d'accueil provenant de six organismes à Auckland, représentant une diversité culturelle (Māori, Pākehā, Cook Islands). La méthodologie de recherche qualitative a été mise en œuvre en utilisant l'analyse thématique de Braun et Clarke (2006) sur la base de trois groupes de discussion et de six entretiens individuels. Toutes les interactions ont été enregistrées, puis transcrites. Le but de l'étude était d'analyser la résilience des enfants pris en charge, en mettant l'accent sur leurs interactions avec les familles d'accueil et les éléments favorisant cette résilience. Quatre grands thèmes ont été identifiés : la compréhension de la résilience, l'identité, la connexion et les résultats. La recherche a présenté deux cadres conceptuels, à savoir le "Modèle arborescent de la résilience" et le "Modèle contextuel", soulignant l'importance cruciale de l'identité et des relations sociales dans le processus de développement de la résilience chez ces jeunes.

En 2013, une étude clinique sur « *La relation familial chez l'enfant victime de maltraitance parentale* », a été réalisée par Mme Houria Merzouki de l'université de Constantine 2 en Algérie. La recherche, à la fois qualitative et clinique, a mobilisé des psychologues et des experts en enfance, en utilisant un échantillon d'enfants exposés à la violence familiale et repérés par des organismes éducatifs et de santé. La méthodologie adoptée

comprenait des observations, des études de cas et des entretiens semi-directifs, accompagnés de l'utilisation d'outils d'évaluation psychologique afin d'analyser les conséquences des violences physiques, psychologiques et de la négligence. Les résultats de l'étude ont mis en évidence des troubles de la personnalité, une augmentation de l'excitabilité, des problèmes d'apprentissage, des difficultés d'adaptation sociale et relationnelle, ainsi que des symptômes psychosomatiques et d'hyperactivité. L'étude met en évidence l'impératif d'offrir un soutien psychologique et une approche multidimensionnelle afin d'accompagner les enfants victimes de maltraitance et leur famille.

Une étude conduite en 2013 par Rachid Chikhi au département de sociologie de l'université de Blida 2, intitulée « *La violence à l'encontre des enfants dans la famille et son impact sur les résultats scolaires* », s'est appuyée sur une méthodologie descriptive et analytique, utilisant un questionnaire structuré et des entretiens semi-structurés auprès de 275 élèves, selon le sexe, l'âge et le niveau scolaire. L'objectif était d'identifier les facteurs de la violence domestique et ses effets sur les performances scolaires. Les résultats montrent que le contexte socio-économique et culturel parental influence fortement la violence, et que les enfants exposés à des violences physiques ou psychologiques obtiennent des résultats scolaires plus faibles. Les familles à faibles revenus ou à faible niveau d'instruction adoptent plus souvent des comportements violents, affectant le bien-être mental, comportemental et scolaire des enfants. L'étude conclut à l'importance du soutien familial et à la nécessité d'améliorer les conditions socio-économiques et éducatives pour réduire la violence et favoriser la réussite scolaire.²⁷

En 2012, une étude menée par les Drs Mohamed El-Azhar Belkacemi et Ali Lefkir à l'université Mohammed Bachir El Ibrahimy de Bordj Bou Arreridj, intitulée « *سوء معاملة الأطفال: الآثار الناجمة عنها وكيفية الوقاية منها وإهمالهم* : الآثار الناجمة عنها وكيفية الوقاية منها », en français « *Maltraitance et négligence envers les enfants : les effets et les moyens de prévenir les enfants* », s'appuie sur un cadre théorique et analytique basé sur une revue exhaustive de la littérature scientifique. L'approche méthodologique combine l'analyse des concepts expliquant la maltraitance infantile et l'évaluation des méthodes de prévention existantes. L'objectif principal était de développer une compréhension globale des problèmes de maltraitance et de négligence dans les sociétés arabes, afin d'identifier les facteurs majeurs de ce phénomène. Les résultats montrent que ces abus prennent plusieurs formes — physiques, psychologiques et sociales — et impactent fortement le développement de l'enfant, provoquant des troubles physiques, émotionnels et sociaux. L'étude souligne aussi l'importance des mesures préventives et éducatives comme les campagnes de sensibilisation, les politiques de soutien familial et les programmes éducatifs et sociaux pour les enfants à risque.²⁸

En 2011, l'étude intitulée « *Les enfants exposés à des violences et conflits conjugaux : Parcours en protection de l'enfance et environnement social et familial* », menée par Isabelle Frechon, Lucy Marquet et Nadège Séverac dans le cadre du CNRS-UMR8085 – Institut national d'études démographiques et de l'Université de Bordeaux, visait à comprendre les spécificités des enfants pris en charge par la protection de l'enfance après exposition à des

²⁷ Traduit par nos soins

²⁸ Traduit par nos soins

violences ou conflits conjugaux. L'équipe a utilisé une analyse longitudinale des trajectoires institutionnelles, basée sur les dossiers de l'Aide Sociale à l'Enfance et des tribunaux, avec des méthodes biographiques et des analyses statistiques. L'étude portait sur une cohorte de 809 enfants, dont 141 exposés à des VCC. Les résultats montrent que ces enfants entraient en protection plus jeunes, étaient issus de familles cumulant des difficultés et subissaient davantage de mauvais traitements. Leurs parcours étaient marqués par des retours en famille suivis de remplacements fréquents, traduisant une trajectoire particulièrement instable.

En 2009, Christine Condamin a réalisé l'étude de « *Trauma, résilience et mémoire du corps. À propos d'un cas d'enfant sexuellement maltraité, approche projective et théorico-clinique* » au sein du groupe d'études de psychologie. L'auteur a utilisé une approche projective et théorico-clinique, en s'appuyant principalement sur le test de Rorschach, complété par des entretiens et des dessins, afin d'analyser qualitativement les réponses d'enfants victimes d'agressions sexuelles graves. L'objectif a été de comprendre comment le traumatisme s'est exprimé dans les tests projectifs. Les résultats ont montré que deux tiers des enfants n'ont pas exprimé de trace manifeste du traumatisme, traduisant une inhibition massive, tandis qu'un tiers ont présenté des protocoles marqués par la répétition d'images d'agression et une mémoire corporelle du trauma, ce qui a pu indiquer une meilleure capacité de résilience.

En 2008, à l'Université de Lorraine, Cassier a mené une étude intitulée « *Approche psychodynamique de la résilience : Étude clinique projective comparée d'enfants ayant été victimes de maltraitance familiale et placés en famille d'accueil* ». L'objectif était d'analyser les mécanismes de résilience chez ces enfants via une approche psychodynamique et projective. L'étude s'appuyait sur des entretiens semi-directifs, le WISC-III, le Test des Contes, le Rorschach et le dessin de la figure d'attachement. Une méthodologie comparative a permis d'observer les différences entre enfants résilients et non-résilients, à travers leurs réactions aux outils projectifs. Les enfants résilients montraient une meilleure élaboration symbolique, une expression émotionnelle plus riche et des ressources internes solides, contrairement aux non-résilients qui présentaient inhibition, troubles de l'identification et perturbations des représentations de soi et d'autrui. L'étude souligne l'importance des médiations projectives et du soutien psychodynamique dans le développement de la résilience.

En 2006, Amandine Theis a mené une thèse à l'université Nancy 2 intitulée « *Approche psychodynamique de la résilience : Étude clinique projective comparée d'enfants ayant été victimes de maltraitance familiale et placés en famille d'accueil* ». Portant sur douze enfants de 6 à 12 ans qui ont été répartis en deux groupes (résilients et non résilients) selon la présence ou l'absence de symptômes psychologiques, somatiques ou comportementaux. À l'aide d'entretiens cliniques, de tests projectifs (Rorschach, Test des Contes de Royer) et d'un test de dessin, l'étude a montré que les enfants résilients utilisaient davantage de mécanismes de défense, avaient un imaginaire riche, une bonne capacité de mentalisation et bénéficiaient de figures de résilience positives. À l'inverse, les enfants non résilients avaient des défenses rigides, un imaginaire limité, peu de capacité de mentalisation et peu de figures structurantes.

En 2005, une étude intitulée « *Traumatisme et maltraitance : Stress post-traumatique chez les enfants et fonctionnement mental de leur mère en contexte de maltraitance* » a été publiée par Carl Lacharité et Louise S. Éthier à l'Université du Québec à Trois-Rivières. Cette

étude, réalisée avec 47 dyades mère-enfant sous la surveillance d'organismes de protection de l'enfance, adopte une méthodologie quantitative et recourt à des instruments tels que le Child Behavior Checklist, le Child Abuse Potential Inventory et l'Adult Attachment Interview. Le but de l'étude était d'analyser si l'incohérence de la réflexion maternelle concernant ses propres relations d'attachement pouvait prédire l'intensité des symptômes de stress post-traumatique chez l'enfant, et si la gravité des mauvais traitements agissait en tant que médiateur. Les résultats indiquent une corrélation significative entre l'incohérence mentale de la mère et les symptômes de stress post-traumatique chez l'enfant. De plus, il a été observé que la gravité des comportements parentaux dysfonctionnels contribue en partie à cette relation, mettant en lumière l'importance de la transmission intergénérationnelle du traumatisme.

En 2003, Herrenkohl et al, ont mené une étude longitudinale à Lehigh auprès d'enfants ayant subi des abus et/ou de la négligence. La population étudiée comprenait des enfants âgés de 18 mois à 6 ans, suivis jusqu'à l'adolescence. L'évaluation portait sur trois composantes principales : le développement cognitif, scolaire et social et émotionnel, ainsi que sur le fonctionnement adaptatif. Parmi les enfants victimes de maltraitance, 13 % ne présentaient aucun signe de dysfonctionnement à la fin de l'adolescence. De plus, 61 % des enfants qui n'avaient pas de dysfonctionnement au début de l'étude continuaient à ne pas en présenter à l'adolescence. Ces résultats illustrent la diversité des parcours possibles malgré une exposition précoce à la maltraitance, et mettent en évidence l'existence de facteurs de résilience chez certains enfants.

Simultanément en 2003, Lighezzolo, Marchal et Theis ont publié une étude dans la revue *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence* sur « *La résilience chez les enfants maltraités : 'tuteur de développement' et mécanismes défensifs (approche projective comparée)* », réalisée à l'Université de Nancy 2. Utilisant une approche psychodynamique et des méthodes projectives (entretiens cliniques, test de Rorschach, dessin d'une personne importante), ils ont comparé deux enfants maltraités, l'un résilient, l'autre non. Les résultats montrent des différences notables dans les stratégies de défense et l'effet structurant du « tuteur de développement » (modèle d'identification). L'investissement émotionnel et l'internalisation d'un « objet interne positif » favorisent la résilience. Les auteurs concluent sur les facteurs de résilience et suggèrent des pistes pour de futures recherches.

En 2002, Darla L. Henry a mené une étude qualitative intitulée « *Enfants résilients : ce qu'ils nous disent sur la façon de faire face à la maltraitance* ». Elle reposait sur des entretiens avec des adolescents et des professionnels de la petite enfance afin de mieux comprendre les stratégies utilisées par les enfants face à la violence familiale. Cinq thèmes majeurs ont été mis en évidence : loyauté envers les parents, normalisation de la violence, recherche de sécurité par la discrétion, développement de l'estime de soi et vision optimiste de l'avenir. L'objectif était d'approfondir la compréhension des mécanismes de résilience pour améliorer le soutien aux enfants confrontés à des situations similaires. L'étude souligne l'importance d'identifier et de renforcer les compétences de résilience, ainsi que de concevoir des outils concrets pour aider les enfants maltraités à atteindre sécurité et bien-être.

Parallèlement en 2002, Bercier, Vivaldi et Bernardi ont mené une étude intitulée « *Evaluation des composantes psychiques de vulnérabilité et de résilience dans la pathologie* ».

limite de l'enfant », au sein du laboratoire de psychologie clinique et sociale de l'université de Bourgogne. S'appuyant sur une approche clinique et psychodynamique, ils ont analysé le cas d'un enfant de cinq ans présentant une pathologie limite, suivi en psychothérapie pendant deux ans. Les outils utilisés incluent l'étude de cas clinique, les entretiens, l'observation et l'analyse des dessins de l'enfant. L'objectif était de repérer les critères de vulnérabilité, de fiabilité et de résilience, tant chez l'enfant que dans son environnement familial. Les résultats montrent que la vulnérabilité s'exprime par une mésestime de soi, une instabilité émotionnelle et des troubles du comportement, mais que des facteurs de résilience émergent grâce à l'investissement dans la relation avec la famille d'accueil et la psychothérapie, permettant à l'enfant de reprendre un développement psychique malgré l'adversité.

En 2001, une étude intitulée « *Maltraitance des enfants au Canada* » a été réalisée par Nico Trocmé et David Wolfe, avec l'appui du gouvernement canadien et de Santé Canada. Basée sur 7 672 enquêtes menées dans 51 centres sur trois mois en 1998, elle reposait sur une méthodologie épidémiologique utilisant un échantillonnage aléatoire de dossiers de protection de l'enfance. L'étude recensa 135 573 enquêtes cette année-là, dont 45 % confirmées. La négligence représentait 40 % des cas, la violence physique 31 %, la violence psychologique 19 %, et l'abus sexuel 10 %. Les enfants en familles monoparentales ou en situation précaire étaient plus à risque. Les signalements venaient principalement des enseignants et de la police (64 %). L'étude souligne l'importance de renforcer les politiques de prévention et les ressources communautaires.

En 1994, Kaufman et al, ont mené une étude intitulée « *Problems defining resiliency: illustrations from the study of maltreated children* », en français « *Problèmes de définition de la résilience : illustrations à partir de l'étude des enfants maltraités* » portant sur 56 enfants âgées de 7 à 12 ans ayant subi de la maltraitance. Pour mettre en évidence les conséquences éventuelles de la maltraitance, cette équipe a retenu trois indices : la compétence sociale des enfants, la présence éventuelle de symptômes et leur niveau de réussite scolaire. Si l'on considère conjointement ces trois indices, 5% des enfants étudiés pouvaient être considérés comme ne manifestant pas de conséquences de la maltraitance il s'agit donc d'enfants compétents au plan social, ne présentant pas de symptômes et ayant bons résultats scolaires. En revanche, si l'on constate que 14% des enfants étudiés sont compétents au plan social, que 27%, ne présentent pas de symptômes et que 38% réussissent au plan scolaire. Les résultats obtenus par Kaufman et al, montrent que certains enfants maltraités réussissent à s'en sortir sans présenter de conséquences des sévices vécus.

Les études portant sur la maltraitance infantile mettent en lumière la diversité des conséquences, incluant les troubles psychologiques et l'absence apparente d'effets à long terme. Cependant, ces recherches mettent également en évidence que de nombreux enfants démontrent de la résilience. En effet, certains enfants sont capables, grâce à leurs atouts individuels, relationnels ou collectifs, d'activer des mécanismes d'adaptation efficaces pour surmonter l'adversité, maintenir leur trajectoire de développement et restaurer l'équilibre psychologique malgré les expériences de violence qu'ils ont endurées.

Synthèse

La résilience constitue une capacité importante qui permet aux enfants victimes de maltraitance de surmonter les événements traumatisants et de poursuivre leur parcours de développement. Malgré les difficultés qu'ils rencontrent, ces enfants font preuve d'une capacité remarquable à se rétablir, facilitée par des facteurs de protection tels que le renforcement émotionnel de leur unité familiale, l'engagement de professionnels de la santé mentale et des contextes sociaux positifs. Des études empiriques indiquent que, contrairement à l'idée selon laquelle un enfant maltraité est voué à devenir un adulte inadapté, de nombreux enfants font preuve de mécanismes d'adaptation extraordinaires. Ils peuvent développer des compétences sociales, émotionnelles et cognitives qui les aident à surmonter l'adversité. Ces compétences sont souvent renforcées par des relations stables et enrichissantes, qu'elles soient établies avec les parents, les grands-parents ou d'autres personnages importants de l'attachement. La résilience dont font preuve ces enfants est également façonnée par des interactions sociales constructives et un environnement favorable à leur bien-être général.

En résumé, la résilience des enfants confrontés à la maltraitance représente un phénomène multiforme qui illustre leur capacité non seulement à endurer mais aussi à s'épanouir malgré des conditions difficiles. Cette capacité est souvent le produit d'une interaction dynamique entre l'individu et son environnement, soulignant la nécessité d'un soutien suffisant pour favoriser son développement et son bien-être général.

Dans ce qui suit, nous allons présenter notre problématique.

PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESE

« Un enfant, même blessé, peut devenir un adulte heureux. »

Boris Cyrulnik

Le petit enfant est innocent, curieux, avec une confiance spontanée envers le monde qui l'entoure et envers les adultes. Cet être est en besoin fréquent d'attachement, de sécurité et d'assurance, ce qui le rend vulnérable et sensible aux influences de son environnement.

En outre, l'enfance est considérée comme une période cruciale pour le développement de l'être humain ; c'est durant cette période qu'il construit sa personnalité, son identité, ses compétences sociales et émotionnelles, et surtout sa vision future envers les humains qu'il va rencontrer dans sa vie.

L'enfant, en tant qu'individu profondément sensible et en évolution constante, nécessite un environnement stable, protecteur et affectueux pour un développement harmonieux. En raison de son immaturité physique et psychologique, l'enfant est naturellement vulnérable et sensible aux influences de son environnement, qu'elles soient favorables ou défavorables.

L'enfant, mérite donc de grandir dans un cadre stable et épanouissant afin de développer son sens de l'interactivité, sa soif d'apprendre et sa curiosité, essentiels pour créer, innover et acquérir confiance en lui. C'est pourquoi la famille constitue son premier socle de construction et d'épanouissement, particulièrement lorsque l'on veille à lui accorder une attention spéciale, à lui témoigner de l'affection et à l'entourer de figures éducatives qui l'écoutent et le considèrent.

Ainsi, la famille apparaît comme le noyau central autour duquel s'articule sa trajectoire de vie et son identité notamment au cours des premières étapes de son développement. Ses parents sont les éducateurs préliminaires qui lui permettent de se forger et de développer sa personnalité. Lorsque le milieu familial où a grandi l'enfant est stable, avec des conditions favorisant une croissance saine, où il retrouve l'amour dont il a besoin, l'écoute et la protection, il développe une personnalité solide pouvant faire face au monde extérieur. Mais, en contrepartie, s'il grandit dans des conditions défavorables, se manifestant sous plusieurs formes comme les violences physiques (coups, brûlures ou secousses,...) qui laissent parfois des traces visibles, mais aussi psychologiques, (humiliations, menaces et dévalorisation constante) qui affaiblissent son estime de soi de, la négligence (absence de soins et d'attention affective) et les abus sexuels laissant des séquelles profondes, il se retrouve ainsi exposé à des traumatismes qui peuvent le fragiliser et compromettre son développement de manière générale.

Dès lors, lorsque le contexte familial ou social se détériore, l'enfant peut être confronté à diverses formes de maltraitance, cela peut entraver son développement, affecter son bien-être et laisser des séquelles durables sur les plans émotionnel, cognitif et social. La famille devient ainsi son premier obstacle, en subissant de l'agression verbale ou de la violence physique, lorsque les conditions défavorables s'installent entre les parents, soit lors des conflits ou de séparation, cet enfant devient alors cette victime qui s'enferme et qui s'isole, qui perd confiance en soi et régresse de plus en plus.

Dans le cadre de notre étude, la maltraitance infantile englobe toutes les formes de violence, de négligence ou d'exploitation perpétrées contre des personnes âgées de moins de 18 ans. Cela inclut les abus physiques, psychologiques et sexuels, ainsi que la négligence et l'exploitation commerciale (Child Welfare Information Gateway, 2025).

Dans le monde, environ 60 % des enfants subissent régulièrement des châtiments corporels ou des violences psychologiques à la maison (Hillis et al., 2016). En Algérie, la prévalence atteint 86 % des enfants victimes de violences familiales selon une étude UNICEF et ministères algériens (MSPRH, UNICEF, & UNFPA, 2015).

Selon l'OMS, environ 400 millions d'enfants de moins de cinq ans sont régulièrement victimes de mauvais traitements physiques ou psychologiques de la part de leurs parents ou tuteurs, et chaque année, environ 40 150 enfants de moins de 18 ans succombent aux conséquences de la maltraitance (Organisation mondiale de la santé, 2022).

Aux États-Unis, la négligence représente 74,3 % des cas de maltraitance documentés, suivie par la violence physique à 17 %, la violence sexuelle à 10,6 % et la violence psychologique à 6,8 % (National Children's Alliance, 2025).

Dans une récente publication statistique au Canada (2024), on fait état de la maltraitance familiale de 26 777 enfants et jeunes de moins de 18 ans, dans des faits signalés par la police en 2023. Les victimes sont majoritairement des filles (constat dans 60 % des cas) et la prévalence de la maltraitance est plus forte dans les régions rurales et au sein des populations autochtones. D'après Children First Canada (2024), environ 60 % des Canadiens disent avoir subi de la maltraitance (physique et/ou psychologique) avant leurs 15 ans. Les signalements d'exploitation sexuelle à travers les réseaux sociaux ont presque triplé depuis 2014, et 40 homicides d'enfants ont été comptabilisés en 2022.

Human Rights Watch (2025), présente la maltraitance comme une préoccupation majeure en Australie particulièrement pour les enfants autochtones, qui sont retirés de leurs familles à un taux vingt fois supérieur aux enfants qui ne le sont pas. Selon BICE (2024) et Vatican News (2024), la maltraitance est massive mais sous-déclarée en Inde, où pendant les 11 premiers jours du confinement de 2020, 92 000 cas de maltraitance d'enfants ont été signalés. D'une enquête nationale il ressort que, 69 % des adolescents indiens disent avoir été victimes de maltraitance, un enfant sur, deux ayant été victime de plusieurs types d'abus sexuels, souvent de la part de personnes connues. La pauvreté, l'abandon et l'absence de protection institutionnelle majorent la vulnérabilité des enfants, et tout particulièrement des filles et des enfants issus de milieux défavorisés.

Les statistiques sur la maltraitance des enfants en Afrique révèlent une situation alarmante. Chaque année, entre 500 millions et 1,5 milliard d'enfants dans le monde subissent une forme de violence. En Afrique, environ 50 % des enfants ont été victimes ou témoins de violences physiques, sexuelles ou émotionnelles (African Child Policy Forum, 2014). Les garçons sont particulièrement touchés par la violence physique, avec un taux de 60 %, tandis que 51 % des filles en sont également victimes. La violence sexuelle est également préoccupante : dans certains pays africains, entre 30 % et 40 % des adolescentes subissent des violences sexuelles avant l'âge de 15 ans. Par exemple, au Zimbabwe, 33 % des filles âgées de

18 à 24 ans ont été victimes de violences sexuelles avant l'âge de 18 ans. De plus, la négligence est un problème majeur, avec des taux de 41,8 % pour les filles et 39,1 % pour les garçons, les plus élevés au monde. Enfin, le harcèlement scolaire touche environ 51 % des enfants en Afrique de l'Ouest et centrale, et 47 % en Afrique de l'Est et australe (African Child Policy Forum, 2014).

Ainsi, la violence contre les enfants en Afrique se manifeste à des niveaux alarmants, avec des variations selon les pays et les genres, mais une prévalence toujours très élevée. La violence domestique touche aussi bien les filles que les garçons, avec 66 % des filles et 58 % des garçons concernés au Nigeria, et 67 % des filles contre 65 % des garçons en Ouganda, montrant ainsi peu d'écart entre les sexes et une situation critique dans ces pays (OMS, 2020).

Les châtiments corporels sont encore plus répandus : plus de 80 % des enfants de 1 à 14 ans y sont exposés en Afrique de l'Ouest, centrale, de l'Est et australe, et ce taux dépasse même les 90 % dans des pays comme le Burundi, le Ghana et le Mozambique, ce qui traduit une forte normalisation de ces pratiques violentes (Know Violence in Childhood, 2017). Concernant la violence sexuelle, les filles sont nettement plus touchées, avec des taux allant de 22 % à 38 % selon les pays, contre 9 % à 17 % pour les garçons, et en Afrique du Sud, un enfant sur trois risque d'en être victime avant 17 ans, le plus souvent dans le cadre familial ou scolaire (ACPF, 2019). Enfin, la négligence atteint également des taux très élevés, avec 41,8 % des filles et 39,1 % des garçons concernés, ce qui représente les niveaux les plus élevés au monde et souligne la vulnérabilité persistante des enfants face à des normes culturelles et des défis structurels majeurs (Hills et al., 2016).

Selon Humanium (2024), la pauvreté touche 15 % des familles marocaines, ce qui oblige de nombreux enfants à arrêter l'école pour travailler. Le travail des enfants concerne encore 8 % des jeunes entre 5 et 14 ans, avec une exploitation qui touche surtout les filles employées comme domestiques et les garçons dans la rue. Cette situation expose aussi les enfants à des violences et à des abus sexuels. Chaque année, entre 1 % et 2 % des enfants sont abandonnés à la naissance, principalement à cause de l'absence de structures d'accueil pour les mères célibataires. Les enfants migrants sont également très vulnérables : ils subissent la malnutrition, des problèmes de santé et divers abus lors de leur détention. Les abus sexuels sur enfants sont en augmentation, touchant particulièrement les moins de 8 ans. Ces abus, souvent commis par l'entourage proche, provoquent des traumatismes graves. Par ailleurs, 16 % des filles mineures sont déjà mariées, bien que l'âge légal du mariage soit fixé à 18 ans, ce qui entraîne de lourdes conséquences sur leur santé physique et psychologique.

Le phénomène de la maltraitance des enfants en Algérie s'inscrit dans un contexte mondial préoccupant, où six enfants de moins de cinq ans sur dix subissent fréquemment des châtiments corporels et/ou des mauvais traitements psychologiques de la part de leurs soignants ou éducateurs. En outre, une femme sur cinq et un homme sur sept auraient déclaré avoir subi des violences sexuelles pendant leur enfance. La maltraitance des enfants, qui reste souvent cachée, a des conséquences graves et durables sur le bien-être physique et psychologique des victimes, en plus de nuire au progrès socio-économique de la nation. L'OMS souligne que seule une minorité des enfants concernés reçoivent une assistance professionnelle appropriée et que le cycle de la violence tend à se perpétuer d'une génération à l'autre. Ces statistiques, tout en

reflétant une tendance mondiale, résumant également les réalités spécifiques de l'Algérie, où les cas documentés ne constituent qu'une petite partie des circonstances réelles, en grande partie en raison de la stigmatisation sociétale associée à cette question (Organisation mondiale de la santé, 2024).

Une étude effectuée au niveau du service de médecine légale du CHU de Bab El-Oued a donné les résultats suivants : deux pics d'âge pour les violences sexuelles ; 21% dont l'âge varie entre 06 et 10 ans et 36% où l'âge varie entre 16 et 30 ans. La victime de sexe masculin est plus exposée entre 06 et 10 ans tandis que la victime de sexe féminin est plus exposée entre 16 et 20 ans. L'agresseur est souvent du milieu extra-familial à 37,7 %, le milieu familial représente 4 %. L'agression a eu lieu souvent au domicile de l'agresseur à 32% et 37% sur la voie publique. 50% des violences sexuelles ont eu lieu avec agression physique, 25% sans agressions physiques et 22% avec menace. La nature de l'agression sexuelle : 63% avec pénétration et 37% consistent à des attouchements. Les lésions constatées sont : 40% de défloration ancienne chez la femme, absence de lésion dans 50% des cas chez les garçons (Boussayoud & Fedala, 2017).

Ces données statistiques ne peuvent à elles seules refléter l'ampleur du phénomène. On estime qu'il existe un chiffre noir, puisque beaucoup de victimes n'osent pas déposer plainte, essentiellement par peur de représailles ou par honte. Mais ces chiffres alarmants nous ont conduits à nous intéresser de plus près à ce phénomène.

Ainsi, la maltraitance, dans ses diverses manifestations (y compris la violence physique, émotionnelle, sexuelle et la négligence), représente un traumatisme profond qui nuit à la santé psychologique et émotionnelle de l'enfant à long terme. Les répercussions de la maltraitance vont au-delà du domaine psychologique ; elles ont également des répercussions sur le développement social et cognitif, comme en témoignent les résultats de Merzouki (2015) en Algérie, qui révèlent des troubles d'inadaptation sociale, émotionnelle et cognitive chez les enfants victimes de maltraitance, associés à des difficultés à nouer des relations saines avec les pairs et à s'intégrer dans l'environnement éducatif.

Ces conséquences peuvent également entraver la capacité des victimes à établir des relations saines et à s'intégrer dans la société à l'âge adulte. De plus, une fréquence inquiétante de troubles émotionnels et comportementaux est relevée au sein des enfants maltraités, manifestant une symptomatologie de dépression, d'anxiété, de syndrome de stress post-traumatique (SSPT) et de troubles de l'attachement, qui rend difficile la gestion de leurs émotions, l'instauration d'un lien interpersonnel et leur sentiment d'insatisfaction permanente. La maltraitance porte atteinte au niveau même de l'élaboration de l'image du soi, une condition primordiale pour la construction de la personnalité de l'enfant (Cicchetti & Toth, 2016 ; Norman et al., 2012).

Effectivement, les travaux de Freud dans *L'Enfant Battu* (1919) montrent que la maltraitance empêche l'enfant de défendre son intégrité qui l'amènerait à construire une image corporelle et psychologique cohérente et saine. La défaillance de ces mécanismes de défense aboutit à une atteinte de la confiance en soi, à une dévaluation de soi et des autres, ainsi qu'à une inhibition de l'interaction positive dans l'environnement.

Par conséquent, la maltraitance ne se limite pas aux atteintes physiques, elle perturbe profondément la construction psychique de l'enfant. Le traumatisme causé par un proche ou une figure d'autorité laisse des séquelles durables, modifiant la perception de soi et la relation aux autres. Sur le plan comportemental, l'enfant victime présente souvent de l'agressivité, de l'isolement, ou une faible estime de soi, entravant son intégration sociale et son développement émotionnel. Ces impacts négatifs favorisent l'apparition de troubles psychiques, de difficultés relationnelles et d'une vulnérabilité accrue à long terme (Cicchetti & Toth, 2016 ; Norman et al., 2012).

Dès lors, les conséquences de la maltraitance des enfants sont profondes et peuvent se manifester à la fois dans l'immédiat et à long terme. À court terme, les enfants affectés peuvent subir des blessures physiques, des troubles émotionnels et des problèmes de comportement. Les répercussions à long terme peuvent inclure des troubles psychologiques tels que la dépression, l'anxiété et le stress post-traumatique, ainsi que des altérations du développement neurologique et des complications physiques (Child Welfare Information Gateway, 2025).

Les recherches universitaires contemporaines corroborent et développent ces affirmations. Par exemple, la recherche menée par Gillet, Legros, Fraeys et Lambotte (2024) en Belgique a révélé que les mineurs victimes de maltraitance intrafamiliale présentent des troubles dépressifs, une anxiété chronique, des comportements dissociatifs, ainsi que des distorsions considérables de l'image corporelle et des difficultés à articuler leurs expériences traumatisantes. Les mécanismes de défense tels que la division et la dissociation, que Freud avait précédemment indiqués, sont fréquemment utilisés et illustrent les complexités associées à l'intégration des expériences traumatiques dans un récit personnel cohérent.

Cependant, malgré la violence du traumatisme ou de la maltraitance, un certain nombre d'enfants se rétablissent de situations traumatiques et parviennent à aller mieux : ce processus est connu sous le nom de résilience. Le phénomène de résilience n'est pas automatique mais constitue un processus complexe marqué par une multiplicité de facteurs tant internes qu'externes à la personne. Des travaux récents ont montré que certains enfants, même victimes d'extrême violence, sont capables de mettre en œuvre des stratégies d'adaptation positives qui les aident à surmonter les traumatismes et à puiser de nouvelles forces dans l'adversité (Masten & Barnes, 2018).

C'est la résilience : la capacité à continuer à évoluer et à se battre malgré la présence de la souffrance vécue. Ce phénomène peut être dû à des facteurs internes dans la personne elle-même tels que la confiance en soi, la capacité d'adaptation et l'intelligence émotionnelle, comme il peut être dû à des facteurs externes : certains trouvent refuge dans l'école, d'autres dans leurs passions artistiques et sportives ou grâce à des relations avec des adultes bienveillants et sécurisants à l'extérieur du foyer, dits tuteurs de résilience. Donc, ces facteurs de protection aident l'enfant à retrouver un sens à ses expériences douloureuses et sont une source de force pour continuer à se battre pour un avenir meilleur.

Pour Boris Cyrulnik (2009), la résilience, c'est la capacité d'un individu à se développer dans un environnement qui aurait dû être délabrant. Dans ses travaux, Marie Anaut (2005) la définit comme la capacité à réussir, à vivre, à se développer de manière socialement acceptable

malgré le stress ou une adversité qui comportent normalement le risque grave d'une issue négative.

Face à l'adversité, la résilience apparaît ainsi comme un facteur essentiel. La résilience est conceptualisée comme la capacité d'un individu à s'adapter de manière constructive face à des difficultés importantes. Il ne s'agit pas d'un trait immuable ; il s'agit plutôt d'un processus dynamique façonné par des déterminants biologiques, psychologiques, sociaux et culturels. Par exemple, la neuroplasticité permet au cerveau de se rétablir après un traumatisme, tandis que des caractéristiques telles que l'estime de soi et l'optimisme facilitent la gestion des défis. De plus, les relations sociales, en particulier celles avec le soutien d'adultes, et l'assistance communautaire sont des éléments essentiels pour développer la résilience (Child Welfare Information Gateway, 2025).

Par conséquent, même en présence de mauvais traitements, l'enfant peut, sous certaines conditions, démontrer une capacité à surmonter les traumatismes et à continuer son développement, mettant en lumière la puissance et la complexité de la résilience en tant que réponse humaine et dynamique face à l'adversité. Selon Shankland (2019), la psychologie positive met en avant la capacité des individus à activer leurs ressources personnelles et environnementales pour faire face aux difficultés et les surmonter, favorisant ainsi l'épanouissement et un fonctionnement optimal, même dans des contextes défavorables. Cette approche ne se limite pas à l'étude du bonheur, mais s'intéresse surtout aux processus qui permettent à chacun de développer ses compétences, de rebondir face à l'adversité et de maintenir un bien-être durable. C'est dans ce prolongement que la notion de résilience s'inscrit pleinement dans l'approche de la psychologie positive, complément de la psychologie clinique dite traditionnelle (Benamsili, 2023 ; Shankland & Lantheaume, 2018).

La résilience des jeunes victimes de maltraitance peut être particulièrement remarquée entre 6 et 12 ans, âge au cours duquel ont lieu de profondes transformations développementales. C'est à cet âge que les enfants commencent à identifier et réguler leurs émotions, à entrer dans des interactions de plus en plus élaborées avec leurs semblables et à affirmer leurs appartenances identitaires. C'est ce qui nous a conduit à s'y intéresser dans cette étude.

À partir de ses travaux sur les enfants victimes de violences conjugales (Hall, 2024), l'étude a montré qu'en dépit de contextes de violences extrêmes, certains enfants développent des comportements de protection (pour eux-mêmes et pour autrui), signes d'agir positif vis-à-vis de la violence et de la construction de liens sociaux inspirés du plaisir des relations saines et protectrices. Au final, la résilience de l'enfant dépend de son mode de prise en charge sociale et familiale.

À ce titre, le soutien des membres de leur famille, des amis, des enseignants ou de la communauté a un rôle fondamental dans la capacité de l'enfant à sortir du traumatisme. Dans l'étude de Jean-Thorn et al. (2023) sur le rôle que peuvent avoir les ressources communautaires dans la résilience des enfants maltraités, ils soulignent le rôle fondamental des établissements scolaires et des services sociaux dans l'accompagnement et la réhabilitation des enfants victimes de maltraitance. Ces structures proposent aux enfants un environnement sécurisé et un réseau d'aide, facilitateur pour reconstruire une image positive d'eux-mêmes et de leurs capacités. Bien que la résilience varie d'un individu à l'autre, des facteurs de protection peuvent

aider à développer la résilience. Parmi les éléments de la résilience, se trouve l'intervention précoce.

Mesquita et al. (2024) montrent qu'une prise en charge psychothérapeutique adaptée et précoce peut permettre de diminuer l'impact du traumatisme et d'améliorer la résilience des jeunes victimes de maltraitance. Les soins multidisciplinaires (qui prennent en compte la psychopathologie, les aspects médicaux et le soutien social) sont en général plus efficaces que le soin isolé. En se soucieuses des besoins affectifs et psychologiques de l'enfant, ces prises en charge visent à diminuer les effets du traumatisme et à développer une résilience forte. Les ressources internes de l'enfant (comme la souplesse des défenses, la richesse de l'imaginaire ou les capacités d'adaptation) font également l'objet d'une attention particulière, car elles représentent également un des ressorts de la résilience. Ces ressources internes sont souvent facilitées par un milieu social stable et bienveillant (un cadre favorable au sein de la famille, des attentions des pairs et un soutien communautaire fort).

En 2024, Kirsten Ellen Hall a mené l'étude « *Résilience et capacité d'action chez les enfants victimes de violences conjugales* », utilisant une méthodologie qualitative basée sur des entretiens avec 16 professionnels et 13 adultes ayant vécu la violence dans leur enfance. L'objectif était d'analyser les réactions et comportements de résilience ou d'agentivité des enfants face à la violence conjugale. Les résultats montrent que, même sans protection adulte, les enfants manifestent activement des stratégies de résilience, conceptualisées par Hall comme un « vide de responsabilité » adulte. Cette étude met en avant les enfants comme des acteurs actifs et résilients, et non de simples témoins passifs.

En 2023, Renauld, Laurent, Demogeot et de Tyche ont mené l'étude « *Violence domestique, maltraitance, séparation et résilience des enfants : approche clinique projective* » sur Kayla, 9,5 ans, exposée à la violence maternelle. Par une méthode clinique projective (entretiens, Rorschach, narration), ils ont analysé ses ressources de résilience. Les résultats montrent des mécanismes de défense adaptatifs, une imagination riche et une mentalisation préservée, soutenues par l'attachement au père et aux grands-parents. L'étude insiste sur l'importance des ressources intrapsychiques et du soutien familial pour la résilience.

De même, en 2023, Boudabous, Ayadi et Moalla ont mené à Sfax une étude sur 30 enfants et adolescents victimes de violence domestique, évaluant leur santé mentale et leur résilience via la CYRM. Ils ont constaté que 40 % souffraient de troubles liés au stress et 33,3 % de troubles de l'humeur. Les enfants montraient une meilleure résilience grâce au soutien parental, tandis que les adolescents s'appuyaient davantage sur la spiritualité et l'éducation, soulignant l'importance d'un accompagnement adapté à l'âge.

Enfin, en 2022, Haderbache et Sahraoui à l'université de Béjaïa ont mené l'étude « *La résilience chez les enfants exposés à la violence familiale* » auprès de 10 enfants (7-9 ans) victimes de violences domestiques. Par une approche qualitative (entretiens avec les mères, test de Rorschach), elles ont mis en évidence des facteurs intrapsychiques (défenses adaptatives, créativité, gestion des émotions) et affirment que la plasticité des mécanismes de défense ainsi que la créativité constituent des éléments essentiels de la capacité à surmonter ces expériences traumatiques.

L'importance des ressources communautaires et institutionnelles est encore soulignée par Jean-Thorn et al. (2023), qui expliquent le rôle central que jouent les écoles, les services sociaux et les initiatives communautaires dans l'aide aux enfants victimes de maltraitance. Ces institutions offrent un environnement sécurisé et un réseau de soutien essentiel, qui sont fondamentaux pour la reconstruction d'une image positive de soi et le développement de compétences de résilience.

En fin de compte, une intervention rapide et multidisciplinaire apparaît comme un mécanisme crucial pour atténuer les effets des traumatismes et renforcer la résilience, comme le démontrent les recherches de Mesquita, Leroux, Bruneau, Bronsard et Dissaux (2024) concernant la prise en charge des psycho-traumatismes complexes chez les enfants et les adolescents.

L'analyse comparative des données recueillies tout au long de notre recherche a permis d'élucider les réponses adaptatives hétérogènes des enfants victimes de maltraitance. Ces observations empiriques ont donné lieu à un examen plus complet de la résilience au sein de cette population, dans le but de mieux comprendre les ressources psychosociales qu'elle emploie pour faire face à l'adversité et reconstruire sa vie à la suite des traumatismes qu'elle a subis. Cela indique que notre sort est entre nos mains ; ce n'est pas ce qu'on subit qui le détermine mais plutôt la manière dont nous réagissons. La résilience chez l'enfant n'efface pas le traumatisme, mais elle atténue les effets, montrant que même dans les pires situations, la lumière peut percer à travers l'obscurité.

C'est justement ce que rapporte Sajus (2022) dans « *De la maltraitance à la résilience. Le désespoir dépassé* », Gagné (2012) dans son ouvrage « *les enfants maltraités : de l'affliction à l'espoir* » ou encore Brissiaud (2001) dans « *Surmonter ses blessures : de la maltraitance à la résilience* », Van Hooland (2005) dans « *La troisième personne. Maltraitance, résilience et interactions verbales* » et Van Hooland (2011) dans « *Maltraitance psychologique et résilience* ». Tous ces auteurs précisent que des enfants maltraités peuvent résister et se reconstruire et notent chez certains enfants maltraités, abusés, d'étonnantes capacités à s'en sortir, alors que les épreuves qu'ils ont traversées auraient dû les marquer durablement. En somme, bien que la maltraitance infantile soit un problème grave, la promotion de la résilience et d'un environnement de soutien offre une voie vers la guérison et un avenir meilleur pour ces enfants.

Dans le cadre de notre recherche sur la résilience chez les enfants victimes de maltraitance, nous avons choisi d'adopter la méthode clinique associée à une approche intégrative. Cette approche vise à observer et à décrire le réel de la manière la plus fidèle possible, tout en limitant l'influence des chercheurs sur les phénomènes étudiés. La psychologie clinique mobilise de manière privilégiée la méthode clinique afin d'identifier et de qualifier les tendances psychologiques et émotionnelles liées à la survenue de la maltraitance chez l'enfant, mais aussi pour repérer et analyser les caractéristiques des ressources et des stratégies que l'enfant met en œuvre pour y faire face, nous pensons que c'est bien par cette méthode que nous parviendrons à déterminer précisément certaines caractéristiques de la résilience brute la plus spontanée en situation de maltraitance chez un enfant. En plaçant la méthode qualitative au cœur de nos choix méthodologiques, pour bien comprendre les mécanismes impliqués dans leur

capacité à surmonter l'adversité. Pour une exploration du vécu infantile enfants plus précise, plus complète et plus en profondeur, nous avons élaboré un guide d'entretien semi-directif. Pour compléter notre approche, nous avons mobilisé l'échelle CYRM-28 (Child and Youth Resilience Measure), validée dans le cadre d'une évaluation des ressources mobilisées par les enfants (individuelles, relationnelles, contextuelles) dans une démarche de résilience. Cette approche méthodologique nous a permis de mettre en croisement les données d'une partie vernaculaire, enjeux de discours de témoins avec des indicateurs d'autre partie, standardisés, pour mieux comprendre le phénomène étudié.

Dans le cadre de notre projet de recherche, une pré-enquête a été menée à Akbou (wilaya de Bejaia), au sein de l'association « IKHOULAF » pour les enfants victimes de séparation conjugale. Quatre cas d'enfants ont été étudiés afin d'évaluer la faisabilité de notre thématique., plus précisément dans la tranche d'âge de 6 à 12 ans. Les résultats de cette pré-enquête ont confirmé la pertinence du sujet et la possibilité de mener une étude approfondie sur ce sujet.

Dans la présente étude, nous allons tenter d'explorer la résilience chez l'enfant maltraité, ce qui nous a conduits à poser la question suivante :

Question :

Existerait-il une résilience chez les enfants maltraités âgés entre 6 et 12 ans composant notre groupe de recherche ?

Hypothèse :

Oui, il existerait une résilience chez les enfants maltraités âgés entre 6 et 12 ans composant notre groupe de recherche.

Opérationnalisation des concepts clés de la recherche :

Enfant : Un enfant est une entité en évolution, généralement âgée de moins de 18 ans, qui n'a pas encore atteint le stade de l'adolescence. Cette phase est marquée par une maturation physique, cognitive, émotionnelle et sociale, ainsi que par une dépendance variable à l'égard des adultes pour les besoins fondamentaux tels que la nutrition, la sécurité, l'éducation et l'éducation. Les enfants présentent des comportements caractéristiques de leur stade de développement, notamment la curiosité, la participation au jeu, l'acquisition de compétences linguistiques, l'exploration de leur environnement et le développement progressif de l'autonomie. Au cours de cette période, ils passent par de multiples étapes de développement au cours desquelles ils apprennent à exprimer leurs émotions, à interagir avec leurs pairs et à s'adapter à de nouvelles circonstances.

Âge (6 à 12 ans) : Un enfant de 6 à 12 ans est un jeune qui fréquente l'école, qui sait parler de ses émotions et de son vécu, et qui est en pleine phase d'apprentissage de la vie en société et du raisonnement.

Concrètement, il s'agit d'un enfant dont l'âge civil est compris entre 6 et 12 ans et qui est scolarisé à l'école primaire ou au collège d'enseignement moyen (CEM).

Maltraitance de l'enfant : La maltraitance, c'est tout ce qu'un adulte fait (mauvais traitement) ou ne fait pas (négligence) et qui blesse un enfant, que ce soit dans son corps, dans ses

sentiments ou dans son état mental. On l'observe par la présence de blessures non expliquées, de la peur ou de l'anxiété envers certains adultes, des retards de développement ou des troubles du comportement, et par le manque de soins de base comme la nourriture, l'hygiène ou les soins médicaux.

Résilience de l'enfant : Capacité de rebondir face à l'adversité. La résilience peut être définie comme la capacité à affronter des situations complexes, à surmonter les obstacles et à persévérer malgré les difficultés rencontrées. La résilience repose sur une force intérieure qui facilite la capacité à se relever, à s'ajuster et à restaurer un nouvel équilibre à la suite d'un traumatisme ou d'un choc. Ce processus est également soutenu par l'environnement, dont les ressources, le soutien social et les conditions favorables peuvent renforcer cette capacité d'adaptation. Pour évaluer concrètement cette capacité chez les enfants un entretien semi-directif armé d'un guide d'entretien permettra d'explorer et décrire qualitativement le vécu résilient, de plus l'échelle CYRM-28 (Child and Youth Resilience Measure) est utilisée : elle permet de mesurer de façon structurée les ressources individuelles, relationnelles, communautaires et culturelles qui soutiennent le processus de résilience, en identifiant les forces et les besoins dans différents domaines de la vie. Un enfant résilient est capable d'exprimer et de réguler ses émotions, de maintenir ou de retrouver un niveau de fonctionnement scolaire adéquat, d'établir des relations positives avec des adultes ou des pairs, et de conserver espoir et projets pour l'avenir.

PARTIE PRATIQUE

CHAPITRE III : MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

« Une expérience scientifique est une expérience qui
contredit l'expérience commune »

Gaston Bachelard

Préambule

Une fois le cadre théorique de notre étude exposé, il est maintenant approprié d'examiner la dimension méthodologique, laquelle est fondamentale pour toute recherche scientifique rigoureuse. La recherche s'appuie sur un protocole méthodologique rigoureux, comprenant une série d'étapes et d'actions réalisées dans un cadre spécifique, en accord avec les normes du domaine scientifique en question. Cette étape opérationnelle requiert l'utilisation d'outils appropriés et de méthodes spécifiques afin de collecter, d'analyser et d'interpréter les données de façon méthodique. Son objectif est de rendre le processus sur le terrain plus clair, de structurer les actions de manière cohérente et objective, tout en offrant la possibilité de vérifier les hypothèses formulées en relation avec la problématique étudiée.

Ce chapitre vise à exposer le dispositif méthodologique retenu, destiné à explorer le vécu des enfants maltraités, notamment en termes de résilience.

Dans ce chapitre, nous présenterons d'abord les limites de notre démarche de recherche, puis la méthode choisie pour conduire notre investigation. Nous décrirons ensuite le terrain d'étude, le groupe d'étude, les outils méthodologiques mobilisés et les modalités d'analyse des données. La question du consentement, essentielle dans toute recherche impliquant des participants, sera abordée à travers les procédures éthiques mises en place. Nous détaillerons également le déroulement de la pré-enquête et de l'enquête principale, en mettant en lumière la posture adoptée par le chercheur. Nous concluons par une synthèse des points essentiels abordés.

1. Les limites de la recherche

L'analyse menée dans le cadre de cette étude repose sur un champ d'investigation défini comme suit :

Limite spatiale : La recherche s'est déroulée au niveau de l'association « *Ikhoulaf* » des enfants victimes de séparation conjugale et de maltraitance, à Akbou la wilaya de Bejaia (en Algérie). Ce lieu a été choisi en raison de la disponibilité de la population d'étude et de psychologues, maitres de stage, pour nous encadrer sur le terrain.

Limite temporelle : Du 10 mars 2025 au 23 avril 2025 (enquête). Ce délai correspond à la durée qui nous a été accordée par les instances concernées pour la réalisation de cette étude.

Limite de groupe : L'étude s'est portée sur 26 enfants maltraités. On a retenu de chiffre après avoir constaté une saturation des données.

Outils de la recherche : L'entretien de recherche semi-directif et l'échelle de la résilience (CYRM 28). Le premier permet d'accéder à la complexité et à la richesse de la clinique et le deuxième permet de compléter et d'objectiver les données cliniques.

Approche : Intégrative, visant à globaliser les différentes perspectives théoriques et cliniques dans le but de proposer une compréhension globale et contextuelle du processus de résilience chez les enfants victimes de maltraitance.

La section suivante est consacrée à la présentation de la méthode utilisée dans le cadre de notre recherche.

2. Méthodologie utilisée dans la recherche :

La recherche scientifique représente le fondement essentiel de toute investigation méthodique ayant pour objectif de définir, comprendre et analyser un phénomène donné. Elle met en évidence la nécessité de sélectionner une méthodologie appropriée, fondée sur la rigueur et la cohérence scientifique.

Ainsi, en psychologie clinique « *la recherche vise à fournir des informations, et des connaissances fines, et approfondies des problèmes de santé psychologique d'une population, dont le but d'observer, d'écrire, et expliquer ces conduites en élaborant un savoir théorique sur un phénomène observé* » (Chahraoui & Benony, 2003, p.73).

Aucun travail scientifique ne saurait être mené à bien sans une méthode rigoureuse. En effet, la méthode constitue le fondement de toute recherche. Ainsi, l'élaboration d'un travail scientifique suppose l'adoption d'une démarche méthodologique cohérente et adaptée à l'objet d'étude.

C'est pour quoi pour Angers (1997) la méthode peut-être définie comme étant « *L'ensemble de procédures, des démarches précises adoptées pour arriver à un résultat* » (Angers, 1997, p. 09).

Dans le domaine de la psychologie, depuis les années 1960, les approches de recherche qualitative ont été utilisées par les chercheurs pour obtenir « *une compréhension plus naturaliste, contextuelle et holistique des êtres humains dans la société* ». La recherche qualitative implique un contact direct et personnel avec les participants de l'investigation, principalement par le biais d'entretiens et par l'observation de pratiques dans les milieux mêmes où évoluent les acteurs (Paillé & Mucchielli, 2012, cité dans Santarpia, 2021). Ce contact direct et personnel est généralement concentré sur l'échange communicatif.

Les méthodes qualitatives visent d'abord à comprendre le phénomène à l'étude. Il s'agit d'établir le sens de propos recueillis ou de comportements observés. On se base davantage sur l'étude de cas ou de petits nombres d'individus. Le plus intéressant dans les sciences sociales relève de la qualité, c'est-à-dire d'éléments difficiles à mesurer. (Deslauriers, 1991 ; Angers, 1997, p. 60 ; Grawitz, 2004, p. 337).

Ainsi, les méthodes qualitatives privilégient une approche approfondie et contextuelle, essentielle pour saisir la complexité des phénomènes étudiés.

En outre, les méthodes qualitatives se caractérisent par l'utilisation des ressources intellectuelles pour saisir des significations. Par des rapprochements, confrontations, mises en relation, cadrages, repérage de récurrences et analogies, ainsi que généralisations et synthèses, elles font émerger le sens par un travail intellectuel (Paillé & Mucchielli, 2021, pp. 16-17). Les approches de recherche qualitative sont bien adaptées pour aborder des questions de recherche

qui nécessitent de générer des hypothèses, de décrire des phénomènes et d'interpréter des expériences pour produire des connaissances particulières et contextualisées (Schweizer, del Río Carral, & Santiago-Delefosse, 2020, p. 22).

De ce fait, l'approche qualitative retenue dans cette étude s'est révélée être la plus appropriée pour examiner en profondeur le phénomène complexe de la résilience chez les enfants ayant subi des actes de maltraitance. Elle offre non seulement la possibilité de décrire et d'interpréter leurs expériences, mais également de conférer un sens aux mécanismes psychiques qu'ils mobilisent pour faire face à l'adversité. En s'appuyant sur cette approche, notre étude a pour objectif de comprendre comment ces enfants, malgré les violences qu'ils ont subies, réussissent à se reconstruire et à retrouver une certaine forme d'équilibre. Cette méthodologie nous procure, par conséquent, une perspective délicate et nuancée sur les dynamiques de résilience, en conformité avec l'objectif principal de notre recherche.

En plus de la démarche qualitative, nous avons opté pour une méthode clinique :

D'après Lagache (1949), la méthode clinique envisage « *la conduite dans sa perspective propre, relève 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* » Elle répond aux exigences de référence à la singularité des sujets et la totalité des situations concrètes. Elle utilise l'entretien, les tests et les échelles d'évaluation, le dessin et le jeu, l'observation, l'étude de cas (Lagache, 1949, cité dans Fernandez & Pedinielli, 2020, p.15).

Pour effectuer cette étude, notre approche a été donc basée sur « *la méthode clinique* ». Cette approche tient compte de l'ensemble des situations, de la singularité des individus et de la réalité concrète de leur vécu. Elle est basée sur une collecte d'informations approfondie, authentique, qui favorise l'expression personnelle du sujet.

La méthode clinique est une approche de phénomènes humains, centrée sur le cas par cas ou plutôt le « *un par un* », car « *cas* » vient du latin *casus*, signifiant « *malade* » ou « *celui qui est tombé* ». Pour le clinicien, l'histoire de chaque personne est unique et ne peut être assimilée à aucune autre. Le psychologue clinicien cherche à saisir la profondeur et l'intensité dramatique de cette histoire singulière pour comprendre les comportements (Robinson, 2006, p.17).

De plus, la méthode clinique est avant tout destinée à répondre à des situations concrètes de sujets souffrants et elle doit se centrer sur le cas, c'est-à-dire l'individualité, mais sans pour autant s'y résumer. La spécificité de cette méthode réside dans le fait qu'elle refuse d'isoler ces informations et qu'elle tente de les regrouper en les replaçant dans la dynamique individuelle (Fernandez & Pedinielli, 2006, p.43).

Dans notre étude, notre choix s'est donc porté sur l'étude de cas, qui est un instrument essentiel de la psychologie clinique et de la psychopathologie qui vise à établir et à mettre en évidence le contenu du contexte. Ce choix nous offre la possibilité d'explorer de manière approfondie et nuancée le ressenti des enfants maltraités en tenant compte de la complexité de leur vécu et des facteurs influents.

L'étude de cas est une technique particulière de cueillette, de mise en forme et de traitement de l'information qui cherche à rendre compte du caractère évolutif et complexe des phénomènes concernant un système social comportant ses propres dynamiques.

Yin (1984) la définit comme « *une enquête empirique qui étudie un phénomène contemporain dans son contexte de vie réelle, où les limites entre le phénomène et le contexte ne sont pas nettement évidentes, et dans lequel des sources d'information multiples sont utilisées* » (Yin, 1984, cité dans Mucchielli, 2009, p.143).

Claude Revault d'Allonnes (1989) précise que : « *L'étude de cas vise à dégager la logique d'une histoire de vie singulière aux prises avec des situations complexes nécessitant des lectures à différents niveaux, et mettant en œuvre des outils conceptuels adaptés* » (Fernandez & Pedinielli, 2020, p. 59).

Mucchielli (2009) affirme que « *la méthode de l'étude de cas consiste donc à rapporter une situation réelle prise dans son contexte, et à l'analyser pour voir comment se manifestent et évoluent les phénomènes auxquels le chercheur s'intéresse. Un des avantages de l'étude de cas est de fournir une situation où l'on peut observer le jeu d'un grand nombre de facteurs interagissant ensemble, permettant ainsi de rendre justice à la complexité et la richesse des situations sociales* » (Mucchielli, 2009, p.143).

L'étude de cas comporte deux étapes : le recueil des informations et leur mise en forme. Le recueil se situe entre deux pôles : d'un côté, une recherche standardisée de faits comparables à une norme (questionnaires, échelles), de l'autre, une écoute silencieuse du discours libre du sujet, analysé à plusieurs niveaux (contenu manifeste, contradictions, oublis, mécanismes de défense, figures de style, etc.). La phase de reconstruction oscille entre une description objective des symptômes et une interprétation du sens du discours. L'écriture de l'étude de cas, toujours appuyée sur une théorie psychologique (psychanalytique, comportementale, etc.), conditionne l'analyse (Pedinielli & Fernandez, 2020).

L'étude de cas convient particulièrement pour comprendre le « *comment* » et le « *pourquoi* » des phénomènes dans une situation donnée, surtout quand le chercheur a peu de contrôle sur les événements et que l'attention porte sur des phénomènes contemporains en contexte réel. Elle analyse en détail un cas (individu, groupe, institution) à partir d'observations ou d'entretiens, parfois complétée par des données quantitatives (Borst & Cachia, 2022 ; Eisenhardt, 1989 ; Mucchielli, 2009 ; Smeltzer & Zener, 1992 ; Yin, 1984).

Dans le cadre de notre étude, nous nous intéressons à la manière dont les enfants maltraités peuvent développer la résilience, en nous demandant comment ces enfants, malgré la maltraitance, parviennent à devenir résilients.

Nous allons à présent présenter le cadre spatial de notre recherche :

3. Présentation du lieu de recherche

Notre étude a été effectuée au sein de l'association « IKHOULAF » des enfants victimes de séparation conjugale, c'est une organisation non gouvernementale humanitaire à but non lucratif.

3.1. Historique

Elle est créée le 14 août 2006 conformément à l'ancienne loi 90-31 du 31 décembre 1990 sous le numéro 0206/2006 par un groupe de jeunes constitué de 16 membres en majorité issus des parents séparés. En date de 17/09/2012, l'association a adopté son statut conformément à la nouvelle loi 06/12 du 12 janvier 2012 relative aux associations. L'association est dotée d'une personnalité morale et d'une capacité juridique, elle agit au niveau de la commune et mène des échanges d'expériences et de coopération à l'échelle nationale et internationale.

3.2. Les compositions de lieu d'étude :

- Un bureau d'accueil où se trouve une psychologue.
- Deux salles, une salle spéciale pour les consultations et l'autre pour les activités.
- Une salle d'attente.

3.3. Les objectifs de l'association :

L'association Ikhoulaf occupe une place centrale dans la protection des enfants victimes de la dissolution du mariage. Ses principaux objectifs sont de défendre leurs droits, de garantir leur protection contre toutes les manifestations de violence ou de maltraitance et d'améliorer leur bien-être social et familial. L'association intervient spécifiquement dans :

- Promouvoir de nouvelles lois renforçant les droits des enfants victimes de séparation.
- Protéger les enfants contre toute forme de violence, d'exploitation ou de maltraitance.
- Sensibiliser le public aux causes et conséquences de la violence familiale.
- Améliorer la prise en charge et la réinsertion sociale, familiale et professionnelle des enfants en difficulté.
- Informer sur les programmes d'aide sociale, notamment pour les populations défavorisées en zones rurales.

3.4. La mission de l'association :

La réalisation des activités d'information et de sensibilisation pour la protection de l'enfant de manière générale et plus particulièrement la promotion des droits de l'enfant victime de séparation conjugale. L'orientation des couples en difficultés socioéconomiques et/ou en conflit conjugal et ce, sur le plan juridique et psychologique dans l'intérêt supérieur de l'enfant.

Nous allons également présenter les statistiques concernant les enfants pris en charge par l'association

3.5. Les statistiques des enfants inscrits à l'association Ikhoulaf :

En 2024, l'association Ikhoulaf a enregistré un total de 389 enfants inscrits. Parmi eux, 190 sont des filles, représentant 48,84 % de l'ensemble, tandis que 199 sont des garçons, soit 51,16 %. Cette répartition témoigne d'un équilibre relatif entre les deux sexes, avec une légère majorité de garçons. La majorité des enfants inscrits provient de familles légalement mariées, ce groupe représentant 53,72 % de la totalité de la population enfantine, soit 209 enfants. Le deuxième groupe le plus conséquent est composé par la cohorte d'enfants issus de familles

divorcées, représentant 31,88 %, soit 124 enfants. Les enfants dépourvus de figure paternelle constituent 9,25 % (soit 36 enfants), alors que ceux privés de figure maternelle représentent 1,28 % (soit 5 enfants). Les enfants ayant perdu leurs deux parents sont au nombre de 8, ce qui équivaut à 2,06 %, tandis que 3 enfants, soit 0,77 %, sont pris en charge par le système "kafila". En conclusion, les individus nés dans la catégorie X et ceux qui sont élevés par des mères célibataires représentent chacun 0,52 % de la population totale, ce qui équivaut à 2 enfants dans chaque groupe respectif. Ces statistiques soulignent la diversité des situations familiales des enfants pris en charge par l'association en 2024.

Nous abordons maintenant la description du groupe impliqué dans notre recherche :

4. Présentation du groupe de recherche :

Notre recherche a été menée auprès d'enfants maltraités. Le groupe se compose de 26 enfants maltraités âgés de 6 à 12 ans, sélectionnés selon les critères présentés ci-après :

4.1. Critères d'inclusion

Les critères sur lesquels on s'est basé pour la sélection des cas sont les suivants :

Critère relatif à l'âge : Enfants de 6 à 12 ans. Cette décision est justifiée par le déficit de travaux de recherche portant sur la maltraitance et la résilience chez les enfants, notamment en Algérie. La résilience est un processus qui requiert des compétences psychologiques et cognitives qui ne peuvent être acquises qu'à un stade spécifique du développement. La collecte de données à travers un entretien semi-directif requiert que l'enfant soit capable de communiquer de manière claire et de comprendre les questions qui lui sont posées. L'évaluation à l'aide de l'échelle CYRM-28 exige que l'enfant ait la capacité de déchiffrer et de comprendre des textes, bien qu'une assistance adulte soit préconisée. Ce groupe d'âge se distingue par une phase de silence évolutif, indiquant que l'enfant traverse une période pendant laquelle les changements physiques et psychologiques sont restreints, ce qui contribue à minimiser les éléments perturbateurs dans la recherche.

Catégories de mauvais traitements : Enfants ayant été victimes d'au moins un acte de maltraitance au sein de leur famille, perpétré par un parent, une figure parentale ou un autre adulte résidant dans le foyer. La maltraitance englobe les aspects physiques, psychologiques, sexuels et les cas de négligence sévère. Regrouper toutes ces formes permet d'atteindre une population étendue et représentative des enfants victimes de maltraitance. Ces diverses formes de maltraitance peuvent parfois se superposer, ce qui rend difficile une étude pertinente se concentrant exclusivement sur une seule forme.

Validation formelle : Maltraitance validée par des organismes sociaux, judiciaires ou médicaux.

La cessation des actes de maltraitance : La maltraitance doit avoir cessé depuis au moins un an, afin de pouvoir explorer le processus de résilience et l'atténuation du traumatisme. Cette décision est également fondée sur une préoccupation déontologique selon laquelle il est essentiel que les enfants puissent exprimer verbalement les événements passés sans accroître leur vulnérabilité.

Bien-être physique : L'enfant ne présente aucun trouble de santé majeur qui pourrait perturber son état général ou fausser les conclusions de l'étude.

L'éducation formelle : L'enfant est inscrit à l'école. Ces exigences sont associées aux instruments de recherche employés, comportant des questions et items en relations avec la vie scolaire, à savoir l'entretien semi-directif et l'échelle CYRM-28. Cela permet également d'évaluer les indicateurs de résilience associés à l'environnement éducatif.

Le langage et la communication : L'enfant démontre la capacité de communiquer verbalement lors des entretiens et de comprendre l'échelle CYRM-28.

Consentement éclairé : Un consentement écrit doit être signé par le parent ou le tuteur légal, après information et un consentement verbal direct de l'enfant suite à une explication appropriée. L'autorisation accordée par le directeur de l'organisation ou de l'entité concernée par la recherche (le responsable de l'association et la psychologue maître de stage).

4.2. Critères d'exclusion

Âge en dehors de la tranche spécifiée : Les enfants âgés de moins de six ans ou de plus de douze ans.

Absence de preuves de maltraitance : Absence de confirmation de maltraitance par les services sociaux, judiciaires ou médicaux.

Récente temporalité de la maltraitance : Maltraitance ayant cessé il y a moins d'un an.

Difficultés graves en matière de communication ou de compréhension : La présence de troubles graves du développement intellectuel ou du langage est associée à l'utilisation des outils de recherche.

État psychologique préoccupant : Enfant en proie à une crise psychologique aiguë, manifestant un risque élevé de suicide ou des symptômes psychotiques.

Problèmes de santé majeurs : Les troubles physiques ou mentaux peuvent influencer les résultats ou aggraver la vulnérabilité de l'enfant participant à une telle étude.

Absence de scolarisation : L'enfant qui n'est pas scolarisé ne peut pas bénéficier des ressources de recherche et d'évaluation des indicateurs de résilience.

Défaut de consentement : Rejet clair de la part de l'enfant, L'absence d'approbation des représentants légaux ou du directeur de l'entité concernée.

Nous allons présenter les caractéristiques du groupe de notre recherche dans le tableau suivant :

Tableau 11 : Les caractéristique de groupe de la recherche

Prénoms	Âge	Niveau scolaire	Type de maltraitance	Âge de la maltraitance
Abdelali	8 ans	3 ^{ème} année primaire	Physique, psychologique	6 ans
Aimad	9 ans	3 ^{ème} année primaire	Physique, psychologique	7 ans
Aissa	9 ans	4 ^{ème} année primaire	Sexuelle, psychologique	6 ans
Amine	11 ans	5 ^{ème} année primaire	Physique, psychologique	9 ans
Brahim	10 ans	5 ^{ème} année primaire	Physique, psychologique	8 ans
Chaima	12 ans	5 ^{ème} année primaire	Psychologique	9 ans
Fayez	12 ans	2 ^{ème} année moyenne	Physique, Psychologique	10 ans
Hilal	7 ans	2 ^{ème} année primaire	Physique, psychologique	6 ans
Kahina	6 ans	1 ^{ère} année primaire	Physique, psychologique	5 ans
Kamilia	10 ans	5 ^{ème} année primaire	Physique, psychologique	8 ans
Karam	6 ans	1 ^{ère} année primaire	Physique, psychologique	5 ans
Manel	12 ans	5 ^{ème} année primaire	Physique, psychologique	10 ans
Maria	9 ans	3 ^{ème} année primaire	Physique, psychologique	7 ans
Mélina	12 ans	1 ^{ère} année moyenne	Physique, psychologique	9 ans
Massinissa	10 ans	5 ^{ème} année primaire e	Physique, psychologique	8 ans
Mazigh	9 ans	4 ^{ème} année primaire	Physique, psychologique	7 ans
Mira	12 ans	1 ^{ère} année moyenne	Psychologique	10 ans
Nabil	12 ans	3 ^{ème} année primaire	Psychologique	9 ans
Ryma	9 ans	4 ^{ème} année primaire	Physique, psychologique	7 ans
Salwa	11 ans	1 ^{ère} année moyenne	Psychologique	9 ans
Sonia	12 ans	1 ^{ère} année moyenne	Physique, psychologique	9 ans
Thilleli	10 ans	1 ^{ère} année moyenne	Physique, psychologique	8 ans
Wassim	12 ans	3 ^{ème} année primaire	Sexuelle, physique, psychologique	10 ans
Yani	8 ans	3 ^{ème} année primaire	Psychologique	6 ans
Zahra	8 ans	3 ^{ème} année primaire	Psychologique	6 ans
Ziyad	8 ans	3 ^{ème} année primaire	Psychologique	6 ans

(Ce tableau a été créé par nos soins, à partir des données de l'enquête)

Le tableau ci-dessus présente notre groupe de recherche. On constate qu'il se compose de 26 enfants, dont l'âge varie entre 6 et 12 ans. Nous avons quatorze garçons et douze filles, parmi lesquels un garçon et une fille sont en 1^{re} année primaire, un garçon est en 2^e année primaire, sept garçons et une fille sont en 3^e année primaire, deux garçons et une fille sont en 4^e année primaire, trois garçons et trois filles sont en 5^e année primaire, et nous avons cinq filles qui sont en 1^{re} année moyenne, et enfin un garçon qui est en 2^e année moyenne. Les prénoms des sujets ont été modifiés afin de garantir l'anonymat de ces enfants, pour préserver leur vie privée et les protéger d'éventuelles stigmatisations. Pour le type de maltraitance, il s'agit de maltraitance physique, sexuelle, psychologique (émotionnelle), témoin de violence conjugale ou victime de négligence, pour permettre une analyse approfondie des formes de violences subies et de leurs impacts sur le développement et la résilience des enfants.

Nous avons procédé à l'élimination de 19 cas dans notre enquête. Bien que ces participants aient accepté de participer aux entretiens, une partie d'entre eux n'a pas pu compléter l'échelle prévue pour le lendemain. Plusieurs facteurs expliquent cette situation : dans certains cas, la réticence, l'hésitation ont fortement limité l'expression des enfants. Cette réticence était parfois perceptible avant même le début de l'entretien : certains enfants regardaient leurs parents avec appréhension, malgré le consentement obtenu. Par ailleurs, certains sujets souvent plus jeunes ou moins en capacité de verbaliser les situations vécues, ne complétait pas l'échelle. La sensibilité du thème, l'âge des participants, et le climat émotionnel ont accentué ces réticences. Ces éléments justifient l'élimination de ces 19 cas, avec lesquels le travail a commencé, mais n'a pas pu être achevé, afin de préserver la qualité, la cohérence et la validité des données recueillies pour notre étude.

Nous allons à présent présenter les outils de recherche qui nous ont servi dans le cadre de cette étude :

5. Outils de la recherche :

Dans ce qui suit, nous présenterons les outils et instruments utilisés dans notre travail de recherche, lesquels ont constitué la base essentielle et nous ont grandement aidés dans la construction de notre étude, ainsi que les raisons de notre choix. Nous allons, dans un premier temps, présenter l'entretien avant d'aborder le deuxième outil, selon l'ordre de leur passation auprès de nos sujets.

5.1. L'entretien de recherche :

Selon Jacobi (2007), l'entretien est d'abord une situation et un acte de mise en relation, un espace d'échange par la parole entre deux sujets, où un lien intersubjectif s'instaure.

Comme technique d'enquête, il vise à établir une relation équilibrée entre enquêteur et interlocuteur, évitant toute forme de domination ou de contrainte typique de l'interrogatoire. Cette transformation influence la nature des données recueillies, qui passent de réponses brèves à des discours construits, grâce à des interventions plus discrètes de l'enquêteur (Jacobi, 2007; Blanchet & Gotman, 2007, p.12).

Dans ce cadre, pour réaliser notre recherche, nous avons opté pour l'entretien de recherche, car il s'agit de la méthode d'investigation la plus adaptée à notre thématique, centrée sur la résilience chez les enfants maltraités. En effet, les entretiens menés avec nos participants

favorisent l'expression personnelle et l'extériorisation de leur vécu. L'entretien permet également d'instaurer un climat de confiance, encourageant ainsi l'enfant à évoquer son ressenti.

L'entretien de recherche est fréquemment employé comme méthode de production des données en recherche dans un grand nombre de disciplines 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. En effet, la transmission et le partage de l'expérience vécue sont véhiculés par le langage et la parole et il n'est donc pas étonnant que les domaines qui se préoccupent des fonctionnements psychique, social et collectif des sujets aient recours à ces discours (Bénony et Chahraoui, 1999, Jacobi, 2012, cité dans Chahraoui, 2021).

5.1.1. L'entretien de recherche semi-directif :

Il existe trois catégories d'entretiens de recherche : l'entretien directif, l'entretien non directif et l'entretien semi-directif. Nous avons choisi ce dernier en raison de son équilibre entre un cadre structuré et une certaine liberté d'expression. Cela nous a permis de poser des questions spécifiques et approfondies concernant chaque dimension de notre guide d'entretien, tout en laissant à l'enfant la possibilité d'exprimer ses pensées sans contrainte. Cette décision méthodologique s'est révélée particulièrement pertinente pour une exploration approfondie des expériences vécues par les enfants victimes de maltraitance et des manifestations de leur résilience.

Dans cette continuité, nous présentons l'entretien semi-directif comme un outil méthodologique central dans notre démarche, car il favorise à la fois la cohérence du discours recueilli et l'expression authentique du vécu des enfants.

Dans l'entretien semi-directif, le chercheur dispose d'un guide avec certaines questions préparées, mais contrairement à l'entretien directif, il est libre de décider de leur ordre et les pose au moment jugé opportun. En recherche clinique, ce type d'entretien permet à l'individu d'associer librement ses pensées sur chaque question, qui sert de cadre à son récit (Borst & Cachia, 2022, p.32).

De plus l'entretien semi-directif, ou semi-dirigé, est le plus utilisé en recherche sociale. Il n'est ni entièrement ouvert ni structuré par un grand nombre de questions précises. Le chercheur dispose de questions-guides, relativement ouvertes, sur lesquelles il doit obtenir des informations. Il ne suit pas forcément l'ordre prévu ni la formulation exacte. Il laisse parler l'interviewer librement, dans ses mots et son ordre. Il recentre l'entretien sur les objectifs si besoin et pose les questions non abordées, au moment le plus approprié et de façon naturelle (Van Campenhoudt et al., 2011, p.171).

Blanchet (1992) affirme que l'entretien clinique de recherche est toujours associé à un guide d'entretien plus ou moins structuré ; il s'agit d'un « ensemble organisé de fonctions, d'opérateurs et d'indicateurs qui structure l'activité d'écoute et d'intervention de l'interviewer ». Dans ce guide, le clinicien peut formuler et préparer la consigne à l'avance. Celle-ci sera nécessairement identique pour tous les sujets : elle est généralement soigneusement préparée,

et le clinicien veille à ce que la formulation ne soit pas inductive (Bénony & Chahraoui, 1999, p. 68).

De plus, afin d'obtenir les informations nécessaires pour enrichir son étude, le chercheur doit recourir à l'observation clinique lors de la conduite de l'entretien de recherche semi-directif. Cette technique complémentaire sert de support pour décrire et expliquer les résultats obtenus à partir des autres outils méthodologiques utilisés. Elle est définie comme « *L'action de regarder avec attention les phénomènes, pour les décrire, les étudier, les expliquer. L'acte d'observation commence par le regard, la perception fine d'un individu dans une situation, une concentration de l'activité psychique sur un objet particulier qu'elle distingue, donc coupe, de l'ensemble. Elle est un « processus incluant l'attention volontaire et l'intelligence, orienté vers un objectif terminal ou organisateur et dirigé vers un objet pour en recueillir des informations* » (Pedinelli & Fernandez, 2020, p. 8).

Savoir observer et savoir écouter exige la connaissance de toutes les variables de la situation, et le contrôle (la maîtrise) de ces variables. Le but est de laisser paraître la réalité à comprendre, de faire en sorte que le « patient » puisse exprimer le plus facilement possible son problème personnel (Mucchielli, 2011, p. 40).

L'entretien en situation duelle remplit plusieurs fonctions dépassant l'évaluation de la personnalité, en mobilisant à la fois les données verbales issues des échanges et les manifestations non verbales observées (Bernaud, 2008). L'observation y est centrale, car au-delà des paroles, les attitudes, comportements, commentaires et réactions du sujet permettent au clinicien de mieux comprendre sa demande et d'interpréter les résultats des tests de manière plus fine (Douville, 2014).

L'observation nous a véritablement été précieuse au cours de notre recherche. Elle nous a permis d'appréhender, au-delà du discours, la posture de l'enfant, ses mimiques, ses gestes, ses silences, ses réactions émotionnelles ainsi que la qualité de sa relation à l'adulte. Tous ces éléments non verbaux ont constitué des indicateurs cliniques significatifs, venant enrichir et nuancer l'analyse des entretiens. Ils ont ainsi contribué à une compréhension plus fine de l'expérience subjective de l'enfant, en cohérence avec les objectifs de notre démarche qualitative.

Par la suite, comme indiqué précédemment, nous avons retenu la méthode de l'entretien semi-directif accompagné d'un guide d'entretien. Dans cette perspective, le guide d'entretien peut se définir comme « *premier travail de traduction des hypothèses de recherche en indicateurs concrets et de reformulation des questions de recherche en question d'enquête. Le degré de formalisation du guide est fonction de l'objet d'étude, de l'usage de l'enquête et du type d'analyse que l'on projette de faire* » (Blanchet & Gotman, 2007, p.60).

L'utilité de ce guide est d'offrir au chercheur, un mémento des thématiques à aborder. Il permettra ainsi de relancer le sujet sur les thématiques qui n'ont pas été abordées spontanément ou qui ont été trop peu développées. (Barbillon & Le Roy, 2012, p.22).

Nous précisons, en nous appuyant sur les travaux de différents auteurs, les principes et modalités à suivre pour mener un entretien adapté avec l'enfant. Ces apports théoriques

permettent de structurer la démarche clinique en tenant compte des spécificités développementales, émotionnelles et relationnelles propres à l'enfance.

5.1.2. L'entretien de recherche avec l'enfant :

Puisque notre population de recherche est composée d'enfants victimes de maltraitance pris en charge par l'association, il est essentiel d'aborder l'entretien de recherche mené avec ces enfants.

L'entretien clinique auprès des populations pédiatriques diffère de celui avec les adultes en raison de l'asymétrie du statut adulte/enfant, du besoin de consentement parental, de la dépendance émotionnelle à la famille, du caractère souvent externe de l'initiative de la consultation et du stade de développement de l'enfant, nécessitant une adaptation du psychologue (Bouvet, 2018).

L'entretien avec l'enfant est une expérience centrale pour démarquer la position clinique des positions pédagogiques (qui ne s'observent pas seulement avec l'enfant). Dans une situation où très souvent l'école suscite la rencontre, le praticien ne peut se poser en maître d'un nouveau type (plus humain, plus accessible). Écouter un enfant se situe à l'opposé d'un mouvement destiné à faire apprendre, enseigner ou inculquer. À l'inverse, l'enfant reste un enseignant incomparable des choses de la vie pour l'adulte qui réussit à lui prêter une attention. (Jacobi, 2007, pp. 91-92).

C'est dans cet esprit d'écoute authentique et respectueuse que nous avons abordé chaque entretien, en laissant à l'enfant la liberté de s'exprimer à son rythme et selon ses propres mots.

Selon Chiland (2013), l'entretien avec l'enfant dépend de son âge, sa personnalité et le contexte. Chez le très jeune enfant, la communication passe par l'observation du comportement, le jeu ou le sommeil. En grandissant, l'enfant utilise jouets, dessin ou parole pour s'exprimer, parfois en silence ou par opposition. Le clinicien respecte son rythme, sans forcer la parole, acceptant que le jeu suffise. La relation dépend aussi de la personnalité du clinicien. L'enfant est préparé à la consultation, ce qui favorise sa coopération. Winnicott souligne l'importance d'activités concrètes, comme le jeu, pour faciliter l'expression. L'entretien nécessite souplesse : savoir terminer sans brusquer, respecter le rythme, accepter l'absence de contact. L'essentiel est d'offrir un espace d'expression, même sans parole.

L'objectif de ces échanges cliniques est multiple : faire connaissance avec l'enfant et instaurer une relation de confiance, évaluer son fonctionnement psychique (verbalisation, intelligence, compréhension, relation, développement, psychopathologie), comprendre sa perception des difficultés, recueillir des informations importantes, et l'aider à débiter un travail psychique par la verbalisation, le partage, la déculpabilisation ou le recadrage des représentations (Bouvet, 2018, p. 294).

Avec l'enfant, l'introduction d'objets médiateurs est nécessaire : il s'agit essentiellement du jeu, du dessin, du scénario psychodramatique, mais parfois aussi de l'échange strictement verbal. Plus l'enfant est jeune, plus le clinicien doit user d'objets intermédiaires. Il y a lieu également de s'adresser à l'enfant avec des mots simples, souvent répétés, et de son niveau d'âge (Bénony & Chahraoui, 1999, p. 87).

L'entretien avec l'enfant présente une spécificité liée à la plasticité de son psychisme et à son niveau de développement. Selon qu'il soit en petite enfance, en moyenne enfance ou en période de latence, la rencontre varie et les interventions du clinicien s'adaptent à chaque situation (Chouvier & Attigui, 2016, p. 110). Il est essentiel de rencontrer l'enfant et ses parents avec gravité et intérêt, en leur laissant la possibilité de s'exprimer librement. Le fait d'accueillir leurs préoccupations et angoisses favorise l'expression des zones douloureuses de leur histoire (Bénony & Chahraoui, 1999, p. 87).

Les enfants, sujets de notre étude, nécessitent une attention particulière, notamment dans le cadre de notre thème, en raison de leur statut de victime de maltraitance.

Nous présentons d'abord la définition générale de l'échelle, avant d'introduire l'échelle de la résilience CYRM-28 que nous avons choisie pour notre étude.

5.2. L'échelle de la CYRM-28 :

Selon Larousse, une échelle est un dispositif composé de deux montants reliés entre eux par des barreaux transversaux régulièrement espacés servant de marches. En sciences sociales, le terme « *échelle* » est utilisé dans deux acceptions différentes : comparer, c'est-à-dire ranger dans un certain ordre des éléments pour les situer les uns par rapport aux autres dans un ensemble, impliquant une répartition hiérarchique, et mesurer, c'est-à-dire obtenir une gradation précise grâce à une unité de mesure assurant l'égalité entre les échelons. Les échelles varient donc selon les données classées et les instruments utilisés. Elles permettent également d'évaluer des construits psychologiques non directement observables, à travers un ensemble d'énoncés (items) qui en sont les indicateurs (Larousse, 2017, p. 407 ; Grawitz, 2004, p. 137 ; Fernandez & Pedinielli, 2006, p. 49).

Nous allons maintenant présenter l'échelle de résilience (CYRM-28), choisie pour notre étude.

5.2.1. La description de l'échelle (CYRM-28) :

Afin de compléter le recueil des données auprès de nos cas nous avons utilisé le CYRM-28 qui permet de mesurer la résilience des jeunes de 6 à 23 ans de différents contextes sociaux et culturels. Il a été conçu avec des jeunes de 11 pays : « Afrique du Sud (Cape Town), Canada (Halifax, Winnipeg, et la communauté autochtone inuite de Sheshatshiu), Chine (Chine et Hong Kong), Colombie (Medellin), États-Unis (Tampa en Floride), Gambie (Serekunda), Inde (Imphal), Israël (Tel Aviv), Palestine (Jérusalem Est et Gaza), Russie (Moscou) et Tanzanie (Njoro) » (Ionescu, 2011, pp. 124-125).

Le CYRM examine la disponibilité des éléments socio-écologiques au sein des facteurs de résilience des enfants et des jeunes, à savoir les capacités individuelles (compétences personnelles, support des pairs et compétences sociales), les ressources relationnelles (soins physiques, émotionnels et psychologiques prodigués par la personne qui s'occupe de l'enfant) de même que les ressources contextuelles (spirituelles, éducatives et culturelles) (Liebenberg et al, 2017, p. 31).

Les éléments sont notés selon une échelle de Likert à cinq points allant de 1 (pas du tout) à 5 (beaucoup) ; des résultats élevés indiquent la présence d'avoir internes et externes supérieurs. Les éléments se trouvent dans l'article de validation (Unger et Liebenberg 2011).

Le CYRM-28 est destiné à être appliqué aux jeunes qui participent à l'enquête, que ce soit en tant que groupe ou de manière individuelle. Il est primordial de lire toutes questions au jeune tout au long des procédures afin de garantir qu'il les comprenne bien (Liebenberg et al, 2017).

5.2.2. Consigne

« Vous trouverez un certain nombre de questions sur vous, votre famille, votre communauté et vos relations avec les gens. Ces questions sont conçues pour mieux comprendre comment vous faites face à la vie quotidienne et quel rôle les gens qui vous entourent jouent dans la gestion des défis quotidiens » (Ungar, 2016, p. 12).

5.2.3. Durée de passation

L'administration du CYRM-28 dure environ 20 minutes (Ungar, 2013, p. 8).

5.2.4. Cotation et score

Les scores de résilience de chacun des sujets vous montrent les différentes ressources individuelles, relationnelles et contextuelles dont ils peuvent se servir. Ces données vous permettent de déterminer le genre de soutien à apporter pour renforcer la résilience de chacun d'entre eux. Exemple : si un participant obtient un score de 4,3 pour ses besoins physiques, alors qu'il n'est que de 2,1 pour les aspects psychologiques, cela peut indiquer que le participant ne présente pas de déficit alimentaire ou de négligence, en revanche celui-ci semble éprouver un sentiment d'insécurité ou d'aliénation en présence de membres de sa famille. Les responsables du programme peuvent alors essayer d'aider à ce que le sujet ait moins l'impression de se sentir étranger ou mieux rassuré ailleurs, comme par exemple en présence d'un mentor ou d'un membre du personnel qui lui apporte son aide (Liebenberg, Ungar et Leblanc, 2013, p. 4).

La valeur moyenne des scores de ces participants vous permettra d'avoir une vision globale de ces derniers dans le cadre de votre initiative. En effectuant cette tâche en début et en fin de programme, vous verrez non seulement l'évolution du résultat de chaque participant, mais également celle de la moyenne de l'ensemble des participants. Les chiffres peuvent être analysés de la sorte :

1= Très faible résilience

2 = Faible résilience

3 = Neutre

4 = Grande résilience

5 = Très grande résilience (Liebenberg, Ungar et Leblanc, 2013, p.4).

Il est à noter que la cotation a été réalisée manuellement par nos soins.

Pour mesurer la résilience des enfants, on a utilisé le test CYRM-28. Celui-ci évalue les trois aspects de la résilience chez les enfants : la dimension individuelle, qui comporte les sous-dimensions suivantes : compétences individuelles, entraide et compétences sociales ; la

dimension familiale, qui inclut le support physiologique et psychologique des parents ou des éducateurs ; et la dimension contextuelle, qui se caractérise par la spiritualité, l'éducation et la culture.

Nous avons pris en compte les scores attribués à chaque dimension, en cumulant ceux obtenus au niveau des sous-dimensions mentionnées précédemment. L'ensemble de la cotation a été réalisé conformément aux indications fournies dans le manuel d'utilisation de l'instrument (Ungar, Lienberg, 2011) qui donne les références d'une population normale la moyenne de la population normale dans toutes les dimensions :

- La dimension individuelle moyenne est de 35 dans la population normale.
- La dimension familiale moyenne est de 24.01 de la population normale.
- La dimension contextuelle moyenne est de 30.36 de la population normale.

Tableau 12 : Les Items des trois dimensions de l'échelle de CYRM-28 :

Les dimensions	Le nombre d'items	Numéro d'items
Dimension individuelle	11	2, 4, 8, 11, 13, 14, 18, 20, 21, 25
Dimension familiale	7	5, 6, 7, 12, 17, 24, 26
Dimension contextuelle	10	1, 3, 9, 10, 16, 19, 22, 23, 27, 28 ²⁹

(هادي وسامعي حدادي، 2019، ص. 39)

Les Items des sous-déclarations de l'échelle du CYRM-28

A. Dimension individuelle

- Aptitudes personnelles : regroupe les Items suivants (2, 8, 11, 13, 21).
- Soutien par les pairs : regroupe Items (14, 18).
- Aptitudes sociales : regroupe Items (4, 20, 15, 25).

B. Dimension familiale

- Besoin physique : regroupe Items (5, 7).
- Besoin psychologique : regroupe Items (6, 12, 17, 24, 26)

C. Dimension contextuelle

- Spirituel : regroupe Items (9, 22, 23, 3, 16).
- Culturel : Items (1, 10, 19, 27, 28) (Ungar, 2016, p. 21).

5.2.5. Interprétation

Par rapport au score total de la résilience, les enfants obtenant un score entre 118 et 140 sont considérés comme ayant un haut niveau de résilience, ceux obtenant un résultat entre 117 et 106 ont un niveau moyen de résilience, si le score est entre 105 et 93 alors l'enfant a un faible degré de résilience et ceux avec un résultat compris entre 92 et 28 sont considérés comme ayant un très faible niveau de résilience (Ungar, 2016, p.42).

²⁹ Traduit par nous même

5.2.6. Fiabilité et validité :

La consistance interne du CYRM-28 a été rapportée pour les 28 items figurant dans chaque sous-population (les coefficients alpha de Cronbach varient de 0,84 à 0,93). Ces valeurs sont jugées très bonnes, mais il est probable qu'elles soient dépassées du fait du grand nombre d'éléments inclus dans l'instrument de mesure. Les données relatives à la fiabilité du test-retest ne sont pas disponibles à l'heure actuelle (Ungar, Liebenberg, 2011).

Bien que l'échelle ait été élaborée auprès de populations vulnérables, une partie des items peut être appliquée aux élèves comme résultat de l'apprentissage dans l'enseignement postsecondaire (par exemple, « *Êtes-vous conscient de vos propres forces ?* »), tandis que la mesure inclut des items qui sont plus appropriés pour les communautés vulnérables (p. ex., « *Mangez-vous suffisamment la plupart du temps ?* »). De manière générale, il est nécessaire de disposer au préalable d'éléments de validation supplémentaires pour déterminer la validité des notions et des critères du CYRM-28 (Ungar, Liebenberg, 2011).

Le choix de l'entretien clinique semi-directif et de l'échelle CYRM-28 repose sur leur adéquation méthodologique avec les objectifs de notre étude. Ces outils nous ont permis d'examiner de manière approfondie les manifestations de la résilience chez les enfants, tout en offrant un cadre rigoureux pour la vérification de nos hypothèses.

Une procédure d'adaptation a été réalisée. (Hadi & Haddadi, 2019, p. 33). Pour la version complète de l'échelle (Voir annexe N°3).

Nous allons à présent aborder la question du consentement, élément essentiel dans toute démarche de recherche.

6. Le consentement à la recherche :

Le consentement est un élément essentiel avant d'entamer toute étude. Nous présentons ci-dessous des définitions proposées par différents auteurs, qui viennent renforcer cette idée :

Le praticien, le formateur ou l'enseignant-chercheur qui encadrent ou supervisent les pratiques professionnelles et les stages veillent à ce que soit respecté l'ensemble des dispositions de code déontologique, et plus particulièrement celles qui portent sur la confidentialité, le secret professionnel et le consentement éclairé des personnes (Code de déontologie des psychologues, 2021, p.8)

Nous avons nous aussi veillé à respecter les principes éthiques énoncés dans le Code de déontologie des psychologues (volet recherche), notamment en ce qui concerne la confidentialité et le consentement éclairé. Toutes les démarches menées dans le cadre de notre recherche ont été encadrées dans le respect strict de ces exigences déontologiques.

Selon Katz (1994), seul le respect de l'autonomie et de l'autodétermination peut garantir un réel consentement des individus. Des règles spécifiques applicables aux cas particuliers (enfants, personnes sous tutelle, situation d'urgence ou d'urgence vitale immédiate, personnes malvoyantes) ont été définies. Ainsi, pour les mineurs et les majeurs protégés et porteurs de handicap, non seulement l'autorisation écrite doit être obtenue d'une personne légalement autorisée à la donner, mais des explications appropriées doivent également être fournies, afin d'obtenir l'assentiment du participant dans des conditions optimale (Katz, 1994).

Certains auteurs considèrent que le consentement oral peut dans certains cas devenir favorable, au même titre que le consentement écrit, lorsque celui-ci est peu engageant, d'autant qu'il peut être inexpugnable. Cela concerne par exemple le cas des personnes illettrées ou bien encore des personnes issues de communautés où l'écrit est peu usuel (Dupont, 2018, p. 45). Le fait d'interroger le participant du point de vue oral fait jouer à leur pouvoir tout son sens, tant il cherche à établir entre le chercheur et la personne un rapport direct où le consentement est valide, libre et éclairé (Martin et al., 2020, pp. 120-122).

D'autres ajoutent que le consentement au niveau de la recherche se réalise en permanence entre le chercheur et le participant et non par l'apport d'une signature d'un document (Lemoine, 2019, p. 47).

Mais, autant dire que ce sont le plus souvent les chercheurs eux-mêmes qui requièrent de faire valoir la forme écrite du consentement comme la bande primordiale de l'adhésion du participant, devenant dès lors d'une conformité face à une partie des consignes s'il n'y a pas bien entendu de risque particulier lié à l'étude (American Psychological Association, 2020, p. 45).

Nous abordons également la question du consentement parental, indispensable dans le cadre de la recherche impliquant des participants mineurs.

6.1. Le consentement du parent mineur :

Le consentement parental est un principe fondamental dans la protection des droits du mineur, que ce soit en matière de santé, de traitement de données personnelles ou d'actes civils. Le ou les titulaires de l'autorité parentale doivent généralement donner leur accord pour toute intervention médicale ou traitement de données concernant un enfant mineur. Ce consentement doit être libre et éclairé, précédé d'une information loyale, claire et adaptée à l'âge et à la maturité de l'enfant (Ministère de la Santé, 2013).

Nous avons veillé, tout au long de notre recherche, à obtenir le consentement éclairé des parents, après leur avoir expliqué clairement le but de notre étude.

Nous allons aborder le consentement de l'enfant, étape fondamentale de notre démarche.

6.2. Le consentement de l'enfant :

L'un des principes fondamentaux qui régissent toute recherche impliquant des sujets humains, tel qu'énoncé dans le rapport Belmont, est l'impératif d'obtenir un consentement éclairé, en particulier en ce qui concerne les populations vulnérables telles que les mineurs ou les personnes en situation précaire. Ce principe repose sur un cadre éthique solide qui englobe le respect de la dignité humaine, la bienfaisance (selon laquelle les avantages de la recherche doivent dépasser les risques associés) et le principe de justice, qui garantit des droits et une dignité équitable à tous les participants (Lavarde, 2008).

Bien que le consentement parental soit obligatoire, la loi reconnaît également le droit du mineur à l'information et à la participation aux décisions qui le concernent. Ainsi, le consentement du mineur doit être recherché chaque fois que possible, afin qu'il participe à la prise de décision, même si, en principe, la décision finale revient aux titulaires de l'autorité

parentale. Le consentement du mineur doit être recherché chaque fois que possible (Ministère de la Santé, 2013, p. 2).

Nous avons donc veillé à obtenir le consentement oral de l'enfant avant toute participation à la recherche. Cette démarche visait à s'assurer que l'enfant comprenne, avec des mots adaptés à son âge, la nature de sa participation et qu'il accepte librement d'y prendre part.

7. Le déroulement de la recherche :

Avant d'entamer la pré-enquête de terrain, une revue documentaire a été menée. Celle-ci porte sur la revue de la littérature et des études antérieures déjà effectués. L'ensemble de ces travaux nous a permis de cerner les principaux axes de recherche déjà traités, les concepts clés, ainsi que les approches méthodologiques proposées par les différents chercheurs travaillant sur notre thématique. L'analyse des travaux existants nous a ainsi fourni un cadre pour orienter la pré-enquête de terrain, en précisant ce qui peut y être traité et ce en évitant les répétitions, mais également en permettant de mieux situer le cas des résultats à venir.

Avant de mener notre recherche, il nous a fallu réaliser au préalable une pré-enquête, qui constitue une étape importante avant de commencer l'enquête principale, afin de nous assurer de la validité de notre démarche.

Nous allons, dans un premier temps, définir ce qu'est une pré-enquête selon différents auteurs, afin d'en saisir les caractéristiques essentielles, puis en proposer une définition générale découlant de cette clarification.

7.1. La pré-enquête :

D'après les précisions données par Grinshpoun (2012), la pré-enquête figure comme une phase déterminée du déroulement de la recherche, phase d'exercice avant l'enquête principale. Les éléments énumératifs qui la caractérisent sont :

7.1.1. Objectifs de la pré-enquête

La pré-enquête poursuit des objectifs principaux qui sont :

- Contrôle de la validité des variables : Cette vérification vise à confirmer la pertinence et la validité des variables retenues dans ce cadre.
- Test des dispositifs : Les outils d'enquête sont éprouvés comme moyens d'investigation.

7.1.2. Caractéristiques de la pré-enquête

- Taille de l'échantillon : la pré-enquête porte normalement sur environ 10 % du nombre de sujets de l'échantillon global de la population visée.
- Correspondance avec la problématique : Chaque outil mobilisé est examiné pour sa capacité à permettre la réponse à la problématique de recherche, aux hypothèses exprimées.

Donc on constate que la pré-enquête vise à tester la validité des variables et des outils d'enquête en utilisant un échantillon réduit, tout en s'assurant de leur pertinence par rapport à la problématique de recherche.

Selon Grawitz, la pré-enquête est une enquête portant sur un petit nombre d'enquêtés ou de documents pour tester les hypothèses et le questionnaire, avant d'entreprendre l'enquête elle-même (Grawitz, 2004, p.323). Pour Brito (2018), la pré-enquête est présentée comme une étape recommandée dans les premières phases du travail évaluatif. Elle consiste à dresser un état des lieux du dispositif, en recueillant rapidement des informations sur les forces, les faiblesses, les contraintes, les ressources, les stratégies mises en place et le public du dispositif. Elle a pour objectif de permettre à l'évaluateur d'acquérir une compréhension globale, de cerner les objectifs du dispositif, d'identifier son socle théorique et de vérifier l'utilité et la disponibilité des données nécessaires pour l'évaluation.

De plus Deslauriers (1991) définit la pré-enquête comme une phase exploratoire où le chercheur éprouve ses outils de collecte (questionnaire, guide d'entretien, etc.) sur un échantillon restreint, afin d'en vérifier la pertinence, la clarté et l'adéquation avec les objectifs de recherche. Cette étape permet d'identifier et de corriger les biais ou les ambiguïtés avant le déploiement à grande échelle.

Selon Salès-Wuillemin, la pré-enquête permet de situer l'objet d'étude dans un contexte global (sociologique, économique, historique, psychologique) et de formuler des hypothèses générales. Bien que cruciale, cette étape est peu formalisée (Salès-Wuillemin, 2006, p.8).

Selon Durand, à cette étape, le chercheur cherche à se familiariser de la façon la plus complète possible avec son sujet. Il s'agit de rechercher toutes les données pertinentes sur la population et sa composition, ainsi que les données d'enquêtes déjà réalisées auprès de cette population ou de populations similaires, que ce soit sur le même sujet ou sur un sujet relié. Sur le plan théorique, la recherche documentaire permet de tracer un portrait du contexte dans lequel s'insérera l'étude, ce qui aide à mieux cibler le projet (Durand, 2009, p.1).

Dans ce cadre, nous avons réalisé notre pré-enquête dès le mois de décembre au sein de l'association IKHOULAF des enfants victimes de séparation conjugale, située à Akbou.

Dès le mois d'octobre de l'année précédente, nous avons pris contact avec la psychologue de l'association. Lors de notre arrivée nous avons été chaleureusement accueillis par le directeur de l'association avant de rencontrer la psychologue dans son bureau, qui nous a également reçus avec bienveillance. Nous nous sommes présentés en tant qu'étudiants en deuxième année de master en psychologie clinique à l'Université Abderrahmane Mira de Bejaia, et l'avons informée du thème de notre recherche qui porte sur « *La résilience chez les enfants maltraités* ». Elle a accepté notre demande et elle a exprimé son soutien pour la réalisation de l'étude.

Au cours de cette première rencontre, nous avons échangé sur notre sujet de recherche et expliqué notre démarche. La psychologue, attentive à nos préoccupations, nous a assurés de sa disponibilité pour nous fournir des informations. Elle nous a également conseillés de vérifier la disponibilité des outils nécessaires à l'étude, afin de nous assurer que nous pourrions mener à bien notre étude.

Elle nous a fourni des informations essentielles concernant le nombre d'enfants pris en charge par l'association, ainsi qu'une description de leur situation. Ces informations nous ont permis de mieux comprendre le contexte dans lequel s'inscrivait notre étude. Elle nous a

également indiqué les moments où les enfants seraient disponibles, elle a également formulé plusieurs propositions visant à approfondir notre réflexion sur le sujet de la résilience et à affiner notre approche méthodologique elle a insisté sur l'importance d'utiliser des outils validés et adaptés à la population cible afin d'assurer la rigueur scientifique de l'étude.

La psychologue nous a expliqué que : *« Les enfants qui ont vécu des situations de maltraitance peuvent développer des troubles anxieux, des difficultés à faire confiance et parfois même des troubles du comportement. Notre rôle, c'est de leur offrir un espace sécurisé où ils peuvent exprimer leurs émotions et commencer à se reconstruire. Le travail sur la parole, mais aussi sur le jeu ou l'art, est essentiel pour les aider à sortir de leur isolement. »*

Lors des visites suivantes à l'association, nous avons déposé notre fiche de stage, obtenu les signatures nécessaires pour poursuivre la procédure administrative et complété les documents requis, après avoir obtenu l'accord de la psychologue ainsi que celui du directeur de l'association. Ce dernier nous a accueillis avec bienveillance, s'est montré très intéressé par notre étude et nous a assuré que, si nous avions besoin de quoi que ce soit, nous pouvions nous adresser à lui sans hésitation.

Nous avons rencontré une éducatrice travaillant au sein de l'association. Nous l'avons informée de notre thème, ce qui a suscité chez elle un réel intérêt. Elle nous a alors confié : *« Dans mon travail, j'observe que l'estime de soi des enfants victimes de maltraitance est souvent très abîmée. Ils ont du mal à croire en leurs capacités. Nous essayons de les valoriser, de leur montrer qu'ils ont des forces, et de leur offrir des expériences positives pour qu'ils puissent se reconstruire petit à petit ».*

Après avoir recueilli les informations nécessaires sur notre groupe de recherche et vérifié sa disponibilité, nous avons soumis à la psychologue le guide d'entretien que nous avons conçu à partir de nos lectures, et qui avait été corrigé par notre encadrante. Nous lui avons également présenté l'échelle (CYRM-28), destinée à mesurer la résilience, que nous envisageons d'utiliser pour notre étude. Elle a gardé des copies de ces documents pour ses archives.

Nous lui avons présenté nos critères de sélection, qui sont :

- Âge compris entre 6 jusqu'à 12 ans
- Parité de genre : garçons et filles
- Capacité à comprendre et s'exprimer en arabe, en français ou en kabyle
- Enfants victimes de maltraitance (violence physique, psychologique, négligence, abus, etc.)
- Appartenance à une association ou à un dispositif de prise en charge des enfants victimes, pour avoir un lieu de recherche et aussi la mener sans nuire à l'enfant.
- Consentement parental (accord des parents ou du tuteur légal)
- Consentement verbal de l'enfant (accord libre et informé de l'enfant)

Cette démarche garantit la pertinence, l'éthique et la sécurité des enfants participants à la pré-enquête, tout en assurant la validité de notre démarche méthodologique centrée sur la résilience chez l'enfant maltraité.

De plus, la résilience des enfants victimes de maltraitance est un thème à la fois complexe et particulièrement délicat. Il s'agit d'une intrusion dans la sphère intime d'enfants ayant vécu des expériences traumatisantes. Dans le cadre de notre étude, nous attachons une importance particulière à cette dimension, en nous assurant d'aborder chaque situation avec prudence, respect et éthique. L'objectif de cette analyse est d'examiner la manière dont ces enfants parviennent à faire face à la violence qu'ils ont subie, en prenant en considération leurs ressources personnelles, leurs stratégies de survie et le soutien dont ils bénéficient. La résilience ne se caractérise ni par l'absence de souffrance, ni par une guérison automatique, mais par la capacité à se reconstruire. Chaque trajectoire est singulière, et notre approche vise à appréhender sa pleine complexité, en faisant preuve de la prudence requise.

En effet, le sujet des enfants maltraités requiert une grande délicatesse et une vigilance constante, car il touche à la vulnérabilité et à l'intégrité de l'enfant ; il impose donc aux professionnels une rigueur éthique irréprochable et un profond respect des principes déontologiques afin de garantir la protection, la dignité et le bien-être des jeunes victimes.

Le directeur de l'association nous a informé que leur structure proposait régulièrement des ateliers de groupe destinés aux jeunes victimes, en nous disant : *« Nous mettons en place des ateliers collectifs pour encourager le partage et la solidarité entre les enfants. La résilience, c'est souvent un chemin collectif. Le fait de voir qu'on n'est pas seul à vivre des situations difficiles aide à relativiser et à avancer. Nous travaillons également avec les familles, lorsque cela est possible, afin de restaurer ou de renforcer les liens et d'offrir un environnement plus sécurisant. Ces ateliers permettent aux enfants de se sentir moins seuls, de partager leur vécu avec d'autres traversant des situations similaires. On y travaille l'estime de soi, la gestion des émotions, et surtout, on valorise leurs réussites, même les plus petites. Cela contribue activement au processus de résilience. »*

La psychologue nous a ensuite confirmé que nous pourrions entamer notre pré-enquête durant les vacances scolaires, car les enfants seront disponibles à ce moment-là, notamment les 25, 29 et 30 décembre 2024. Cela nous a permis de planifier notre travail en fonction de la disponibilité des enfants, assurant ainsi le bon déroulement de notre étude.

Durant la pré-enquête, nous avons visité l'association en compagnie de la psychologue afin de sélectionner notre groupe d'étude. Une fois le groupe choisi, nous nous sommes présentés aux parents pour leur expliquer notre démarche de recherche et obtenir leur consentement pour les entretiens avec leur enfant. La présence de la psychologue nous a beaucoup aidé à soutenir le processus de consentement.

Nous avons précisé verbalement aux parents que *« Nous sommes des étudiants en Master 2 en psychologie clinique et que notre étude porte sur la thématique des enfants victimes de maltraitance. Nous souhaiterions poser quelques questions à votre enfant afin de mieux comprendre son vécu, explorer comment il parvient ou tente de surmonter ce qu'il a traversé, et ainsi enrichir notre recherche. Tout se fera de manière anonyme et confidentielle. »* Nous avons également insisté sur l'importance de leur accord, ainsi que sur la nécessité d'un consentement libre, éclairé et volontaire pour la participation de leur enfant à notre étude.

Après avoir obtenu le consentement verbal des parents, nous avons entamé notre pré-enquête.

Nous nous sommes appuyés sur leur consentement verbal, considérant que leurs enfants ne participent pas directement à l'enquête. En effet, dans ce type de recherche, lorsqu'aucune interaction ni collecte de données n'est prévue auprès des mineurs eux-mêmes, un consentement écrit formel des parents peut être jugé non indispensable. Le consentement verbal reste alors une démarche éthique suffisante, tant que les participants sont informés clairement des objectifs de l'étude, de l'utilisation des données recueillies et de leur droit de se retirer à tout moment. Cela permet de respecter leur autonomie tout en allégeant les contraintes administratives, dans un contexte où l'implication des enfants est strictement indirecte.

Nous avons choisi de nous entretenir avec quatre enfants, dont deux garçons et deux filles. Leur disponibilité pendant les vacances a représenté un atout pour notre recherche, car cela a facilité leur participation.

L'entretien s'est déroulé dans un cadre approprié une salle spacieuse et lumineuse située au premier étage, équipée d'un bureau et de chaises. Ce lieu offrait un environnement calme, propice à la confidentialité. De plus la porte était fermée nous avons pu garantir la tranquillité nécessaire à un entretien serein et respectueux. Avant de commencer, nous avons demandé à nouveau le consentement des enfants pour nous assurer de leur confort et de leur volonté à participer.

Chaque entretien a duré plus de 40 minutes et nous avons pris soin d'observer attentivement leurs comportements, de noter leurs réponses sur un bloc-notes et de les mettre à l'aise tout au long de l'échange.

La consigne de l'entretien est la suivante : « *Bonjour, nous sommes des étudiants en 2e année de Master en psychologie clinique à l'Université Abderrahmane Mira de Bejaia, et nous menons une recherche sur le vécu des enfants ayant traversé une situation difficile. Nous nous intéressons à savoir comment ces enfants parviennent à être forts lorsqu'ils traversent des expériences difficiles. C'est comme un jeu où tu nous racontes ton histoire. Ta participation à cet entretien va beaucoup nous aider. C'est pour cette raison que j'ai besoin de tes réponses les plus précises et honnêtes, bien que ces questions soient personnelles. Tout ce que tu dis restera anonyme. Tu peux arrêter quand tu veux, et il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses* ».

Nous avons choisi le recours au tutoiement lors des entretiens menés avec les enfants afin de favoriser une relation de proximité et d'atténuer les appréhensions que l'enfant pourrait avoir, facilitant ainsi une forme d'expression plus désinhibée et authentique. Ce cadre méthodologique est préconisé par Delalande (2014), qui souligne la nécessité de modifier le comportement du chercheur afin de réduire le clivage adulte/enfant et de cultiver une atmosphère de confiance favorable à la verbalisation de l'enfant (Danic, Delalande & Rayou, 2006).

Pour garantir une compréhension optimale, cette consigne a été traduite oralement en arabe et en kabyle par une poétesse spécialisée dans la langue, en fonction des besoins de chaque enfant, parfois en utilisant un mélange des deux langues, comme ils en ont l'habitude. Nous leur avons offert la possibilité de s'exprimer dans la langue de leur choix. Étant donné leur

jeune âge, nous avons veillé à leur expliquer la consigne de manière simple et adaptée, en utilisant un langage clair et facilement compréhensible.

Nous présentons les questions qui ont été posées lors de cette pré-enquête et qui ont également été traduites par une poétesse spécialisée dans la langue kabyle, notre guide d'entretien se compose de trois axes et de treize questions.

Nous avons d'abord recueilli des informations générales, en posant des questions telles que :

- Comment t'appelles-tu ?
- Quel âge as-tu ?
- En quelle classe es-tu ?
- Avec qui vis-tu ?
- Quel est ton état de santé ?

Nous avons ensuite abordé les expériences de vie difficiles, en demandant :

- Peux-tu me parler d'une situation difficile que tu as vécue ?
- Peux-tu me décrire ton ressenti vis-à-vis de cette situation ?

Enfin, nous avons cherché à comprendre les manifestations de la résilience à travers des questions telles que :

- Qu'est-ce que tu aimes faire pendant ton temps libre ?
- Est-ce que tu as des amis ?
- Aimes-tu aller à l'école ? Pourquoi ?
- Qu'est-ce qui t'aide à te sentir mieux quand tu es triste ou inquiet(e) ?
- Y a-t-il des personnes dans ta vie qui te rendent heureux(se) ou te donnent du courage ? Qui sont-elles ?
- As-tu des rêves ou des choses que tu voudrais faire quand tu seras grand(e) ?

Pour conclure l'entretien, nous avons remercié l'enfant pour sa participation et l'avons invité à ajouter tout ce qu'il souhaitait partager ou tout ce qui lui venait à l'esprit en lien avec ces questions.

Après avoir terminé l'entretien, nous avons pris soin de demander à chaque enfant s'il se sentait toujours à l'aise et s'il souhaitait poursuivre. Ensuite, nous avons administré l'échelle (CYRM-28), en version arabe afin d'évaluer leur résilience. Avant de commencer cette étape, nous avons pris le temps d'expliquer l'objectif de l'échelle, en assurant aux enfants qu'il n'existait pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Le contenu de l'échelle a été expliqué oralement en arabe et en kabyle, afin d'assurer leur compréhension. Tous les enfants ont accepté de participer à cette évaluation, ce qui nous a permis de compléter notre démarche d'étude sur la résilience.

Nous allons présenter les caractéristiques du groupe de la pré-enquête dans le tableau suivant :

Tableau 13 : Caractéristiques du groupe de la pré-enquête :

Prénoms	Sexe	Âge	Niveau scolaire
Slimane	Masculin	10 ans	5 ^{ème} année primaire
Farès	Masculin	10 ans	4 ^{ème} année primaire
Sidra	Féminin	12 ans	1 ^{ère} année moyenne
Nasma	Féminin	12 ans	5 ^{ème} année primaire

Le tableau ci-dessus présente notre groupe de la pré-enquête. On constate qu'il se compose de quatre enfants, dont l'âge varie entre 10 et 12 ans. Nous avons deux garçons et deux filles, parmi lesquels l'un des garçons est en 5^{ème} année primaire et l'autre en 4^{ème} année primaire et les deux filles l'une est en 1^{ère} année moyenne et l'autre en 5^{ème} année primaire. Les prénoms des sujets ont été modifiés afin de garantir l'anonymat de ces enfants.

Nous allons présenter les entretiens de chaque cas ainsi que les résultats de l'échelle CYRM-28

8. Présentations des cas

8.1. Cas 01 : Slimane

Lors de notre entretien avec le premier cas, Slimane s'est montré très timide au début, et il a hésité à parler. Nous avons donc pris soin de le mettre à l'aise en lui assurant qu'il pouvait prendre tout le temps dont il avait besoin avant de commencer l'entretien. Cependant, après quelques moments, il a commencé à se détendre et à répondre plus librement. Cela démontre que nous avons réussi à créer un environnement de confiance et à mettre l'enfant à l'aise. Nous avons alors commencé à lui poser des questions sur son âge, son milieu familial, sa scolarité et sa santé. Slimane nous a répondu qu'il avait 10 ans et qu'il vit avec ses parents, sa grand-mère et sa tante. Concernant sa scolarité, il nous a informés qu'il est actuellement en 5^{ème} année primaire, après avoir redoublé cette classe. En ce qui concerne sa santé, il nous a précisé qu'il est en bonne santé. Toutefois, il a exprimé une grande inquiétude concernant son expérience scolaire. Il nous a confié que ses camarades se moquent souvent de lui : « *Ehhh nekki thoura...* (avec hésitation) *ts3ayarenniyi g l'école* » (avec un air soucieux). Cette phrase traduit une inquiétude marquée, accompagnée de gestes et d'une posture reflétant des brimades répétées à l'école, ce qui pourrait impacter son estime de soi et son bien-être émotionnel. Malgré ces difficultés, Slimane trouve du réconfort dans des activités comme le dessin et la musique, qu'il pratique pendant son temps libre et il a mentionné qu'il a quelques amies. Slimane a exprimé des sentiments ambivalents à propos de l'école. Quand il est en vacances, il aime aller à l'école, mais quand il est à l'école, il préfère les vacances. En période de tristesse ou d'inquiétude, il trouve du réconfort auprès de ses parents, qui sont aussi les personnes qui lui apportent le plus de bonheur et de courage. De plus, Slimane aspire à devenir enseignant, un souhait qui reflète sa capacité à surmonter les obstacles et à développer une résilience face aux difficultés qu'il

traverse. Ces réponses montrent une certaine stabilité émotionnelle et un bon soutien familial, ce qui peut être des indicateurs de résilience.

Synthèse du cas :

L'entretien avec Slimane a révélé qu'il avait été victime de maltraitance psychologique à l'école, subissant moqueries, insultes et isolement. Il a exprimé tristesse, inquiétude et solitude, ce qui répond aux critères de l'étude. Malgré cela, Slimane fait preuve de résilience en trouvant du soutien dans sa famille et ses centres d'intérêt. Certes, Slimane n'est pas maltraité à la maison par son parent, mais le fait qu'il soit une victime de violence scolaire, nous a suffi pour tester nos outils.

Tableau N°14 : Résultats de l'échelle CYRM-28 du cas Slimane de la pré-enquête :

Pas du tout	Un peu	Moyennement	Beaucoup	Énormément
1	3	7	6	11

Les réponses obtenues suivent une échelle allant de « pas du tout » à « énormément ». Chaque réponse est associée à un score spécifique : « pas du tout » correspond à 1, « un peu » à 3, « moyennement » à 7, « beaucoup » à 6, et « énormément » équivaut à 11.

Les sous-échelles ont obtenu des scores différents : 36 pour les items explorant le thème individuel, soit 38 %, 30 pour les items concernant les fournisseurs de soins, soit 25 %, et 41 pour les items portant sur le thème contextuel, soit 37 %. Ces résultats sont représentés en pourcentage dans la figure ci-dessous.

D'après les résultats, notre sujet de recherche a obtenu un score de 107 sur l'échelle de résilience CYRM-28 pour une moyenne entre 28 et 140, Cela témoigne de l'existence d'une résilience de niveau moyen chez notre sujet de recherche.

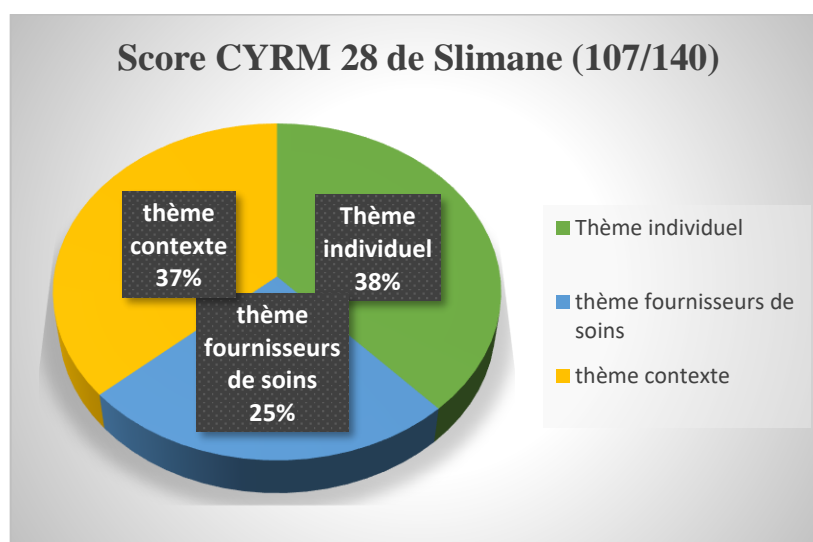


Figure 4 : Résultats des scores des trois dimensions de Slimane obtenus dans la sous-échelle du CYRM-28

Figure montrant les scores des trois dimensions représentées en pourcentage pour Slimane.

8.2. Cas 02 : Farès

Lors de notre rencontre avec le deuxième cas, Farès, il nous a informés qu'il a 10 ans, qu'il est en 4^{ème} année primaire et qu'il vit avec sa mère adoptive et sa sœur adoptive et il a indiqué qu'il est en bonne santé. Il a manifesté un comportement triste lorsqu'on lui a posé la question sur ce qui le rendait triste. Il a avoué que sa mère biologique travaille dans la prostitution et il n'a jamais connu son père. Il a dit que, quand on il lui ont dit que sa mère travaille dans la prostitution, il a répondu : « Je me suis senti que je ne suis pas un garçon et que je n'ai pas d'âme » « *housagh imaniw machi daqchich machi dh rouh* ». Cette phrase exprime une atteinte profonde à son identité et à son estime de soi. Le fait de ne plus se sentir « comme un garçon » traduit une blessure narcissique et une remise en question de l'image de soi, tandis que le sentiment d'être « sans âme » peut refléter un état de dissociation ou de vide émotionnel. Cela témoigne également de l'impact du regard des autres, de la honte et de la stigmatisation, pouvant entraîner une souffrance psychologique importante. On lui a demandé : « Si tu te sens fatigué, on arrête », et il nous a répondu, tristement, qu'on ne lui avait jamais posé cette question. Il nous a dit : « *ama admkthigh jamais zerigh vava terdhiqagh dhimtawen* » « Quand je me rappelle que je n'ai jamais vu mon père, je m'explode en pleurs. » Cette phrase exprime une douleur intense liée à l'absence du père, provoquant une détresse émotionnelle incontrôlable. Il nous a aussi dit que tout le monde se moque de lui et le traite de quelqu'un qu'on trouve dans la poubelle. Son comportement est complètement froid, oscillant entre colère et tristesse, et parfois il esquisse un sourire. Il nous a ajouté, pendant son temps libre, qu'il aime jouer au foot, mais qu'il a peu d'amis. Il aime aussi les études, car il les considère comme importantes. Les personnes qui l'aident à se sentir mieux quand il est triste sont les membres de l'association, et plus précisément la psychologue. Ceux qui le rendent heureux et lui donnent du courage sont sa mère adoptive et sa sœur adoptive. Il souhaite devenir footballeur dans le futur. Les réponses de Farès montrent une résilience en développement, mais fragile. Bien qu'il soit soutenu par sa mère adoptive et l'association, sa faible estime de soi, l'absence de son père et la stigmatisation sociale révèlent des difficultés émotionnelles importantes.

Synthèse du cas

Lors de l'entretien, il est apparu que Farès avait subi des actes de maltraitance psychologique et une stigmatisation sociale. Raillé et insulté dans son entourage, qualifié de "déchet humain", il souffre aussi de l'absence de son père et de la situation de sa mère biologique, ce qui affecte sa perception de lui-même et son identité. Il a exprimé une profonde tristesse, un sentiment de honte et de rejet. Cette situation relève clairement des critères de maltraitance psychologique. Toutefois, Farès montre des signes de résilience grâce au soutien de sa mère et sœur adoptives, des membres de l'association, ainsi qu'à son implication dans le football et les études.

Tableau 14 : Résultats de l'échelle CYRM-28 du cas Farès de la pré-enquête :

Pas du tout	Un peu	Moyennement	Beaucoup	Énormément
4	6	6	3	9

On constate que les réponses sont réparties comme suit « pas du tout » correspond à 4, «un peu » à 6, « moyennement » à 6, « beaucoup » à 3, et « énormément » équivaut à 9.

Les sous-échelles ont obtenu des scores différents : 34 pour les items explorant le thème individuel, 22 pour les items concernant les fournisseurs de soins et 35 pour les items portant sur le thème contextuel.

Les sous-échelles ont obtenu des scores différents : 34 pour les items explorant le thème individuel, soit 38 %, 22 pour les items concernant les fournisseurs de soins, soit 25 %, et 35 pour les items portant sur le thème contextuel, soit 37 %. Ces résultats sont représentés en pourcentage dans la figure ci-dessous.

D'après les résultats, notre sujet de recherche a obtenu un score de 91 sur l'échelle de résilience (CYRM-28) pour une moyenne entre 28 et 140, Ce score suggère la présence d'une résilience très faible chez notre sujet de recherche.

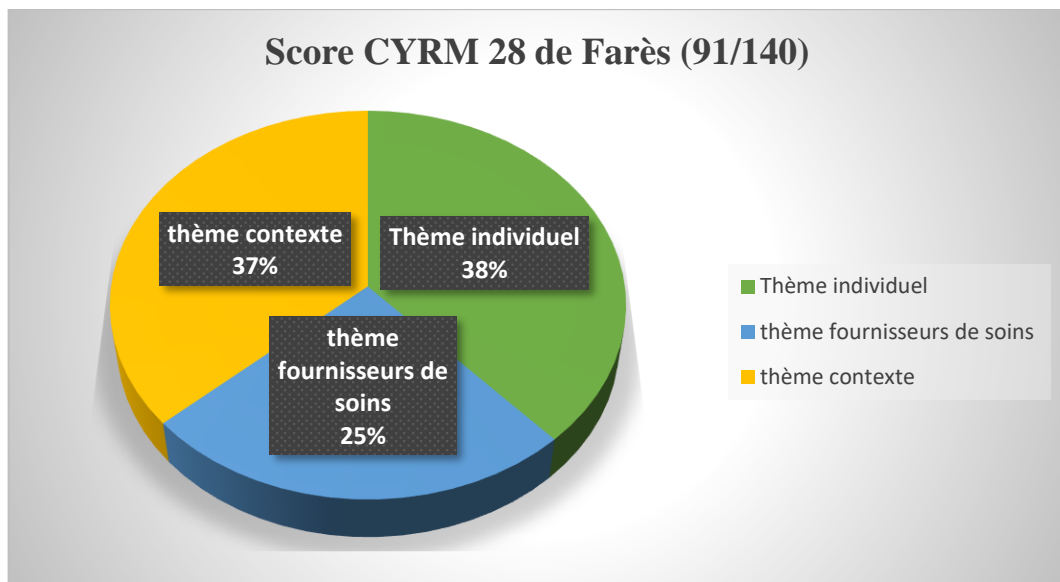


Figure 5 : Résultats des scores des trois dimensions de Farès obtenus dans la sous-échelle du CYRM-28

Figure montrant les scores des trois dimensions représentées en pourcentage pour Farès.

8.3. Cas 03 : Nasma

Lors de notre rencontre avec le troisième cas, Nasma est apparue stressée au début de l'entretien. Elle rongait fréquemment ses ongles, signe visible de son anxiété. Cependant, après lui avoir donné le temps de se détendre, elle a progressivement retrouvé son calme et elle a pu répondre à nos questions. Elle nous a informés qu'elle a 10 ans et qu'elle est 1^{ère} année moyenne. Elle vit avec sa mère et ses deux frères et elle est en bonne santé. Lorsque nous lui avons demandé si elle pouvait parler d'une situation difficile qu'elle avait vécue, elle s'est mise à pleurer. En pleurant, elle nous a raconté qu'elle ne connaît pas bien son père, car il a été incarcéré pour la première fois avant sa naissance. Elle nous a ensuite expliqué qu'il était sorti de prison, mais qu'il y est retourné par la suite. Actuellement, il est de nouveau incarcéré. Tout au long de ce récit, elle n'a cessé de pleurer, manifestant une grande détresse émotionnelle. Cette situation reflète l'impact de l'absence du père sur son bien-être émotionnel, soulignant un vide affectif et une souffrance liée à son incapacité à établir un lien stable avec lui. L'incarcération répétée de son père semble renforcer ce sentiment de perte et de rejet, contribuant ainsi à la détresse émotionnelle qu'elle éprouve. Après un moment, elle a réussi à se calmer et nous a partagé quelques aspects de sa vie quotidienne. Pendant son temps libre, elle aime jouer au ballon avec les autres enfants. Elle nous a également informée qu'elle a des amis et qu'elle apprécie l'école. Enfin, lorsqu'elle est triste, elle a expliqué que ce qui l'aide est d'éviter de trop penser à ses problèmes. Les personnes qui lui apportent du bonheur et du courage sont sa mère et sa cousine et elle souhaite devenir médecin dans le futur. D'après ses réponses, malgré les difficultés liées à l'absence de son père et la détresse émotionnelle qu'elle éprouve, elle semble manifester une résilience, soutenue par sa famille et ses activités quotidiennes, ce qui l'aide à surmonter ses émotions et à envisager un avenir positif.

Synthèse du cas :

L'entretien avec Nasma a mis en lumière une maltraitance psychologique liée à l'incarcération répétée de son père, provoquant chez elle pleurs, anxiété et un profond vide affectif. Incapable de créer un lien stable avec lui, elle en souffre sur le plan psychologique. Ce cas répond aux critères de l'étude. Toutefois, Nasma fait preuve de résilience grâce au soutien de sa mère et de sa cousine, à ses activités quotidiennes et à ses projets d'avenir.

Tableau 15 : Résultats de l'échelle CYRM-28 du cas Nasma de la pré-enquête :

Pas du tout	Un peu	Moyennement	Beaucoup	Énormément
0	0	5	7	16

On constate que les réponses sont réparties comme suit « pas du tout » correspond à 0, « un peu » à 0, « moyennement » à 5, « beaucoup » à 7, et « énormément » équivaut à 16.

Les sous-échelles ont obtenu des scores différents : 47 pour les items explorant le thème individuel, soit 38 %, 31 pour les items concernant les fournisseurs de soins, soit 25 %, et 45 pour les items portant sur le thème contextuel, soit 37 %. Ces résultats sont représentés en pourcentage dans la figure ci-dessous.

D'après les résultats, notre sujet de recherche a obtenu un score de 123 sur l'échelle de résilience (CYRM-28) pour une moyenne entre 28 et 140, Ce score suggère une **résilience de haut niveau**, indiquant qu'elle dispose de ressources internes et externes pour faire face à ses difficultés.

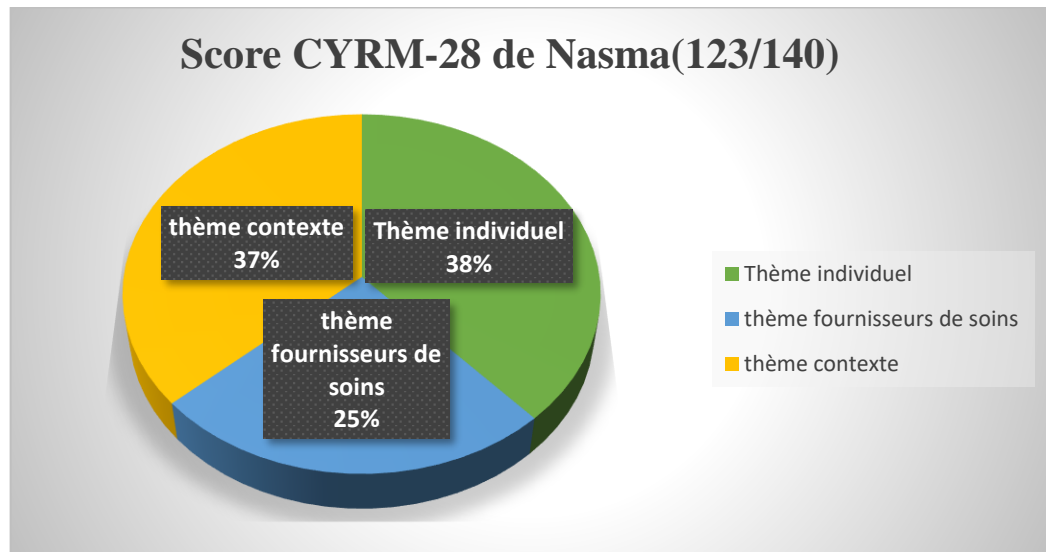


Figure 6 : Résultats des scores des trois dimensions de Nasma obtenus dans la sous-échelle du CYRM-28

Figure montrant les scores des trois dimensions représentées en pourcentage

8.4. Cas 04 : Sidra

Lors de notre entretien avec notre dernier cas Sidra, elle est arrivée toute souriante et enthousiaste, montrant une grande aisance. Elle a 12 ans, est en classe de 5^{ème} primaire, et elle vit avec sa mère, ses quatre sœurs et son frère. Elle se porte bien sur le plan de la santé. Lorsque nous lui avons posé des questions sur sa situation, elle nous a informés que ses parents sont divorcés. Cependant, ce qui a attiré notre attention, Lorsqu'on lui a posé la question sur une situation difficile qu'elle avait vécue, Sidra a commencé par dire, en gardant son sourire : « Je ne sais pas comment vous dire cela. » Nous lui avons alors demandé : « Tu as des problèmes à la maison ? » Après un moment d'hésitation, elle a ajouté : « Mon père et ma mère... » Nous avons insisté en lui demandant : « Qu'est-ce qu'il se passe entre ton père et ta mère ? » Puis, avec une certaine émotion, Sidra a expliqué : « *Ozerigh ara amk awendinigh m3na thikwal ikathits anchthagi isefqa3iyi* » « Je ne sais pas comment vous dire, mais des fois, il la frappe et il crie sur elle et cela me rend triste ». Cette phrase nous a profondément interpellés. Bien que Sidra ait continué à sourire et à rester calme, ses mots ont révélé une souffrance intérieure. Le fait qu'elle ait dit que cela la rendait triste montre qu'elle est encore touchée par cette expérience, même si elle ne la partage pas pleinement. La violence qu'elle a vécue a sans doute eu un impact émotionnel sur elle, malgré sa capacité à passer par-dessus cela et à rester optimiste. Sidra a ensuite mentionné qu'elle passe son temps libre à jouer avec ses amis dehors et qu'elle aime l'école. Lorsqu'elle est triste ou inquiète, elle se concentre sur les choses qui la rendent heureuse, comme sa famille et ses amies. Cela montre qu'elle utilise des mécanismes d'adaptation pour faire face à ses émotions. Elle souhaite devenir médecin, ce qui reflète son désir de s'épanouir et de trouver un but positif dans sa vie. En résumé, bien que Sidra présente des signes de résilience, son expérience de violence familiale a un impact émotionnel, ce qui est clairement visible dans sa réponse « cela me rend triste ».

Synthèse du cas :

L'entretien avec Sidra a révélé qu'elle avait été exposée à la violence domestique en étant témoin des agressions de son père envers sa mère. Bien que vécue par procuration, cette violence a eu un impact émotionnel sur elle, malgré une attitude extérieure sereine. Ce cas répond aux critères de l'étude. Sidra manifeste néanmoins des capacités de résilience en s'appuyant sur ses engagements, ses relations sociales et une vision positive de l'avenir.

Tableau 16: Résultats de l'échelle CYRM-28 du cas Sidra de la pré-enquête :

Pas du tout	Un peu	Moyennement	Beaucoup	Énormément
0	0	4	6	18

On constate que les réponses sont réparties comme suit « pas du tout » correspond à 0, « un peu » à 0, « moyennement » à 4, « beaucoup » à 6, et « énormément » équivaut à 18.

D'après les résultats, notre sujet de recherche a obtenu un score de 127 sur l'échelle de résilience (CYRM-28) pour une moyenne entre 28 et 140, Ce score indique une résilience de haut niveau, signifiant qu'elle a les ressources personnelles et le soutien extérieur nécessaires pour faire face à ses défis.

Les sous-échelles ont obtenu des scores différents : 48 pour les items explorant le thème individuel, soit 38 %, 33 pour les items concernant les fournisseurs de soins, soit 25 %, et 46 pour les items portant sur le thème contextuel, soit 37 %. Ces résultats sont représentés en pourcentage dans la figure ci-dessous.

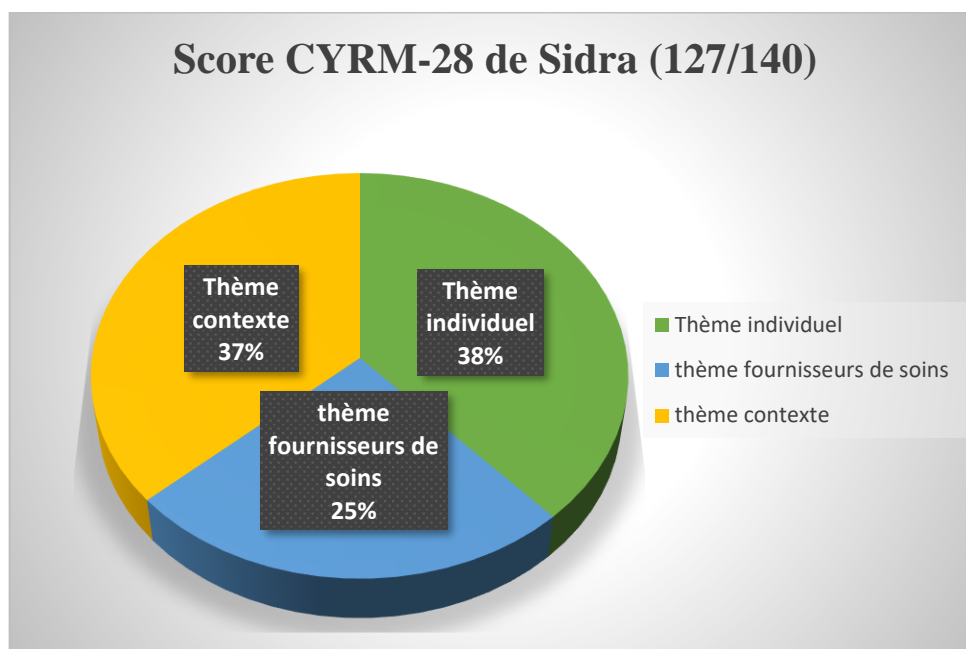


Figure 7 : Résultats des scores des trois dimensions de Sidra obtenus dans la sous-échelle du CYRM-28

Figure montrant les scores des trois dimensions représentées en pourcentage

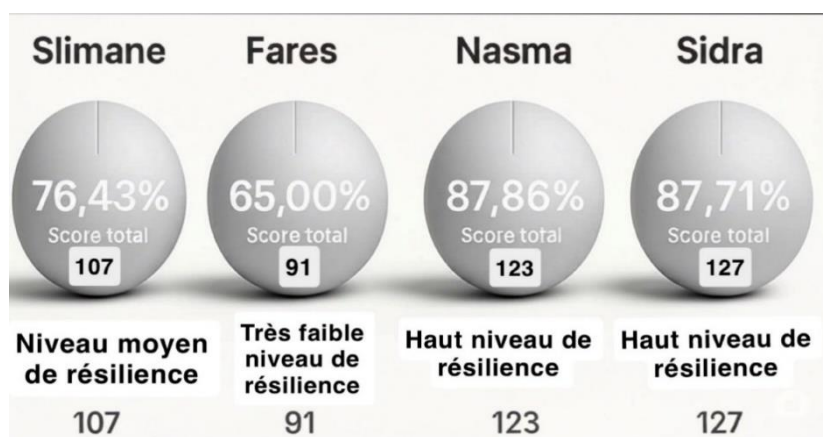


Figure 8: Score total des quatre cas (Figure générée par Microsoft 365 copilot)

Figure montrant les scores totaux de résilience chez quatre enfants (Slimane, Farès, Nasma, Sidra).

Interprétation des scores totaux :

L'illustration présentée décrit les niveaux de résilience de quatre enfants évalués lors de la pré-enquête. Les scores sont quantifiés à la fois en pourcentage et en tant que score global. Il est évident que Sidra fait preuve d'une résilience extrêmement robuste, caractérisée par un score total de 127 (90,71 %), ce qui correspond à un haut niveau de résilience. Nasma, qui obtient un

score total de 123 (87,86 %), présente également un haut niveau de résilience. Slimane, avec un score de 107 (76,40 %), se situe dans la catégorie d'un niveau moyen de résilience. Enfin, Farès, avec un score total de 91 (65 %), présente un très faible niveau de résilience.

Ces résultats mettent en évidence une variabilité interindividuelle considérable dans la capacité d'adaptation aux adversités, témoignant d'une tendance générale à des niveaux élevés de résilience chez Sidra et Nasma, tandis que Slimane présente une résilience intermédiaire et Farès une vulnérabilité marquée. Cette hétérogénéité justifie des recherches plus approfondies concernant les antécédents personnels, les soutiens psychosociaux ou les stratégies d'adaptation employées, afin de mieux comprendre les facteurs qui favorisent ou freinent le développement de la résilience chez les enfants.

Pour conclure cette pré-enquête représente une étape essentielle dans le processus de notre recherche. Elle nous a permis de recueillir des données préliminaires riches sur notre groupe d'étude, d'évaluer la pertinence du sujet, de tester les outils méthodologiques, d'ajuster le guide d'entretien et de mieux formuler notre problématique. Elle a également permis de procéder au passage du consentement oral à un consentement écrit, tout en clarifiant les objectifs de recherche afin d'assurer le bon déroulement de l'étude et la mise en œuvre de démarches adaptées. Nous avons également conclu que les enfants maltraités peuvent surmonter leurs difficultés en mobilisant des ressources, comme celles que nous avons mentionnées précédemment.

9. L'enquête :

Avant d'aborder notre travail, il convient de rappeler certaines définitions clés de l'enquête telles qu'elles sont proposées dans la littérature scientifique.

Selon Grawitz (2004), « *l'enquête conserve de son origine la question, un élément oral. Par extension, elle peut s'appliquer à une recherche sur documents que l'on interroge. Le terme n'a pas de valeur scientifique dans le langage courant. En revanche, dans toutes les sciences sociales, il implique une grande rigueur dans sa conception, la collecte des données, les variables retenues et les hypothèses émises, enfin dans l'interprétation des résultats* » (Grawitz, 2004, p.150).

Par ailleurs, Borst et Cachia définissent l'enquête comme « *L'instrument classiquement utilisé par le chercheur en psychologie quand il décide de mesurer les opinions, les attitudes et les croyances des individus sur un échantillon représentatif de la population parente (population dont les individus de l'échantillon sont issus). Elle consiste à poser directement des questions sur celles-ci* » (Borst, & Cachia, 2022, p.25).

Guittet (2013) rajoute que « *l'enquête suppose une démarche méthodique de recherche d'informations. On parlera d'enquête pour un sondage d'opinions, pour des entretiens réalisés dans le cadre d'une étude de motivations, d'image. On soumet la personne à une série de questions précises définies à l'avance et les réponses enregistrées sont analysées à partir d'une méthodologie spécifique* » (Guittet, 2013, p.6).

De plus elle « *consiste à poser des questions à un vaste échantillon de personnes à propos de leur comportement ou de leurs opinions en utilisant des questionnaires ou des interviews* » (Chahraoui & Bénony, 2003, pp.131-132).

Par conséquent, on peut soutenir que l'objectif de l'enquête est de recueillir des informations sur un thème ou un ensemble de sujets en employant des méthodes de collecte de données incluant des questions élaborées avec soin. Il est essentiel que les questions posées soient précises et soigneusement choisies à l'avance par le chercheur afin de répondre de manière adéquate à l'objectif de la recherche.

Notre enquête s'est déroulée du 10 mars 2025 au 23 avril 2025 au sein de l'association IKHOULAF (Akhou), qui accueille des enfants victimes de séparation conjugale. Avant les vacances des enfants, nous nous rendions à l'association deux fois par semaine, de 8h00 à 16h00, ainsi qu'un mardi après-midi, car les enfants n'avaient pas cours à ces horaires. Parfois, lorsque les enfants étaient présents en période de cours, la psychologue nous contactait et nous nous rendions à l'association. Pendant les vacances de mars, nous avons travaillé tous les jours de 9h00 à 16h00, sauf les jeudis et vendredis où la psychologue ne travaillait pas. Nous avons poursuivi nos activités durant toute la période des vacances. L'objectif principal était de travailler avec un maximum de cas, d'observer chaque enfant, le type de maltraitance dont il était victime, et de comprendre comment il parvenait à surmonter cette situation, afin de récolter un maximum d'informations sur nos sujets.

Cependant, avant de lancer notre enquête, nous avons demandé le consentement libre et éclairé des enfants ainsi que celui de leurs parents pour participer à la recherche. Nous les avons également informés de l'objectif général de l'étude, tout en insistant sur le respect de la confidentialité des informations transmises, en précisant que l'anonymat serait garanti et que les données collectées seraient utilisées uniquement à des fins de recherche scientifique.

Les parents ont exprimé le sentiment que leur enfant avait réellement besoin de cette démarche. Ils se sont montrés très intéressés par notre initiative. Certains d'entre eux nous ont posé des questions sur le contenu des entretiens, ce qui nous a permis de leur expliquer que les questions seraient simples, centrées sur les enfants eux-mêmes, leur vécu, et sur la manière dont ils parviennent à surmonter les difficultés rencontrées.

Nous avons procédé à un consentement écrit afin de garantir la rigueur de notre démarche. Une fiche de consentement, rédigée avec soin et validée après relecture par notre encadrante, a été remise aux parents et signée par ces derniers. (Pour la fiche de consentement voir l'annexe N°5).

Nous avons procédé au floutage des noms des parents ainsi que de leur signature, en laissant de légers indices afin de garantir l'anonymat des parents et de leur enfant. Les fiches de consentement se trouvent à partir de l'annexe N°6.

Cette fiche de consentement détaillait l'objectif de notre étude, les modalités de participation, ainsi que les garanties liées à l'anonymat et à la confidentialité des données recueillies. Après avoir pris connaissance de ces éléments et posé les éventuelles questions nécessaires, les parents ont donné leur accord par écrit.

De ce qui suit le consentement éclairé, selon Fainzang, signifie que « *le patient doit bénéficier d'informations loyales, claires et adaptées à son degré de compréhension tout en étant libre de toute pression ou contrainte, effective ou subjective* » (Fainzang, 2021, p. 12).

Après avoir obtenu le consentement écrit des parents, la psychologue a fixé les rendez-vous en fonction des disponibilités des enfants. Nous avons ensuite entamé la passation de l'entretien semi-directif, que nous avons préalablement élaboré sous forme d'un guide comportant 30 questions réparties en trois axes thématiques (Voir annexe N°1).

Afin de garantir une meilleure accessibilité linguistique et de favoriser un climat de confiance, le guide d'entretien ainsi que l'échelle ont été traduits en kabyle par une poétesse spécialisée dans cette langue. Cette démarche visait à permettre aux enfants de s'exprimer dans leur langue maternelle, renforçant ainsi la qualité et l'authenticité des échanges. Afin d'assurer une compréhension optimale par les enfants, nous avons repris les visuels de verres d'eau (vide, à moitié rempli, rempli, trop rempli) présents dans l'échelle originale CYRM-28, et nous les avons insérés dans la version adaptée en kabyle (Voir Annexe N°4).

Plusieurs auteurs soulignent que l'adaptation ou la modification des échelles psychométriques est essentielle pour garantir la compréhension des items par les enfants ou les patients. Parent et al. (2016) rappellent que l'équité des tests et l'accessibilité des items sont des exigences centrales en psychométrie. Simonnet Guyot (2016) indique que la clarté et l'accessibilité des énoncés conditionnent la qualité de l'évaluation. Enfin, Vigneau et al. (2023) insistent sur la nécessité de prendre en compte la langue et le contexte culturel lors de la construction ou de l'adaptation d'un instrument. Ainsi, ces auteurs s'accordent à dire que l'adaptation des outils psychométriques vise à assurer la validité, l'équité et la pertinence des mesures.

Le premier axe, intitulé « *Informations générales sur l'enfant* », se compose de cinq questions. La consigne introductive, formulée en kabyle, était la suivante : « *Xedmey el baht yef warrac imec̣taḥ id-yesedḍan ayen i iweeren, byiḡ ad zrey amek i izemren ad ssiwḡden warrac ad seedḍin šueubat itteicen, cyel n turart nay d tamacahut anda ad iyi-d-teḥkuḡ taḥkayt-ik.* » (Voir annexe N°2).

Cette consigne a été conçue de manière accessible, en utilisant un vocabulaire simple mêlant le kabyle et l'arabe dialectal, afin d'assurer une compréhension claire et complète de la démarche auprès des enfants interrogés.

Le deuxième axe, intitulé « *Informations sur la maltraitance subie* », comprend 12 questions visant à explorer les expériences vécues en lien avec différentes formes de maltraitance. Le troisième axe, intitulé « *Informations sur les manifestations de la résilience* », comprend 13 questions. Il vise à identifier les signes de dépassement, d'adaptation et de reconstruction manifestés par les enfants à la suite des traumatismes vécus.

Ce guide d'entretien a été corrigé et validé par notre encadrante, puis relu et approuvé par la psychologue de l'association. Les outils ont été administrés soit dans le bureau du directeur, soit dans celui de la psychologue, mis à disposition pour garantir un cadre calme et confidentiel.

Avant chaque entretien, les enfants ont été informés que toutes les informations partagées resteraient strictement confidentielles et qu'elles seraient utilisées uniquement à des fins de recherche scientifique. La durée des entretiens variait en fonction de chaque enfant, avec une estimation moyenne d'environ quarante-cinq minutes. À la fin de l'entretien, nous avons

remercié les enfants pour leur contribution à notre enquête et pour le temps qui nous ont accordé afin de répondre à nos questions de recherche.

L'entretien avec un enfant représente un défi de taille demandant une expérience pratique considérable, une compréhension approfondie du développement normal et des troubles chez l'enfant, ainsi qu'une expertise dans la communication adaptée à leur niveau. Plus l'enfant est jeune, plus il est important d'utiliser des supports intermédiaires. Il est crucial de s'exprimer avec des mots simples, répétés et adaptés à l'âge de l'enfant (Chahraoui & Benony, 2013, p.87).

Nous avons veillé à instaurer un climat propice et sécurisant lors des entretiens, en créant un espace d'écoute bienveillant et respectueux. Les enfants se sont montrés très réceptifs et motivés. Cette attitude témoigne de leur engagement dans l'échange et reflète la qualité du climat relationnel instauré.

Plusieurs enfants nous ont même demandé, à la fin de l'entretien, s'il serait possible de nous revoir ou de revenir nous parler à une autre occasion, exprimant ainsi un réel besoin de s'exprimer et une confiance installée au fil de la rencontre.

Conscients de la délicatesse du sujet abordé, nous avons fait preuve d'une vigilance particulière tout au long de notre démarche. Malgré les rappels de certaines expériences traumatiques évoquées lors des entretiens, notamment par un enfant ayant déjà subi des violences, nous avons veillé à adopter une posture de recherche respectueuse et attentive. Lors des deux phases de notre investigation (entretien et passation de l'échelle), nous avons été particulièrement attentifs aux réactions des participants afin d'éviter toute mise en situation de vulnérabilité ou de détresse émotionnelle. Par souci d'éthique et de bienveillance, nous avons même pris le soin de recontacter les enfants quelques jours après les entretiens et la psychologue pour nous assurer de leur bien-être.

Après l'illustration du déroulement de la pré-enquête et de l'enquête, nous discuterons l'attitude adoptée par le chercheur.

10. Attitude de chercheurs :

Les attitudes requises du chercheur, telles qu'énoncées dans le Code de déontologie des psychologues (2021), seront présentées en mettant en lumière les principes de confidentialité, de consentement éclairé et libre, ainsi que la responsabilité éthique du praticien. Cette analyse sera approfondie en intégrant les contributions de différents auteurs qui ont étudié la position du chercheur sur le terrain. Dans un second temps, cette étude permettra de contextualiser notre approche en démontrant comment notre positionnement respecte strictement les normes déontologiques et scientifiques.

La conduite du chercheur repose sur des principes de rigueur, d'ouverture d'esprit et d'éthique. Il est essentiel pour le chercheur d'adopter une attitude d'observation objective, en évitant d'imposer ses propres opinions ou préjugés sur le sujet de l'étude. Ceci requiert de maintenir une attitude neutre, de pratiquer une écoute active et de poser des questions de manière continue, tout en témoignant du respect envers les individus concernés. Le chercheur demeure conscient de ses biais, fait preuve de réflexivité et utilise des méthodes valides afin d'assurer la fiabilité et la pertinence de ses analyses.

Ainsi, un code déontologique est établi afin de servir de référence et d'être respecté. Selon Charron et al. (2020), la déontologie désigne l'ensemble des règles qui régissent une profession, la déontologie renvoie simultanément à une éthique (conception) de travail. La confidentialité, le respect du secret professionnel, l'absence de jugement moral, le consentement des consultants sont quelques-uns des grands principes qui constituent le Code de déontologie des psychologues chercheurs et praticiens (toutes spécialités confondues) qui, officiellement depuis 1996 en France, spécifie les règles devoirs de ces professionnels (Charron et al., 2020, p. 68).

Le chercheur qui adopte un comportement éthique peut démontrer qu'il a agi honnêtement et de bonne foi en réalisant sa recherche. On s'attend donc à ce qu'il fasse preuve d'intégrité. D'emblée, tout chercheur doit s'assurer de respecter l'intégrité physique et morale de ses participants, notamment en ne leur causant aucun préjudice physique ou moral (Blanc et al., 2015, p.20).

Selon l'article 12 du Code de déontologie des psychologues (2021) le professionnel doit prendre en compte la vulnérabilité des enfants, notamment en cas de maltraitance, et adapter ses méthodes d'écoute et d'intervention à leur âge et situation. L'article 46 souligne que la recherche en psychologie vise à acquérir des connaissances générales pour améliorer la condition humaine, en respectant l'éthique, la protection des personnes et des données. Le chercheur doit garantir la liberté, l'autonomie des participants et obtenir leur consentement éclairé, explicite et écrit (Code de déontologie des psychologues, 2021, p. 9).

Les chercheurs doivent reconnaître que les individus ne sont pas simplement des objets d'étude. La complexité des êtres humains signifie qu'ils ne peuvent pas être entièrement compris ou mesurés uniquement à l'aide de critères externes. Cette perspective souligne l'importance de considérer les patients comme des individus uniques plutôt que comme de simples sujets dans une étude (Brison, Zech, & Priels, 2017, p. 24).

Selon l'article 47, le chercheur adopte une attitude de rigueur scientifique. Il ne mène une recherche qu'après avoir acquis une connaissance approfondie de la littérature existante, formulé des hypothèses explicites et choisi une méthodologie appropriée pour les éprouver. Celle-ci doit être communicable et reproductible, reflétant son exigence de transparence et de fiabilité. Selon l'article 48, il fait preuve de respect envers les participants en garantissant leur liberté et leur autonomie. Il s'engage à recueillir un consentement éclairé, explicite et écrit, témoignant ainsi de son souci éthique et de sa responsabilité à protéger les droits des personnes impliquées dans la recherche (Code de déontologie des psychologues, 2021, p. 9).

Lorsqu'un participant n'est pas en mesure de donner un consentement libre et éclairé, le chercheur fait preuve de rigueur éthique en obtenant l'autorisation écrite d'une personne légalement habilitée (article 50). Il ne se contente toutefois pas de cette autorisation : il s'efforce d'obtenir l'adhésion du participant en lui fournissant des explications claires et adaptées, manifestant ainsi respect et considération pour sa personne. Tout au long de la recherche, le chercheur adopte une posture de discrétion et de responsabilité en garantissant la confidentialité des données collectées, lesquelles doivent strictement servir les objectifs définis dans le cadre de l'étude (article 51). Il informe également les participants de leur droit d'accéder aux résultats, dans le respect des réglementations en vigueur (article 52), soulignant ainsi son engagement à la transparence.

Dans sa communication des résultats, le chercheur fait preuve de prudence et d'intégrité (article 53). Il veille à la justesse de ses conclusions, se garde de toute interprétation abusive, et protège ses travaux contre toute utilisation contraire à l'éthique et à la déontologie, démontrant une vigilance constante face aux risques de détournement. Après la recherche, il poursuit son engagement en évaluant les effets de sa démarche sur les participants (article 54). Il s'informe de la manière dont ils ont vécu leur participation, et s'emploie, si nécessaire, à atténuer tout impact négatif, ce qui traduit une réelle attention portée au bien-être des personnes impliquées. Enfin, lorsqu'il agit comme expert dans le cadre d'évaluations ou de publications scientifiques, le chercheur respecte la confidentialité des projets examinés et s'interdit d'en tirer un avantage personnel (article 56). Il se récuse en cas de conflit d'intérêts, affirmant ainsi son intégrité professionnelle et sa loyauté envers la communauté scientifique (Code de déontologie des psychologues, 2021, p.10).

Selon Angers (1997), l'éthique de la recherche impose aux chercheurs des devoirs stricts, tels que probité et honnêteté, essentiels à la crédibilité scientifique. Leur conduite est régie par des principes moraux, des codes déontologiques et des comités de surveillance. Le respect de l'intégrité interdit abus, contrainte ou dissimulation injustifiée, tandis que l'anonymat et la confidentialité protègent vie privée et liberté d'expression. Les chercheurs doivent limiter les désagréments, justifiés par l'intérêt de la recherche, et faire preuve de transparence en diffusant leurs résultats, acceptant la critique et évaluant leurs pairs. De plus Broc (2017), insiste sur le fait qu'en recherche, l'éthique encadre non seulement le respect et la protection des participants, mais également le bon déroulé de la recherche et de sa valorisation (Broc, 2017, p.174). Le but d'un scientifique n'est pas de convaincre ses collègues, mais de collaborer à la découverte collective de la vérité. Il ne défend ni cause, ni pays, ni centre de recherche, ni vérité spécifique. La science moderne exige objectivité et neutralité face à la réalité (Depelteau, 2000, pp. 36-39).

Dès le début de notre recherche, nous avons adopté une posture éthique, rigoureuse et ouverte, veillant à maintenir une observation objective et à limiter l'influence de nos biais. Nous avons prêté attention tant au verbal qu'au non verbal, en analysant les expressions, hésitations « Euh », « Emmm », « Malich deiqa adkhmagh », « Arjou kan admkthigh », ainsi que les moments de silence, considérés comme révélateurs d'aspects importants de l'expérience des participants.

Le respect du consentement éclairé, de la confidentialité et de la vulnérabilité des participants a été au cœur de notre démarche. Chaque enfant a été considéré comme un individu unique, et nos méthodes ont été adaptées à ses besoins. Nous avons fondé notre travail sur une base théorique solide, avec des hypothèses claires et une méthodologie rigoureuse, garantissant la validité et la reproductibilité de notre étude. De plus, conscients de l'impact potentiel de notre recherche, nous avons veillé à en minimiser les effets indésirables et à rester disponibles pour toute demande des participants. Transparence, humilité et ouverture ont guidé notre posture tout au long du processus, dans un esprit de responsabilité scientifique et humaine.

Synthèse

La méthodologie constitue un pilier fondamental dans la réussite de toute recherche scientifique, car elle représente un cadre intellectuel structuré, fondé sur le respect rigoureux de règles et d'étapes propres au processus de recherche. Afin d'assurer la faisabilité de notre étude portant sur la « *résilience chez les enfants maltraités* », nous avons eu recours à une pré-enquête, ainsi qu'à l'utilisation de deux outils méthodologiques complémentaires : le guide d'entretien semi-directif et l'échelle de résilience Child and Youth Resilience Measure-28 (CYRM-28) afin de recueillir des informations sur les sujets traiter. Ces instruments nous ont permis de recueillir les données nécessaires à la validation ou à la réfutation de notre hypothèse de départ. Dans le chapitre suivant, nous présenterons les cas étudiés dans le cadre de cette recherche et procéderons à une discussion approfondie de l'hypothèse formulée.

CHAPITRE IV : PRÉSENTATION, ANALYSE DES DONNÉES ET DISCUSSION DE L'HYPOTHÈSE

« Chaque cas est un cas particulier, porteur de sa propre logique, et c'est dans l'attention portée à cette singularité que réside la richesse de l'enquête qualitative. »

Jean-Claude Kauffmann

Préambule

Dans ce dernier chapitre, nous nous attachons à explorer la résilience chez les enfants victimes de maltraitance, en nous appuyant sur une méthodologie combinant entretiens semi-directifs et un outil psychométrique.

L'étude a porté sur 26 cas. Tous les cas seront analysés en raison de la richesse des informations recueillies. Ce choix méthodologique vise à mettre en lumière la singularité, la diversité des trajectoires individuelles et la complexité des processus de résilience. Il convient toutefois de préciser que certains cas ont fait l'objet d'une analyse plus approfondie que d'autres, en raison de la densité ou de la particularité des données disponibles. Cette disparité dans le niveau de détail accordé à chaque cas soulève des questions méthodologiques qui méritent d'être discutées, notamment en ce qui concerne la représentativité des trajectoires analysées en profondeur et l'impact potentiel de ce choix sur l'interprétation globale des résultats.

L'exploitation croisée des résultats issus des entretiens et de l'échelle nous a permis de confirmer, nuancer ou infirmer l'hypothèse initiales relative à l'impact de la maltraitance sur la santé psychique et la capacité de résilience des enfants concernés.

I. Présentation et analyse des cas :

Nous allons présenter nos cas de recherche cas par cas afin de contribuer à une compréhension globale et approfondies de nos cas qui sont comme suit :

1. Cas 01 Karam

1.1. Informations générales

Karam, un enfant de 9 ans plein de sourire et d'énergie, fréquente actuellement la quatrième année du primaire et vit avec sa mère, ses deux frères et sa sœur, dont il est le plus jeune. Sa vie a été marquée par des épreuves familiales importantes, notamment le divorce de ses parents il y a deux ans, précédé d'une période difficile durant laquelle il a subi, tout comme sa mère, des maltraitements physiques infligés par son père. Cette situation familiale complexe s'est accompagnée d'une grande instabilité économique, le père étant sans emploi stable et empruntant fréquemment, tandis que la mère, elle aussi sans emploi, a un niveau d'études limité.

L'expérience de maltraitance

Karam, contrairement à son frère et à sa sœur, est le cadet de la famille. Cette position particulière a pu accentuer l'impact des violences physiques qu'il a subies, avec sa mère, de la part de son père avant le divorce. En tant que plus jeune, il a été exposé très tôt à ces situations de peur et de terreur, alors que ses capacités à comprendre et à gérer ses émotions étaient encore en développement. Contrairement à ses aînés, Karam a pu ressentir une vulnérabilité accrue, un

sentiment de manque de protection, et il a développé des stratégies d'évitement face à ses souvenirs douloureux.

Cette exposition à la violence constitue une forme de maltraitance psychologique et physique, qui a des conséquences sur son développement émotionnel et comportemental., et il exprime son ressenti en disant : « *tsagadghagh idhamen tsmekhthaghed vava* » (*J'ai peur en voyant du sang, ça me fait rappeler mon père*).

Expression des capacités de résilience

Malgré un passé difficile, Karam semble montrer une résilience remarquable. Il est très proche de sa famille : « *el 3alaqaw dh el 3aila ynou dh l3alits* » (*ma relation avec ma famille est bonne*).

Car selon Cyrulnik et Anaut (2014) la résilience peut être renforcée par des interventions environnementales et interpersonnelles efficaces et opportunes.

Il s'appuie sur sa mère pour obtenir du soutien : « *yemma thets3awaniyi toujours* » (*ma mère m'aide toujours*), il a le sens de la responsabilité car il ne veut pas inquiéter sa mère, affirmant : « *ouhmilagh ara adhqelqagh yemma* » (*je n'aime pas inquiéter ma mère*)

Il aime aller à l'école et partager des loisirs avec ses amis, notamment jouer à cache-cache et au football : « *hemlagh adheqimagh dh yemdoukaliw g l'école nagh g varra netsourar thaqoumcha thoufra dh le ballon dhaghen* » (*j'aime rester avec mes amis soit à l'école soit dehors, on joue à cache-cache et au football aussi*).il s'agit d'une stratégie de coping

Karam possède un chat et a perdu son chien, et il trouve du réconfort auprès de sa mère lorsqu'il est triste ou stressé. Le rôle des animaux domestique dans la résilience a été pointé par plusieurs auteurs spécialisés dans cette question.

Concernant son avenir, il aspire à devenir cardiologue et dit : « *dhoul idhessah g l3evdh, nagh adhimeth* » (*le cœur est le plus important chez l'être humain, sinon il va mourir*)

S'il avait un pouvoir, il l'utiliserait : « *adh3iwnagh, adhessahlough l3ivadh ougess3in ara* » (*pour aider et guérir les gens malades*)

Karam admire un ami brillant de 5e année, toujours premier de sa classe, et il encourage les autres enfants avec le conseil : « *s3outh lqewa, harcheth g legraya* » (*soyez forts, et excellez dans vos études*)

1.2. Présentation du score de Karam à l'échelle CYRM-28

Le score total de Karam à l'échelle CYRM-28 est de **124/140**, ce qui témoigne d'un haut niveau de résilience selon Ungar (2016).

Les résultats sont répartis en plusieurs sous-échelles, dont la répartition est illustrée dans le tableau et le diagramme circulaire ci-dessous.

1.3. Tableau du score obtenu dans l'échelle CYRM-28

Le tableau ci-dessous présente les scores obtenus après la passation de l'échelle de Résilience CYRM-28 à Karam qui présente le score total de l'échelle, le score global de chaque thème ainsi que le score de chaque sous-échelle.

Tableau 17 : Résultats de Karam obtenus dans l'échelle de CYRM-28

Thèmes	Sous échelle	Items	Score	Score global des sous échelles	Score total de l'échelle	Interprétation du score
Thème individuel	Aptitudes personnelles	2, 8, 11, 13, 21	21	44	124	Haut niveau de résilience
	Solutions des pairs	14, 18	10			
	Aptitudes sociales	4, 20, 15, 25	13			
Thème fournisseurs de soins	Besoin physiologiques	5, 7	10	34		
	Besoin psychologique	6, 12, 17, 24, 26	24			
Thème contexte	Spirituel	9, 22, 23	15	46		
	Education	3, 16	8			
	Culturel	1, 10, 27, 28, 19	23			

Le Diagramme circulaire détaillé du score obtenu dans l'échelle CYRM-28 :

Une fois le score total déterminé pour chaque thème, le score global de chaque thème et le score de chaque sous-échelle, nous les avons convertis en pourcentages pour simplifier l'interprétation. Nous avons ensuite présenté les pourcentages sous format de diagramme circulaire. Nous avons choisi ce type de représentation graphique, pour sa facilité de visualisation et de synthèse de l'information relative à la répartition des scores. Il trouve en effet son intérêt dans la comparaison des parts relatives des différentes sous-échelles, ce qui permet de déterminer clairement les domaines les plus ou les moins marqués. Il donne également une vision globale rapide et intuitive de la répartition des résultats, ce qui constitue un avantage pour la saisie globale dans une analyse descriptive.

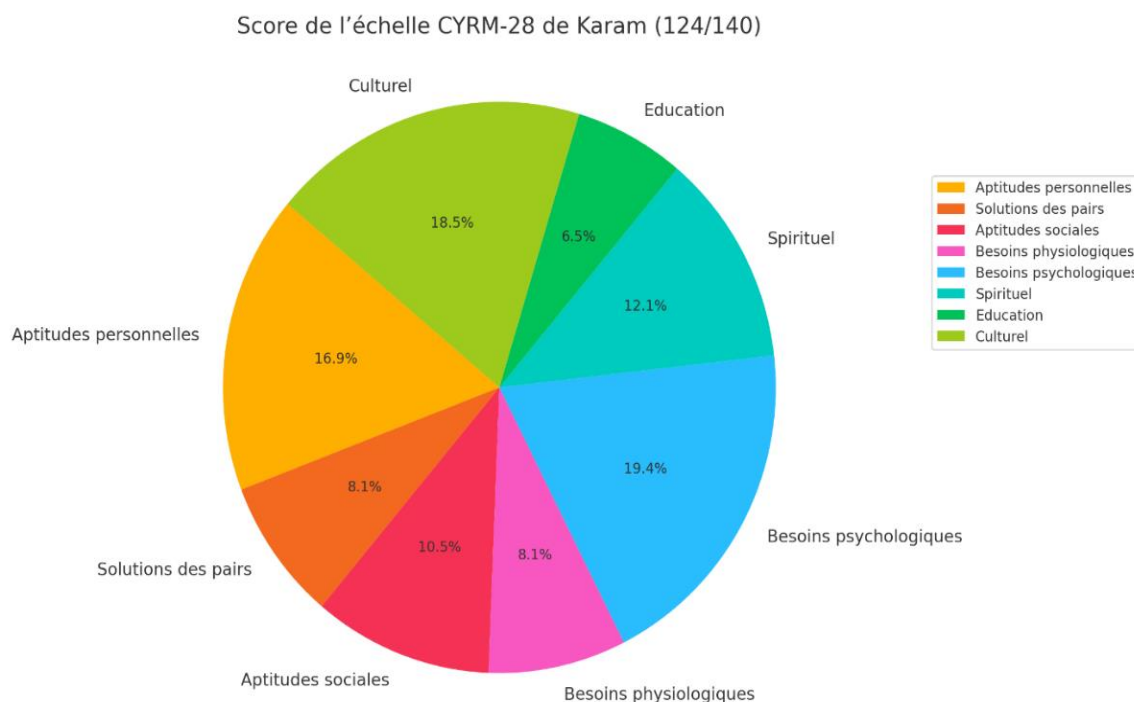


Figure 9 : Diagramme des résultats de Karam représentant la répartition du score CYRM-28 selon les sous échelles :

Besoins psychologiques (19,4 %) : Karam bénéficie d'un soutien affectif fort, principalement de sa mère, ce qui l'aide à gérer ses émotions et à reconstruire son estime de soi.

Culturel (18,5 %) : L'ancrage dans la culture familiale et communautaire constitue un levier important pour sa résilience.

Aptitudes personnelles (16,9 %) : Karam mobilise des ressources internes solides : autonomie, gestion émotionnelle, coping efficace.

Spirituel (12,1 %) : Cette dimension est présente mais moins centrale, ce qui laisse une marge de progression.

Aptitudes sociales et solutions des pairs (10,5 % et 8,1 %) : Les relations avec les pairs et la capacité à interagir socialement sont des supports importants pour son équilibre.

Besoins physiologiques (8,1 %) : Les besoins de base sont globalement satisfaits grâce à la stabilité de son environnement familial.

Éducation (6,5 %) : L'école joue un rôle positif mais secondaire dans sa trajectoire résiliente, lui offrant un cadre structurant et des perspectives d'avenir.

1.4. Synthèse du cas de Karam à partir de son score à l'échelle CYRM-28 et les réponses obtenues lors de l'entretien, en articulation avec les données théoriques

L'analyse du cas de Karam, un enfant de 9 ans ayant vécu des situations de maltraitance familiale, met en évidence la complexité de l'impact de la violence sur le développement de l'enfant, mais aussi la force de la résilience, telle qu'elle s'exprime dans ses verbatim et se mesure à travers l'échelle CYRM-28.

Lecture croisée des scores et des verbatim

Le score élevé de Karam à l'échelle CYRM-28 (124/140) témoigne d'un haut niveau de résilience, malgré un contexte familial difficile marqué par la séparation parentale, la précarité économique et la violence physique subie dans la petite enfance¹. Cette résilience se manifeste dans ses propos : il verbalise la peur et le traumatisme (*« J'ai peur en voyant du sang, ça me fait rappeler mon père »*), mais aussi la qualité des liens familiaux (*« ma relation avec ma famille est bonne »*, *« ma mère m'aide toujours »*), l'attachement à l'école et aux pairs, et des aspirations positives pour l'avenir (j'aimerais devenir cardiologue pour aider les autres et soigner les cœurs blessés).

Les sous-scores de l'échelle CYRM-28 révèlent des ressources internes (aptitudes personnelles, coping, autonomie), un soutien familial solide (soutien maternel, sentiment de protection), et des facteurs contextuels (ancrage culturel, appartenance à un groupe de pairs, environnement éducatif structurant). Les verbatim confirment ces résultats, illustrant la capacité de Karam à mobiliser son entourage et ses propres ressources pour faire face à l'adversité.

Articulation avec les données théoriques sur l'enfant et la maltraitance

Le premier chapitre théorique rappelle que l'enfant est un être vulnérable, dont le développement dépend de la sécurité affective et de la qualité de l'environnement familial. La maltraitance, sous ses formes physique et psychologique, met en danger l'intégrité de l'enfant et peut entraîner des conséquences durables : troubles émotionnels, difficultés scolaires, troubles du comportement, voire transmission transgénérationnelle de la violence.

Karam, en tant que benjamin de la famille, a été particulièrement exposé à ces risques, ce qui se traduit par des stratégies d'évitement et des souvenirs douloureux.

Cependant, la littérature souligne aussi que tous les enfants victimes de maltraitance ne développent pas les mêmes séquelles : certains, comme Karam, font preuve d'une capacité d'adaptation remarquable, soutenus par des facteurs de protection individuels (estime de soi, autonomie), familiaux (présence d'un adulte de confiance, ici la mère), et sociaux (soutien scolaire, relations amicales). Les verbatim de Karam illustrent cette dynamique : il exprime ses émotions, cherche du réconfort auprès de sa mère, valorise la scolarité et les activités de groupe, et se projette dans l'avenir avec optimisme.

Articulation avec les données théoriques sur la résilience

Le deuxième chapitre théorique définit la résilience comme un processus dynamique, fruit de l'interaction entre vulnérabilité et ressources internes et externes. La résilience n'est pas une qualité innée, mais le résultat d'un tissage complexe entre l'histoire individuelle, le soutien de l'entourage, et la capacité à donner du sens à l'épreuve vécue. Chez l'enfant, la résilience se construit à travers des liens d'attachement sécurisés, l'accès à des figures de soutien, la possibilité de s'exprimer et d'être entendu, et l'intégration dans des groupes sociaux valorisants.

Les scores de Karam à l'échelle CYRM-28, tout comme ses propos, illustrent ce processus : il bénéficie du soutien maternel, d'un environnement scolaire porteur, d'une appartenance culturelle et sociale, et il développe des stratégies de coping efficaces (engagement dans les études, loisirs, entraide avec les pairs). Sa capacité à se projeter dans l'avenir, à s'identifier à

des modèles positifs, et à encourager les autres enfants (« soyez forts, excellez dans vos études ») témoigne d'une résilience active et évolutive.

1.5. Conclusion synthétique

Le cas de Karam montre que, même en situation de grande vulnérabilité liée à la maltraitance, un enfant peut mobiliser des ressources internes et externes pour se reconstruire et s'épanouir. L'analyse croisée des scores et des verbatim, éclairée par les deux chapitres théoriques, met en évidence l'importance :

- Du soutien familial et des liens d'attachement sécurisants,
- De l'accès à des environnements éducatifs et sociaux protecteurs,
- De la valorisation des ressources personnelles (autonomie, coping, estime de soi),
- De la capacité à donner du sens à l'épreuve et à se projeter positivement dans l'avenir.

Ainsi, la trajectoire de Karam illustre la puissance de la résilience, qui, loin de nier la souffrance, permet de la transformer en moteur de développement et d'espoir, à condition que l'environnement social et familial offre les appuis nécessaires à cet élan vital.

2. Cas 02 : Ryma

2.1. Informations générales

Ryma, âgée de 9 ans, est scolarisée en 4^e année primaire. Elle a traversé une enfance marquée par la souffrance et l'insécurité. Jusqu'à l'âge de 7 ans, elle vivait avec ses parents, mais leur divorce, qu'elle considère comme l'un de ses souvenirs les plus difficiles à supporter, a bouleversé son existence. Depuis le divorce, elle vit chez ses grands-parents maternels, entourée de sa famille élargie et de son chat, qui lui apportent un certain réconfort. Sa mère, qui occupe une place centrale dans sa vie, représente pour elle une source de sécurité, d'écoute et de soutien. Ryma admire également sa cousine universitaire, qui lui sert de modèle et d'inspiration. Elle aspire à devenir médecin, un projet qui témoigne de sa volonté de se tourner vers l'avenir et d'aider les autres. Pour gérer ses émotions, elle a recours au dessin, à la lecture et au football, qui lui permettent de se défouler et de retrouver confiance en elle. Son histoire illustre une capacité de résilience importante, confirmée par un score de 134 à l'échelle CYRM-28, mettant en lumière sa capacité à mobiliser ses ressources personnelles, familiales et sociales pour faire face à l'adversité.

L'expérience de maltraitance chez l'enfant

Ryma a subi une maltraitance physique de la part de son père jusqu'à l'âge de 7 ans, période au cours de laquelle son père, en plus de la frapper, lui hurlait « *kemmi tsaghyoult*, t'es débile » lorsqu'il était déçu ou en colère. Cette violence conjugée de coups et de paroles humiliantes constitue un facteur de risque majeur pour son développement psychologique. Selon la revue de la littérature, la maltraitance, qu'elle soit physique ou psychologique, expose l'enfant à un stress chronique et à une insécurité affective, pouvant entraîner des troubles du sommeil, de l'anxiété, une tristesse persistante et une altération de l'estime de soi. Les enfants maltraités, comme Ryma, présentent souvent des symptômes émotionnels et comportementaux spécifiques : insomnie, peur, angoisse, tristesse exprimée (« *m3icha ta3 dell* », « *ligh heznagh* »), et un sentiment d'insécurité profond. La séparation parentale, vécue comme un événement difficile, vient s'ajouter à ces difficultés. Cependant, la littérature insiste sur le fait que la sortie d'un milieu violent, comme dans le cas de Ryma qui trouve refuge chez ses grands-parents, peut paradoxalement devenir un facteur de protection, à condition que l'environnement substitutif soit sécurisant et structurant.

Expression des capacités de résilience chez l'enfant :

La résilience de Ryma s'illustre par sa capacité à rebondir et à poursuivre son développement malgré les épreuves traversées. Selon la revue de la littérature, la résilience n'est ni un trait inné ni un état figé, mais un processus dynamique et multifactoriel, reposant sur l'interaction entre ressources internes (tempérament, estime de soi, créativité) et externes (soutien familial, présence de tuteurs de résilience, environnement structurant). Dans le cas de Ryma, plusieurs facteurs de protection favorisent sa résilience : la présence d'une famille élargie bienveillante, le soutien inconditionnel de sa mère, la présence d'un animal de compagnie rassurant, et l'exemple inspirant de sa cousine universitaire. Ces éléments correspondent à la notion de « tuteurs de résilience », qui souligne l'importance de figures

d'attachement stables et empathiques pour aider l'enfant à reconstruire sa confiance et à donner sens à son expérience.

Ryma mobilise également des stratégies d'adaptation variées : le dessin, la lecture et le football lui permettent de réguler ses émotions, de se défouler et de renforcer son estime de soi. Son projet de devenir médecin témoigne d'une capacité à se projeter dans l'avenir et à transformer sa souffrance en moteur de reconstruction. L'évaluation par l'échelle CYRM-28 (score de 134) confirme la mobilisation de ses ressources personnelles, familiales et sociales, illustrant la dynamique multifactorielle de la résilience. Ce parcours, loin d'être linéaire, montre que la résilience dépend de la qualité des liens affectifs, de la présence de modèles positifs et de la capacité à mobiliser des mécanismes d'adaptation face à l'adversité.

2.2. Présentation et interprétation du score de Ryma à l'échelle CYRM-28

Le score total de Ryma à l'échelle CYRM-28 est de 134/140, ce qui témoigne d'un haut niveau de résilience.

Tableau 18 : Tableau du score obtenu dans l'échelle CYRM-28

Le tableau ci-dessous présente les scores obtenus par Aissa dans l'échelle CYRM-28 :

Thèmes	Sous échelle	Items	Score	Score global des sous échelles	Score total de l'échelle	Interprétation du score
Thème individuel	Aptitudes personnelles	2, 8, 11, 13, 21	25	54	134	Haut niveau de résilience
	Solutions des pairs	14, 18	10			
	Aptitudes sociales	4, 20, 15, 25	19			
Thème fournisseurs de soins	Besoin physiologiques	5, 7	9	30		
	Besoin psychologique	6, 12, 17, 24, 26	19			
Thème contexte	Spirituel	9, 22, 23	15	50		
	Éducation	3, 16	10			
	Culturel	1, 10, 27, 28, 19	25			

Diagramme circulaire détaillé du score obtenu

Le diagramme circulaire suivant montre la répartition des scores de Ryma selon les thèmes, avec les pourcentages de chaque sous-échelle :

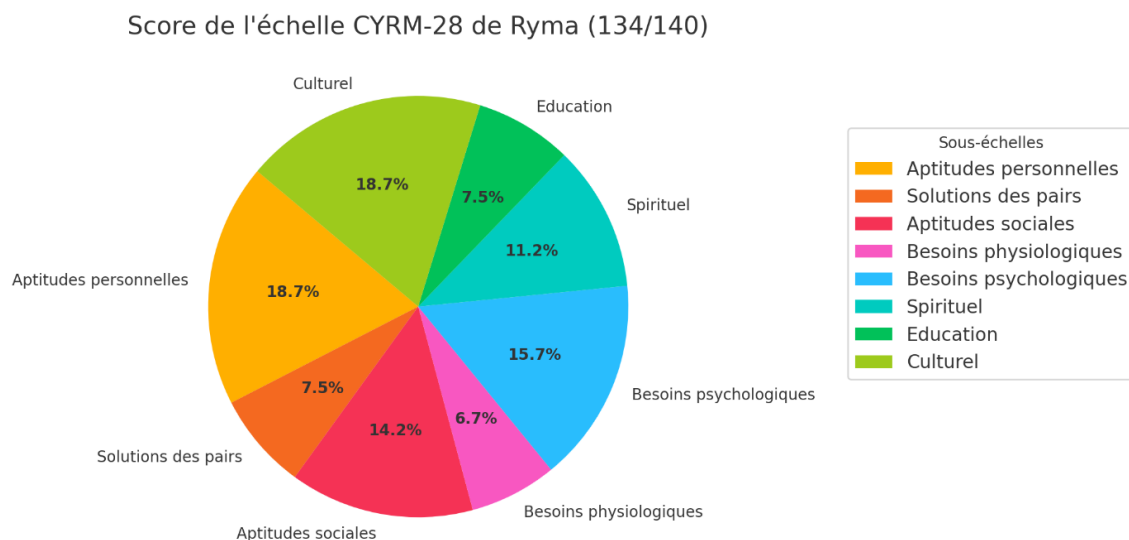


Figure 10 : Diagramme des résultats de Ryma représentant la répartition du score CYRM-28 selon les sous échelles :

2.3. Synthèse du cas de Ryma à partir de son score à l'échelle CYRM-28 et les réponses obtenues lors de l'entretien, en articulation avec les données théoriques :

L'analyse du cas de Ryma, une enfant de 9 ans ayant vécu des situations de maltraitance, met en évidence la complexité de l'impact de la violence sur le développement de l'enfant, mais aussi la force de la résilience, telle qu'elle s'exprime dans ses verbatim et se mesure à travers l'échelle CYRM-28.

Lecture croisée des scores et des verbatim :

Le score élevé de Ryma à l'échelle CYRM-28 (134/140) témoigne d'un haut niveau de résilience, malgré un contexte familial difficile marqué par la maltraitance subie. Cette résilience se manifeste dans ses propos : elle verbalise la peur et le traumatisme, mais aussi la qualité des liens familiaux, l'attachement à sa mère et ses aspirations pour l'avenir.

Articulation avec les données théoriques sur l'enfant et la maltraitance :

Le premier chapitre théorique rappelle que l'enfant est un être vulnérable, dont le développement dépend de la sécurité affective et de la qualité de l'environnement familial. La maltraitance, sous ses formes physique et psychologique, met en danger l'intégrité de l'enfant et peut entraîner des conséquences durables. Cependant, Ryma, soutenue par sa mère et sa famille élargie, montre qu'il est possible de développer des capacités d'adaptation remarquables, comme le souligne la littérature sur la résilience.

Articulation avec les données théoriques sur la résilience :

Le deuxième chapitre théorique définit la résilience comme un processus dynamique, fruit de l'interaction entre vulnérabilités et ressources. Ryma bénéficie d'un environnement familial protecteur, ce qui lui permet de mobiliser ses ressources internes et externes pour faire face à l'adversité. Ses stratégies d'adaptation, telles que la recherche de soutien et l'expression de ses émotions, sont des éléments clés de sa résilience.

2.4. Conclusion synthétique

Le cas de Ryma montre que, même en situation de maltraitance, un enfant peut mobiliser des ressources internes et externes pour se reconstruire et s'épanouir. L'analyse croisée des scores et des verbatim, éclairée par les chapitres théoriques, met en évidence l'importance du soutien familial, des liens d'attachement sécurisants et de l'accès à des environnements éducatifs et sociaux protecteurs. Ainsi, la trajectoire de Ryma illustre la puissance de la résilience, qui permet de transformer la souffrance en moteur de développement et d'espoir, à condition que l'environnement social et familial offre les appuis nécessaires à cet élan vital.

3. Cas 03 : Yani

3.1. Informations générales :

Yani est un garçon de 8 ans, scolarisé en 3^e année primaire, vivant avec ses deux frères et sa sœur sous la garde partagée de ses parents, séparés depuis deux ans. Il bénéficie de la compagnie d'un chien et d'un chat. Sa relation avec sa mère est excellente, sauf lorsqu'elle le blâme, ce qui suscite chez lui un sentiment de dégoût. Sa relation avec son père est ordinaire. Il sollicite surtout ses grands frères lorsqu'il a besoin de quelque chose.

L'expérience de maltraitance chez l'enfant :

Yani a été exposé à la violence conjugale avant la séparation de ses parents, comme il le rapporte lui-même : « *Vava dh yemma kan tsnaghen, yekathits* » (Mon père et ma mère se disputaient, et mon père la frappait). Cet événement reste pour lui le souvenir le plus pénible, source de tristesse, il exprime : « *Houssagh s lahzen* » (je ressentais de la tristesse), ce qui s'observe par un changement brusque d'humeur lors de l'évocation de ce souvenir.

La maltraitance, qu'elle soit physique, psychologique ou affective, laisse des traces durables chez l'enfant, pouvant entraîner des troubles du comportement, une fragilisation émotionnelle et une vulnérabilité accrue (Labbé, 2019 ; Tursz, 2015 ; Lips et al., 2020).

Selon l'UNICEF : l'exposition à la violence conjugale constitue une forme de maltraitance psychologique et affective, reconnue comme délétère pour le développement de l'enfant. Les conséquences de cette maltraitance sont multiples : troubles du comportement, fragilisation émotionnelle, vulnérabilité accrue, et parfois transmission transgénérationnelle de la violence (Tursz, 2015).

Expression des capacités de résilience chez l'enfant :

Malgré l'adversité, Yani fait preuve de résilience, définie comme la capacité d'un individu ou d'un groupe à se remettre et à s'adapter après un traumatisme (Cyrulnik, 1999 ; Anaut, 2015). Selon Cyrulnik, la résilience « se tricote dans l'entourage immédiat » et repose sur des facteurs de protection tels que le soutien familial, l'attachement, et la présence de tuteurs de résilience. Dans le cas de Yani, ce soutien provient de ses grands frères et de la présence de ses animaux de compagnie.

Yani utilise une technique personnelle pour gérer sa tristesse : il ferme les yeux pendant quelques minutes en position assise et essaie de penser à autre chose (« *Sekhdhamagh l3efssa ghayats* »). Cette stratégie relève du coping, défini par Lazarus et Folkman comme « 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 » (Lazarus & Folkman, 1984 ; Anaut, 2015). Ce mécanisme d'adaptation est essentiel dans le processus de résilience, car il permet à l'enfant de réguler ses émotions et de préserver son équilibre psychologique face à l'adversité.

Yani a également montré une maturité remarquable en donnant un conseil aux enfants vivant des situations similaires : « *Ilaq atsetsghamam tranquille, atsetsaghem awal iy mawlan nwen* » (« Il faut que vous soyez sages, et que vous respectiez vos parents »). Cette attitude témoigne

d'une intériorisation des valeurs familiales et sociales, caractéristique de la période de latence et du développement psychosocial selon Erikson, et illustre l'empowerment.

3.2. Présentation et interprétation du score de Yani à l'échelle CYRM-28

Tableau du score obtenu dans l'échelle CYRM-28 :

Le score global de Yani à l'échelle CYRM-28 est de **126/140**, indiquant un haut niveau de résilience.

Tableau 19 : Résultats de Yani obtenus dans l'échelle de CYRM-28

Thèmes	Sous échelle	Items	Score	Score global des sous échelles	Score total de l'échelle	Interprétation du score
Thème individuel	Aptitudes personnelles	2, 8, 11, 13, 21	23	51	126	Haut niveau de résilience
	Solutions des pairs	14, 18	8			
	Aptitudes sociales	4, 20, 15, 25	20			
Thème fournisseurs de soins	Besoin physiologiques	5, 7	10	29		
	Besoin psychologique	6, 12, 17, 24, 26	19			
Thème contexte	Spirituel	9, 22, 23	15	46		
	Éducation	3, 16	6			
	Culturel	1, 10, 27, 28, 19	25			

Score de l'échelle CYRM-28 de Yani (126/140)

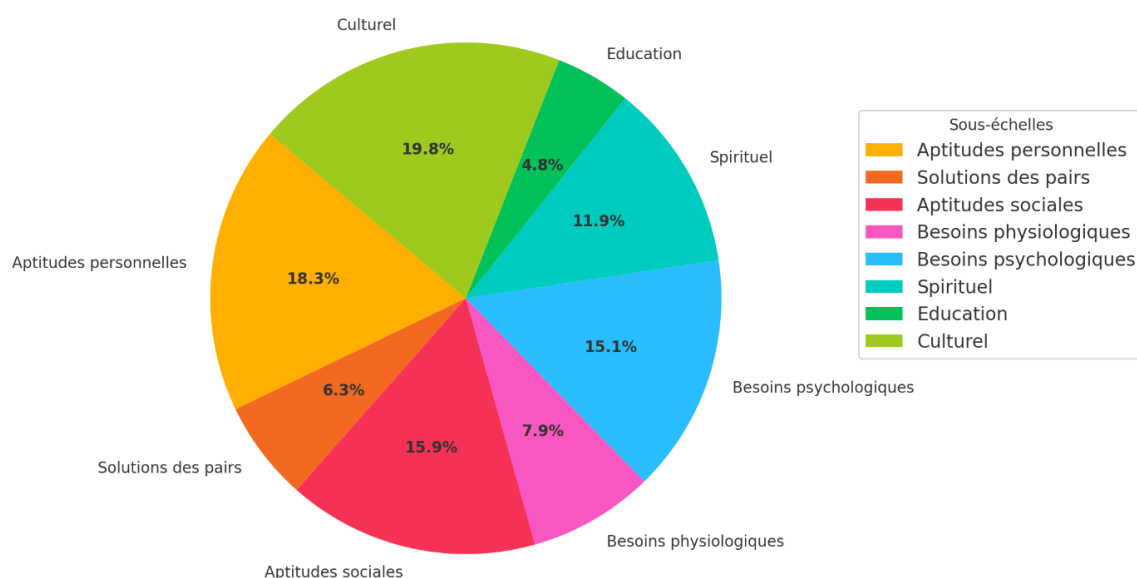


Figure 11 : Diagramme des résultats de Yani représentant la répartition du score CYRM-28 selon les sous échelles :

3.3. Synthèse du cas de Yani à partir de son score à l'échelle CYRM-28 et les réponses obtenues lors de l'entretien, en articulation avec les données théoriques :

Lecture croisée des scores et des verbatim :

Le score élevé de Yani à l'échelle CYRM-28 reflète sa capacité à rebondir après un traumatisme, soutenue par des facteurs de protection internes et externes. Ses propos illustrent sa tristesse face à la violence conjugale, mais aussi sa capacité à gérer ses émotions.

Articulation avec les données théoriques sur l'enfant et la maltraitance :

La maltraitance, sous ses formes physique et psychologique, a des conséquences durables sur le développement de l'enfant. Yani, exposé à la violence conjugale, montre des signes de fragilité émotionnelle, mais également des capacités d'adaptation.

Articulation avec les données théoriques sur la résilience :

La résilience de Yani est le résultat d'une interaction entre ses vulnérabilités et les ressources disponibles, comme le soutien de ses frères et la présence de ses animaux de compagnie. Ses stratégies de coping et son estime de soi sont des éléments clés de sa résilience.

Le score élevé de Yani à l'échelle CYRM-28 confirme la présence de facteurs de protection internes (stratégies de coping, estime de soi) et externes (soutien fraternel, présence d'animaux de compagnie), validant ainsi sa capacité à rebondir après un traumatisme et à poursuivre un développement harmonieux. Comme le souligne Masten, la résilience chez les enfants se traduit par leur capacité à prospérer malgré l'adversité, grâce à la mobilisation de ressources individuelles et environnementales (Masten, 2024)

3.4. Conclusion synthétique

Le cas de Yani démontre qu'un enfant exposé à la violence conjugale peut mobiliser des ressources internes et externes pour se reconstruire. Son parcours met en lumière l'importance du soutien familial et des environnements protecteurs pour favoriser la résilience. Yani illustre comment, malgré l'adversité, un enfant peut développer des mécanismes d'adaptation et une vision positive de l'avenir.

4. Cas 04 : Aissa

4.1. Informations générales

Aissa, 9 ans, est scolarisé en 4^e année primaire. Il vit avec sa mère, ses grands-parents maternels et son oncle. Ses parents ont divorcé lorsqu'il avait 4 ans. Depuis, il est sous la garde de sa mère, mais il a également passé des séjours chez son père, qui s'est remarié.

Cette situation familiale complexe a des répercussions sur son développement émotionnel et social, comme le souligne Labbé (2019), qui évoque l'impact des séparations parentales sur les enfants.

L'expérience de maltraitance chez l'enfant :

Aissa a été victime de maltraitance sexuelle et psychologique lors de ses séjours chez son père. Il a assisté à des scènes inappropriées et subi des attouchements, selon ses dires. Lorsqu'on l'interroge sur l'événement traumatique, Aissa présente un regard figé, hésite et a l'air perdu. Il explique : « *vava etsemtouth iss khedmen ayyen ndiri zathi, thikwal tsmassiniyid dhagui...* » (Mon père et ma belle-mère faisaient des choses inappropriées devant moi, quelquefois ils me touchaient). Cette exposition à la maltraitance a des conséquences sur son bien-être émotionnel, comme le souligne Tursz (2015), qui met en avant les effets durables de la maltraitance sur le développement de l'enfant.

Expression des capacités de résilience chez l'enfant :

Malgré cette expérience douloureuse, Aissa montre de bonnes aptitudes personnelles et sociales. Il sait exprimer ses émotions, s'adapter à son environnement et entretenir des relations positives avec ses pairs et enseignants. Il bénéficie d'un soutien affectif de qualité de la part de sa mère, de ses grands-parents et de son oncle. Il apprécie particulièrement le temps passé avec eux : « *hemalgh adheqimagh dh xali, Jedi jida dh yemma bien-sûr mlih mlih* » (J'aime passer du temps avec mon oncle, mes grands-parents et bien sûr beaucoup plus avec ma mère).

Dans les moments difficiles, il sollicite l'aide de sa mère et de son oncle, valorisant le soutien familial et l'entraide. Il aspire à devenir médecin pour aider les autres et voyager avec sa mère : « *adh3awnagh meden, adhawigh yemma anhewess* » (Je veux aider les gens, je veux voyager avec ma maman). Cette aspiration témoigne de sa capacité à donner un sens à son expérience et à se projeter dans l'avenir, un aspect fondamental de la résilience selon Cyrulnik (1999).

4.2. Présentation et interprétation du score de Aissa à l'échelle CYRM-28

Le score total d'Aissa à l'échelle CYRM-28 est de 126/140, ce qui témoigne d'un haut niveau

2.1 Tableau du score obtenu dans l'échelle CYRM-28

Le tableau ci-dessous présente les scores obtenus par Aissa dans l'échelle CYRM-28 :

Tableau 20 : Résultats de Aissa obtenus dans la sous-échelle de CYRM-28 :

Thèmes	Sous échelle	Items	Score	Score global des sous échelles	Score total de l'échelle	Interprétation du score
Thème individuel	Aptitudes personnelles	2, 8, 11, 13, 21	23	52	125	Haut niveau de résilience
	Solutions des pairs	14, 18	10			
	Aptitudes sociales	4, 20, 15, 25	19			
Thème fournisseurs de soins	Besoin physiologiques	5, 7	10	33		
	Besoin psychologique	6, 12, 17, 24, 26	23			
Thème contexte	Spirituel	9, 22, 23	11	40		
	Éducation	3, 16	6			
	Culturel	1, 10, 27, 28, 19	23			

Diagramme circulaire détaillé du score obtenu

Le diagramme circulaire suivant montre la répartition des scores de Aissa selon les thèmes, avec les pourcentages de chaque sous-échelle :

Score de l'échelle CYRM-28 de Aissa (125/140)

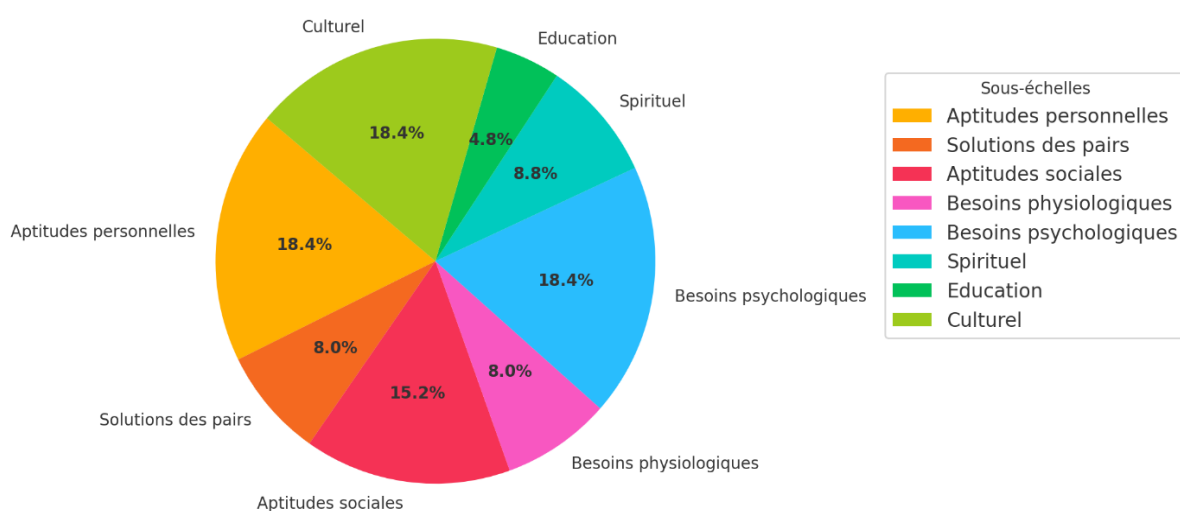


Figure 12: Diagramme des résultats de Aissa représentant la répartition du score CYRM-28 selon les sous échelles :

Aptitudes personnelles (18,4 %) : Ces dimensions sont les mieux représentées, traduisant une forte capacité d'adaptation.

Besoins psychologiques (18,4 %) : Soutien affectif familial de qualité, essentiel pour son développement.

Culturel (18,4 %) : Ancrage culturel solide, qui joue un rôle protecteur.

Aptitudes sociales (15,2 %) : Compétences relationnelles bien développées, favorisant son intégration.

Spirituel (8,8 %) : Ressources spirituelles présentes mais secondaires.

Besoins physiologiques (8,0 %) et Solutions des pairs (8,0 %) : Moins représentés, indiquant une marge d'amélioration.

Éducation (4,8 %) : Score faible, axe à renforcer pour soutenir son développement.

4.3. Synthèse du cas de Aïssa à partir de son score à l'échelle CYRM-28 et les réponses obtenues lors de l'entretien, en articulation avec les données théoriques :

L'analyse du cas de Aïssa, un enfant de 9 ans ayant vécu des situations de maltraitance, met en évidence la complexité de l'impact de la violence sur le développement de l'enfant, mais aussi la force de la résilience, telle qu'elle s'exprime dans ses verbatim et se mesure à travers l'échelle CYRM-28.

Lecture croisée des scores et des verbatim :

Le score élevé de Aïssa à l'échelle CYRM-28 (126/140) témoigne d'un haut niveau de résilience, malgré un contexte familial difficile marqué par la séparation parentale et la maltraitance subie. Cette résilience se manifeste dans ses propos : il verbalise la peur et le traumatisme, mais aussi la qualité des liens familiaux, l'attachement à sa mère et ses aspirations pour l'avenir.

Articulation avec les données théoriques sur l'enfant et la maltraitance :

Le premier chapitre théorique rappelle que l'enfant est un être vulnérable, dont le développement dépend de la sécurité affective et de la qualité de l'environnement familial. La maltraitance, sous ses formes physique et psychologique, met en danger l'intégrité de l'enfant et peut entraîner des conséquences durables. Cependant, Aïssa, soutenu par sa mère et sa famille élargie, montre qu'il est possible de développer des capacités d'adaptation remarquables, comme le souligne la littérature sur la résilience (Cyrułnik, 1999).

Articulation avec les données théoriques sur la résilience :

Le deuxième chapitre théorique définit la résilience comme un processus dynamique, fruit de l'interaction entre vulnérabilités et ressources. Aïssa bénéficie d'un environnement familial protecteur, ce qui lui permet de mobiliser ses ressources internes et externes pour faire face à l'adversité. Ses stratégies d'adaptation, telles que la recherche de soutien et l'expression de ses émotions, sont des éléments clés de sa résilience.

4.4. Conclusion synthétique

Le cas de Aissa montre que, même en situation de maltraitance, un enfant peut mobiliser des ressources internes et externes pour se reconstruire et s'épanouir. L'analyse croisée des scores et des verbatim, éclairée par les chapitres théoriques, met en évidence l'importance du soutien familial, des liens d'attachement sécurisants et de l'accès à des environnements éducatifs et sociaux protecteurs. Ainsi, la trajectoire de Aissa illustre la puissance de la résilience, qui permet de transformer la souffrance en moteur de développement et d'espoir, à condition que l'environnement social et familial offre les appuis nécessaires à cet élan vital.

5. Cas 05 : Chaima

5.1. Informations générales

Chaima, âgée de 12 ans, est scolarisée en cinquième année primaire. Elle a redoublé cette année en raison de problèmes de concentration, de retards et d'absences. Elle vit avec sa mère et sa sœur cadette, après le décès de son père quand elle avait 7 ans. Auparavant, elle vivait avec ses grands-parents paternels, mais après des problèmes intrafamiliaux et de la maltraitance de la part de ses oncles, elle a déménagé chez ses grands-parents maternels.

L'expérience de maltraitance chez l'enfant

Chaima a subi une maltraitance physique de la part de ses oncles à l'âge de 9 ans. Elle se souvient de cette période en disant : « *kathniyi la3moumiw toujours* » (mes oncles me frappaient toujours) et elle rajoute : « *kathniyi nekki kan araw nssen khati* » (ils me frappaient moi uniquement, leurs enfants ils ne les frappaient pas). Elle exprimait une grande tristesse à l'époque : « *tshoussough heznagh, tswaqarhagh akkith ldjissmiw* » (je ressentais de la tristesse, j'avais des douleurs partout dans mon corps).

Expression des capacités de résilience chez l'enfant

Chaima se sent très proche de sa mère, de sa sœur, de ses grands-parents et de ses tantes maternelles, exprimant : « *thoura nets3ichi bien ulach les problèmes amzik, ferhagh imi nezdghagh dhagui* » (actuellement on vit bien, y a plus de problèmes comme avant, je suis heureuse d'habiter ici). Sa mère est sa principale source de soutien : « *loukan ulach, yemma ilaq nghaniyi* » (si ce n'était pas ma mère, on m'aurait tué).

Elle a aussi deux copines proches : « *s3igh snath temdoukaliw hessvaghthent amyessethma* » (j'ai deux copines, je les considère comme mes sœurs).

Elle passe ses journées entre l'école, les devoirs et les jeux avec ses copines. Elle conseille aux autres enfants ayant vécu la maltraitance de faire preuve de patience : « *ilaq ats sevrem, koulech adhi3ddi* » (vous devez être patients, tout va finir par passer). Son modèle d'inspiration est la cousine de sa mère, avocate : « *vghigh adhiligh am tata dh el mouhamiya* » (j'aimerais être comme tata, elle est avocate). Si elle avait un pouvoir surnaturel, elle l'utiliserait pour : « *adh3awnagh syess yemma dh wetma* » (j'aiderai ma mère et ma petite sœur avec).

5.2. Présentation et interprétation du score de Chaima à l'échelle CYRM-28

Le tableau ci-dessous présente les scores obtenus par Chaima dans l'échelle CYRM-28 :

Tableau 21: Résultats de Chaima obtenus dans l'échelle de CYRM-28

Thèmes	Sous échelle	Items	Score	Score global des sous échelles	Score total de l'échelle	Interprétation du score
Thème individuel	Aptitudes personnelles	2, 8, 11, 13, 21	19	45	124	Haut niveau de résilience
	Solutions des pairs	14, 18	8			
	Aptitudes sociales	4, 20, 15, 25	18			
Thème fournisseurs de soins	Besoin physiologiques	5, 7	10	31		
	Besoin psychologique	6, 12, 17, 24, 26	21			
Thème contexte	Spirituel	9, 22, 23	15	48		
	Éducation	3, 16	10			
	Culturel	1, 10, 27, 28, 19	23			

Chaima présente un score de **124/140**, élevé qui signifie un haut niveau de résilience, reparti selon les axes suivants :

Axe Individuel : 45/55

Ryma a développé des ressources internes importantes pour faire face à l'adversité : elle utilise le dessin, la lecture et le football pour gérer ses émotions et renforcer sa confiance en elle. Elle nourrit un projet de vie ambitieux, celui de devenir médecin, ce qui traduit une capacité à se projeter positivement dans l'avenir et à transformer la souffrance en motivation.

Axe fournisseurs de soin : 31/35

Après le divorce de ses parents, Ryma a trouvé refuge chez ses grands-parents maternels, entourée de sa famille élargie et d'un chat, qui lui procure réconfort et stabilité. Sa mère occupe une place centrale, lui offrant sécurité, écoute et soutien inconditionnel. Elle admire sa cousine universitaire, qui lui sert de modèle et de tuteur de résilience. Ces figures d'attachement stables et bienveillantes jouent un rôle déterminant dans la reconstruction de son estime de soi et dans la restauration de sa sécurité affective.

Axe contextuel : 48/50

Ryma bénéficie d'un environnement éducatif et culturel riche. Elle est bien intégrée à l'école et valorise la réussite scolaire. L'environnement familial élargi, la présence d'un animal de compagnie et l'inspiration tirée de sa cousine renforcent son sentiment d'appartenance et de stabilité. Elle s'appuie également sur des repères culturels et éducatifs solides, qui l'aident à donner du sens à son histoire et à envisager l'avenir avec espoir.

2.2 Diagramme circulaire détaillé du score obtenu :

Le diagramme circulaire suivant montre la répartition des scores de Chaima selon les thèmes, avec les pourcentages de chaque sous-échelle :

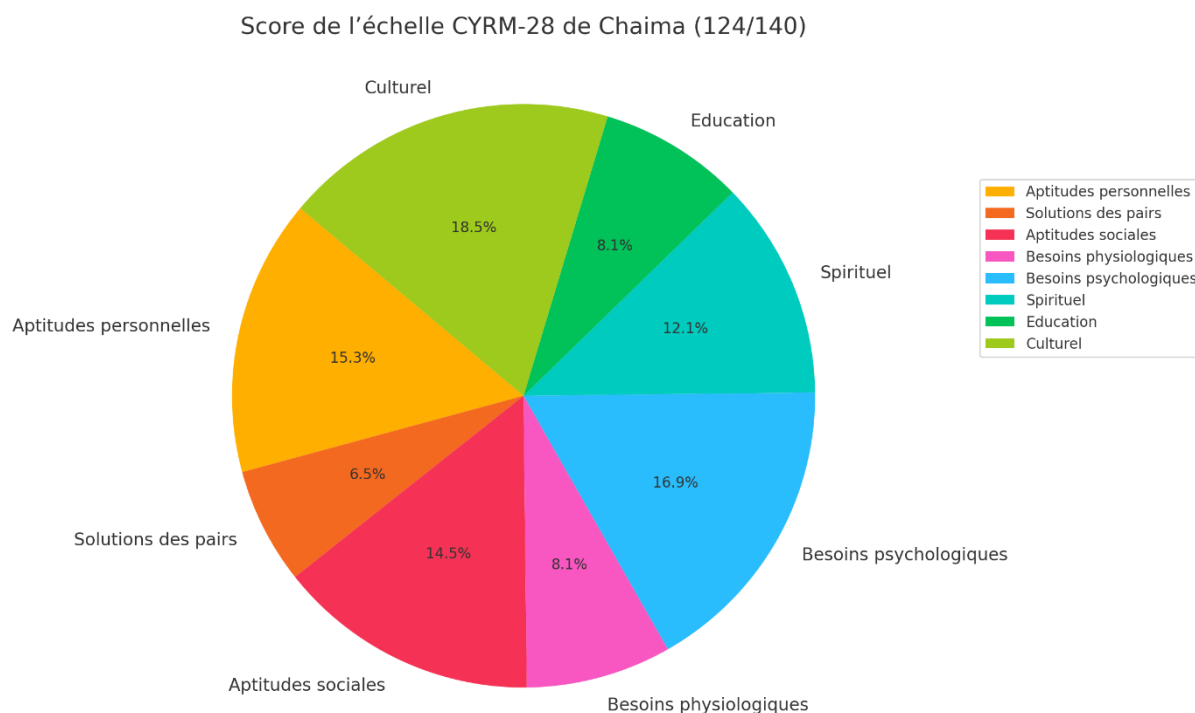


Figure 13 : Diagramme des résultats de Chaima représentant la répartition du score CYRM-28 selon les sous échelles

Aptitudes Personnelles avec un pourcentage de 18.5% : Représente la capacité de Chaima à gérer ses émotions et à se projeter dans l'avenir.

Solutions des Pairs avec un pourcentage de 6.5% : Indique le soutien qu'elle reçoit de ses amis et de ses pairs, essentiel pour son bien-être émotionnel.

Aptitudes Sociales avec un pourcentage de 14.5% Montre ses compétences interpersonnelles et sa capacité à établir des relations saines.

Besoins Psychologiques avec un pourcentage de : 16.9% Représente l'importance de son bien-être mental et émotionnel, ainsi que le soutien psychologique dont elle bénéficie.

Besoins Physiologiques avec un pourcentage de 8.1% : Évalue la satisfaction de ses besoins fondamentaux, tels que la sécurité et la santé.

Spirituel avec un pourcentage de 12.1% : Représente l'importance de la dimension spirituelle dans sa vie, contribuant à son sens de l'identité et de la résilience.

Éducation avec un pourcentage de 8.1% : Montre l'impact de son environnement éducatif sur son développement et sa réussite scolaire.

Culturel avec un pourcentage de 15.3% : Indique l'influence de son milieu culturel sur sa perception de soi et ses valeurs.

5.3. Synthèse du cas de Chaima à partir de son score à l'échelle CYRM-28 et les réponses obtenues lors de l'entretien, en articulation avec les données théoriques :

Lecture croisée des scores et des verbatim

Chaima présente un haut niveau de résilience, avec des scores remarquables dans les domaines des aptitudes personnelles, du soutien psychologique, et du soutien familial. Ses verbatim montrent une gestion efficace de ses émotions et un solide réseau de soutien, notamment de sa mère et de ses amis. Elle est capable de surmonter ses expériences traumatiques et de se projeter dans un avenir positif.

Articulation avec les données théoriques sur l'enfant et la maltraitance

Le cas de Chaima illustre l'impact profond de la maltraitance physique sur le bien-être d'un enfant, mais aussi la manière dont les facteurs protecteurs, comme le soutien familial et les relations amicales, peuvent favoriser la résilience et la reconstruction de soi.

Articulation avec les données théoriques sur la résilience

La résilience de Chaima se manifeste à travers son adaptation à un environnement familial plus sain, son soutien affectif fort, et son réseau d'amis solides. Elle incarne un processus dynamique de résilience, soutenu par des relations sécurisantes et un environnement favorable à son développement.

5.4. Conclusion synthétique

Chaima montre qu'un enfant peut développer une résilience remarquable même après avoir vécu des expériences traumatiques, à condition d'être entouré de soutiens affectifs et sociaux adéquats. Sa trajectoire résiliente, illustrée par ses scores à l'échelle CYRM-28 et ses verbatim, souligne la capacité de l'enfant à utiliser les ressources internes et externes pour se reconstruire et s'épanouir.

6. Cas 06 : Hilal

6.1. Informations générales

Hilal, un garçon de 7 ans, est scolarisé en deuxième année primaire. Il vit dans une famille élargie composée de ses deux parents, ses deux sœurs, son petit frère, son oncle paternel et sa grand-mère maternelle, et occupe la troisième place dans la fratrie. Bien qu'il entretienne une bonne relation avec sa mère, sa grand-mère et son petit frère, sa relation avec ses sœurs et son oncle reste superficielle. Il explique ainsi : « *l3alaqaw dh l3alits dh yemma, dh jidda, dh gma amechtoh dh vava, ma dh yessethma dh 3emmi chwit kan* » (ma relation avec ma mère, ma grand-mère et mon petit frère et mon père est bonne, mais avec mes sœurs et mon oncle, un peu).

L'expérience de maltraitance chez l'enfant

Hilal a subi des agressions physiques et verbales de la part de ses sœurs jusqu'à ses 6 ans, ce qui lui laisse un souvenir douloureux. Il confie : « *ouyihmilent ara yessethma, qarentiyid tsoufin ikoufan g zvel* » (elles ne m'aiment pas, elles me disent que mes parents m'ont trouvé dans une poubelle), et il ajoute : « *ouyitsa3djav ara lhal* » (ça ne me plaît pas).

Expression des capacités de résilience chez l'enfant

Hilal trouve du réconfort dans le dessin, qu'il adore, et dans la compagnie de son caniche. Sa mère reste la personne qui l'accompagne lorsqu'il se sent triste ou stressé : « *dh Yella, ulach vava* » (c'est ma mère, mon père est absent). Il aime les études, mais pas son école, et il a peu d'amis. Hilal admire son professeur de dessin et rêve de devenir dessinateur de dessins animés : « *vghigh adhiligh am chikhiw n rassm* » (j'aimerais devenir comme mon professeur de dessin), et « *hemlagh les comics, vghigh adhoughalagh khedmaghthen* » (j'aime beaucoup les dessins animés, j'aimerais devenir un dessinateur de dessins animés). Quand il est interrogé sur un pouvoir surnaturel, il répond : « *adhvedlagh arach n lmadrassaw* » (je changerai les élèves de mon école).

6.2. Présentation et interprétation du score de Hilal à l'échelle CYRM-28

Le tableau ci-dessous présente les scores obtenus par Hilal dans l'échelle CYRM-28

Tableau 22 : Résultats de Hilal obtenus dans la sous-échelle de CYRM-28 :

Thèmes	Sous échelle	Items	Score	Score global des sous échelles	Score total de l'échelle	Interprétation du score
Thème individuel	Aptitudes personnelles	2, 8, 11, 13, 21	14	35	88	Très faible niveau de résilience
	Solutions des pairs	14, 18	6			
	Aptitudes sociales	4, 20, 15, 25	15			
Thème fournisseurs de soins	Besoin physiologiques	5, 7	7	21		
	Besoin psychologique	6, 12, 17, 24, 26	14			
Thème contexte	Spirituel	9, 22, 23	5	32		
	Éducation	3, 16	7			
	Culturel	1, 10, 27, 28, 19	20			

Hilal présente un score de **88/140** qui signifie un très faible niveau de résilience, reparti selon les axes suivants :

Axe Individuel 35/55 :

L'axe individuel pour Hilal met en avant ses capacités personnelles et sociales. Son score dans cette dimension indique qu'il possède des ressources internes qui lui permettent de gérer ses émotions et de développer sa confiance en soi. Cependant, il présente également des défis, notamment en ce qui concerne le soutien de ses pairs, ce qui pourrait limiter son développement personnel. Les compétences interpersonnelles sont présentes, mais il pourrait bénéficier d'un renforcement de ses relations amicales pour améliorer son bien-être.

Axe Fournisseurs de Soins 21/35

L'axe des fournisseurs de soins souligne l'importance du soutien psychologique et des besoins physiologiques pour Hilal. Son environnement familial et social joue un rôle crucial dans son bien-être émotionnel. Bien qu'il bénéficie d'un soutien psychologique, certains besoins fondamentaux, tels que la sécurité et la santé, ne sont pas entièrement satisfaits. La dimension spirituelle, bien que moins représentée, pourrait également contribuer à son développement personnel et à son sentiment d'identité.

Axe Contextuel 32/50

L'axe contextuel met en lumière l'impact de l'éducation et de la culture sur la vie de Hilal. Son environnement éducatif semble avoir un impact limité sur son développement, tandis que son ancrage culturel lui apporte un soutien significatif. Cette dimension culturelle est essentielle pour renforcer son sentiment d'appartenance et de stabilité, lui fournissant des repères dans un contexte parfois difficile.

2.2 Diagramme circulaire détaillé du score obtenu

Le diagramme circulaire suivant montre la répartition des scores de Hilal selon les thèmes, avec les pourcentages de chaque sous-échelle :

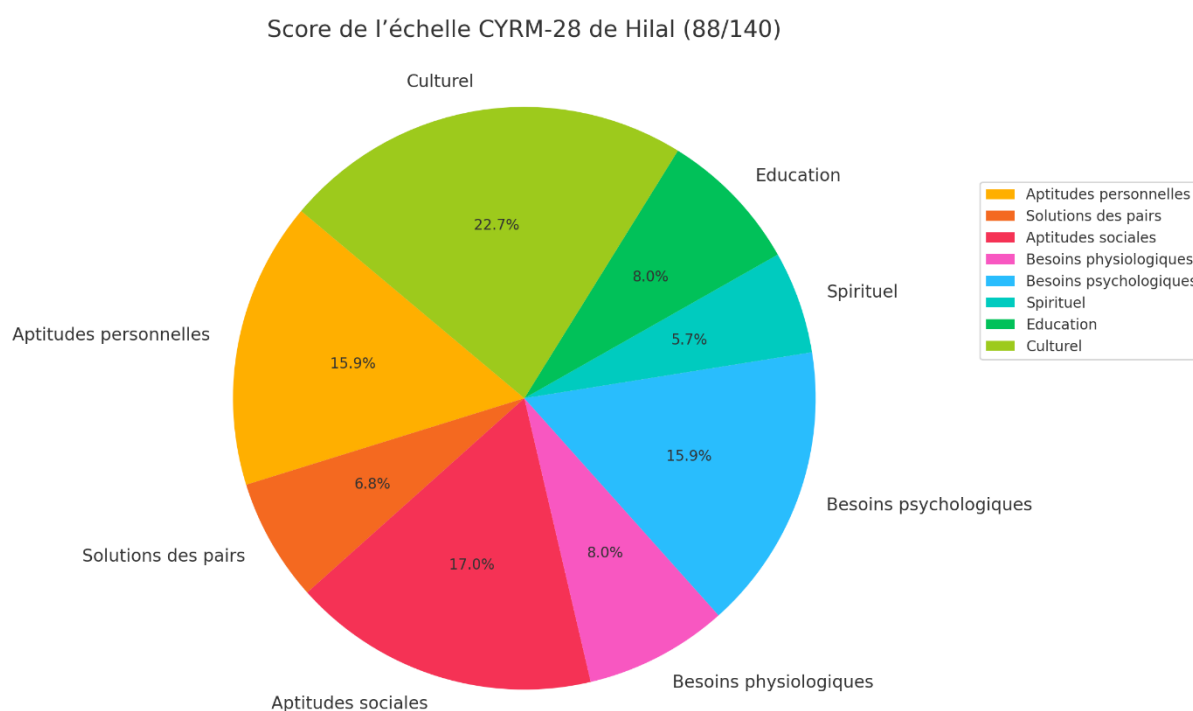


Figure 14 : Diagramme des résultats de Hilal représentant la répartition du score CYRM-28 selon les sous échelles

Aptitudes Personnelles avec un pourcentage de 15,9 % :

Représentent la capacité de Hilal à gérer ses émotions et à se construire un projet de vie malgré les difficultés. Ce pourcentage montre qu'il dispose de ressources internes significatives pour faire face à l'adversité.

Solutions des Pairs avec un pourcentage de 6,8% :

Indiquent que le soutien qu'Hilal reçoit de ses pairs ou amis est relativement limité. Cela pourrait refléter une difficulté à s'appuyer sur des relations sociales pour renforcer son bien-être émotionnel.

Aptitudes Sociales avec un pourcentage de 17,0% :

Montre des compétences interpersonnelles bien développées. Hilal semble capable de nouer des relations saines et de maintenir des interactions sociales positives qui renforcent sa résilience.

Besoins Psychologiques avec un pourcentage de 15,9% :

Reflètent l'importance de son bien-être mental et émotionnel. Ce score montre qu'il bénéficie d'un soutien psychologique important, ce qui est essentiel pour son équilibre émotionnel.

Besoins Physiologiques avec un pourcentage de 8,0% :

Évaluent la satisfaction de ses besoins fondamentaux, tels que la sécurité, la santé et le confort. Bien que ce score soit modéré, il montre que certains aspects doivent encore être renforcés.

Spirituel avec un pourcentage de 5,7% :

Représente une dimension spirituelle ou religieuse peu marquée dans la vie de Hillal. Cela pourrait indiquer que cette sphère joue un rôle moindre dans son processus de résilience ou qu'elle est moins mobilisée dans son quotidien.

Éducation avec un pourcentage de 8,0% :

Montre l'impact de son environnement scolaire sur son développement. Ce score indique que l'éducation joue un rôle modéré dans son équilibre et sa capacité à se projeter positivement dans l'avenir.

Culturel avec un pourcentage de 22,7% :

Indique que son milieu culturel influence fortement sa perception de soi et ses valeurs. Ce pourcentage élevé montre que les repères culturels jouent un rôle clé dans son processus de résilience et dans la manière dont il donne du sens à ses expériences.

6.3. Synthèse du cas de Hillal à partir de son score à l'échelle CYRM-28 et les réponses obtenues lors de l'entretien, en articulation avec les données théoriques :**Lecture croisée des scores et des verbatim**

Hillal montre un score global de résilience moyen, avec des résultats plus faibles dans les domaines des besoins psychologiques et spirituels. Ses verbatim révèlent une expérience difficile, marquée par des agressions physiques et des moqueries à l'école, mais aussi un désir de changer et de s'améliorer. Il trouve du réconfort dans des activités créatives comme le dessin, et sa relation avec sa mère reste un pilier important pour sa résilience.

Articulation avec les données théoriques sur l'enfant et la maltraitance

Le cas de Hilal montre comment la maltraitance physique et les moqueries à l'école peuvent impacter négativement la résilience d'un enfant, tout en soulignant l'importance d'un soutien familial fort, ici représenté par la mère. Son expérience met également en lumière les effets de l'absence du père et la façon dont il réagit face aux difficultés scolaires et familiales.

Articulation avec les données théoriques sur la résilience

Bien que son score soit relativement faible, Hilal montre des signes de résilience, principalement dans ses aptitudes personnelles et sa capacité à se projeter positivement dans l'avenir. Son intérêt pour le dessin et son désir de devenir dessinateur illustrent des mécanismes de coping créatifs qui l'aident à surmonter ses difficultés émotionnelles et sociales.

6.4. Conclusion synthétique

Le cas de Hilal met en évidence les défis auxquels il est confronté, notamment la maltraitance et les moqueries à l'école. Bien que ses scores indiquent une résilience moyenne à faible, son engagement dans des activités créatives et son soutien familial sont des ressources importantes qu'il peut exploiter pour renforcer sa résilience. Un accompagnement bienveillant et adapté pourrait l'aider à mieux gérer ses émotions et à poursuivre ses rêves.

7. Cas 07 : Mazigh

7.1. Informations générales

Mazigh, âgé de 9 ans, est un garçon souriant et dynamique, scolarisé en 4^e année primaire. Il vit avec sa maman, ses deux frères et sa sœur. Son histoire familiale est marquée par plusieurs épreuves : cinq déménagements et un divorce parental survenu lorsqu'il avait 7 ans. Avant le divorce, Mazigh subissait des châtements corporels de la part de son père, ce qui lui inspirait « peur et terreur ». Mazigh évite de se remémorer cette période de violences et ne partage pas tout avec sa famille, car il ne veut pas inquiéter sa mère : « *ouhmilagh ara adhqelqagh yemma* » (Je n'aime pas inquiéter ma mère).

L'expérience de maltraitance

Mazigh a vécu une période de violences physiques infligées par son père avant le divorce. Ces violences ont laissé des traces émotionnelles, notamment des souvenirs douloureux associés à la peur et une certaine vulnérabilité émotionnelle (peur du sang, sentiment d'impuissance).

Il exprime son ressenti de manière explicite : « *tsagadhagh idhamen tsmekthayaghed vava* » (J'ai peur en voyant du sang, je me rappelle mon père).

Expression des capacités de résilience

Malgré son passé difficile, Mazigh montre des indices de résilience : Il est très proche de sa famille et s'appuie sur sa mère pour obtenir du réconfort.

Il aime aller à l'école et partager des jeux avec ses amis (cache-cache et football). Il possède un chat, qui constitue une source de réconfort, bien qu'il ressente de la tristesse après la perte de son chien. Il nourrit des aspirations positives : il souhaite devenir cardiologue, car « le cœur est le plus important chez l'être humain, sinon il va mourir ».

S'il avait un pouvoir, il l'utiliserait pour « aider et guérir les gens malades ».

Mazigh admire un ami de 5^e année, toujours premier de sa classe, et encourage les autres enfants avec ce conseil : « soyez forts et excellez dans vos études » (« *s3outh lqewa, harcheth g legraya* »).

7.2. Présentation du score de Mazigh à l'échelle CYRM-28

Le tableau ci-dessous présente les scores obtenus par Mazigh dans l'échelle CYRM-28

Tableau 23 : Résultats de Mazigh obtenus dans la sous-échelle de CYRM-28 :

Thèmes	Sous échelle	Items	Score	Score global des sous échelles	Score total de l'échelle	Interprétation du score
Thème individuel	Aptitudes personnelles	2, 8, 11, 13, 21	24	50	129	Haut niveau de résilience
	Solutions des pairs	14, 18	10			
	Aptitudes sociales	4, 20, 15, 25	16			
Thème fournisseurs de soins	Besoin physiologiques	5, 7	10	29		
	Besoin psychologique	6, 12, 17, 24, 26	19			
Thème contexte	Spirituel	9, 22, 23	15	50		
	Éducation	3, 16	10			
	Culturel	1, 10, 27, 28, 19	25			

Diagramme circulaire détaillé du score obtenu

Le diagramme circulaire suivant montre la répartition des scores de Mazigh selon les thèmes, avec les pourcentages de chaque sous-échelle :

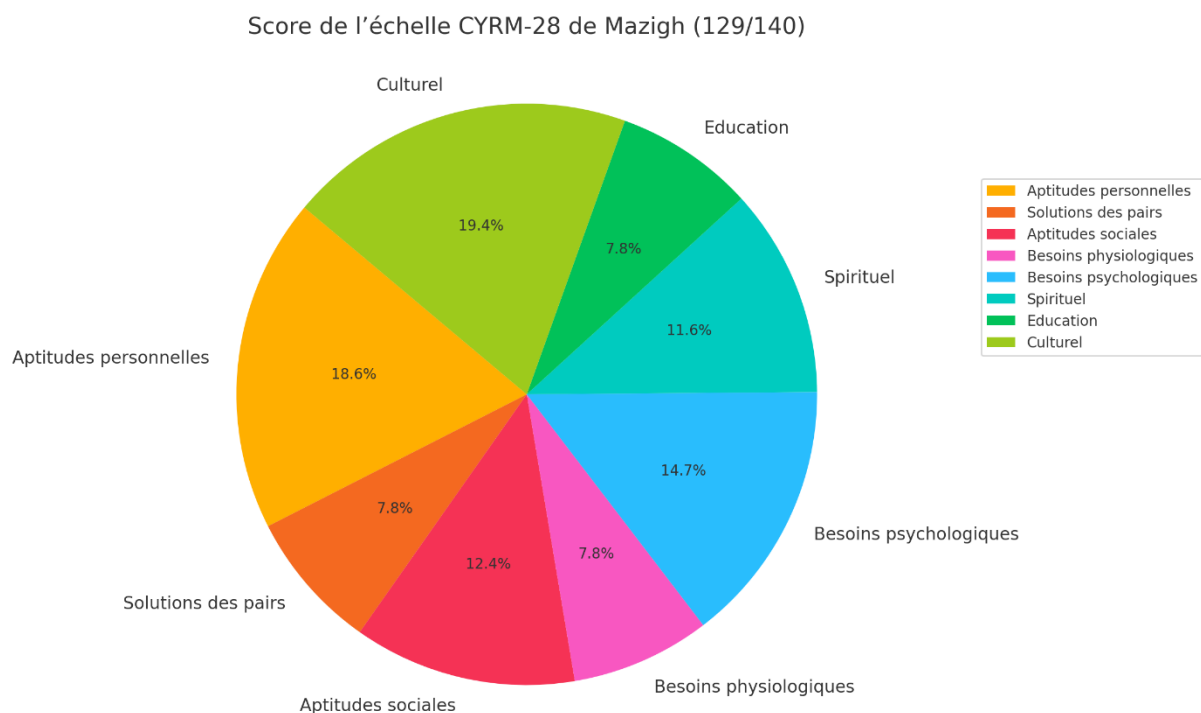


Figure 15 : Diagramme des résultats de Mazigh représentant la répartition du score CYRM-28 selon les sous échelles

7.3. Synthèse du cas de Mazigh à partir de son score à l'échelle CYRM-28 et les réponses obtenues lors de l'entretien, en articulation avec les données théoriques :

Lecture croisée des scores et des verbatim

Mazigh présente un score global de 129/140, ce qui reflète une résilience élevée. Ses résultats indiquent une forte capacité à mobiliser ses ressources personnelles et relationnelles, bien que les expériences traumatiques liées à son père restent une source de vulnérabilité émotionnelle. Ses verbatim confirment une résilience active, où il exprime des aspirations positives, telles que son désir de devenir cardiologue et son encouragement à exceller dans les études.

Articulation avec les données théoriques sur l'enfant et la maltraitance

Le cas de Mazigh illustre l'impact des violences physiques sur l'enfant, mais aussi la capacité de ce dernier à surmonter les traumatismes grâce à des ressources internes (aspirations) et externes (soutien familial). Il montre comment des facteurs protecteurs, comme une relation solide avec sa mère, contribuent à la résilience.

Articulation avec les données théoriques sur la résilience

Mazigh incarne un modèle de résilience renforcée par un environnement familial positif et un engagement dans des activités sociales et scolaires. Son aspiration à devenir cardiologue et son conseil aux autres enfants montrent sa capacité à transformer ses expériences difficiles en une motivation pour réussir et aider les autres.

7.4. Conclusion synthétique

Mazigh fait preuve d'une résilience remarquable malgré un passé difficile marqué par des violences familiales. Il puise dans ses ressources personnelles, son environnement familial et ses aspirations professionnelles pour se reconstruire et se projeter positivement dans l'avenir. Son score élevé à l'échelle CYRM-28 montre une capacité de résilience soutenue par un soutien familial protecteur et un environnement scolaire stable.

8. Cas 08 : Mélina

8.1. Informations générales

Mélina, âgée de 12 ans, est actuellement scolarisée en première année de l'enseignement moyen. Elle a vécu une période d'instabilité marquée par deux déménagements en l'espace d'un mois avant de s'installer chez ses grands-parents maternels. Son père, parti à l'étranger par émigration clandestine il y a trois ans, a laissé un grand vide dans la famille. Mélina considère le jour de son départ comme un souvenir douloureux : « *Asseni iroh Akka kan, ts3ough atass* » (Il est parti juste comme ça, j'ai beaucoup pleuré).

L'expérience de maltraitance

L'absence du père a permis à son oncle paternel d'être violent envers elle et ses sœurs. Mélina raconte : « *Yekkathagh nekki dh yessethma, Akka kan, anili netsourar aghiweh* » (Il nous frappait moi et mes sœurs sans raison, il nous frappait même parce qu'on jouait). Elle décrit également son état émotionnel pendant cette période, exprimant de la tristesse et une sensation de perte.

Expression des capacités de résilience

Mélina se sent proche de sa famille, et particulièrement de sa petite sœur de six ans. Ce qui l'aide à surmonter ses difficultés : « *S thourarth, tmeskhir nekki dh wetma thamechtouhth* » (En jouant et en rigolant avec ma petite sœur).

Elle possède aussi un petit oiseau et un chat, elle adore les animaux : « *S3igh afrux dh w oumchich, Hemlagh elhayawanat, ghayathen* ». (J'ai un petit oiseau et un chat, j'aime les animaux, ils sont merveilleux).

Dans les moments de tristesse, c'est surtout sa petite sœur qui la réconforte : « *Toujours wetma thamechtohth dh nekki, tha thets3awan tha* » (Toujours moi et ma petite sœur on s'aide, l'une aide l'autre). Elle rêve de devenir actrice et, si elle avait un pouvoir surnaturel, elle déclare : « *Adh3awnagh l3ivadh igellan fi khatar* » (J'aiderai les gens en danger).

8.2. Présentation du score de Mélina à l'échelle CYRM-28

Le tableau ci-dessous présente les scores obtenus par Mélina dans l'échelle CYRM-28 :

Tableau 24 : Résultats de Mélina obtenus dans l'échelle de CYRM-28

Thèmes	Sous échelle	Items	Score	Score global des sous échelles	Score total de l'échelle	Interprétation du score
Thème individuel	Aptitudes personnelles	2, 8, 11, 13, 21	18	37	95	Faible niveau de résilience
	Solutions des pairs	14, 18	2			
	Aptitudes sociales	4, 20, 15, 25	17			
Thème fournisseurs de soins	Besoin physiologiques	5, 7	7	21		
	Besoin psychologique	6, 12, 17, 24, 26	14			
Thème contexte	Spirituel	9, 22, 23	13	37		
	Éducation	3, 16	4			
	Culturel	1, 10, 27, 28, 19	20			

Diagramme circulaire détaillé du score obtenu

Le diagramme circulaire suivant montre la répartition des scores de Mélina selon les thèmes, avec les pourcentages de chaque sous-échelle :

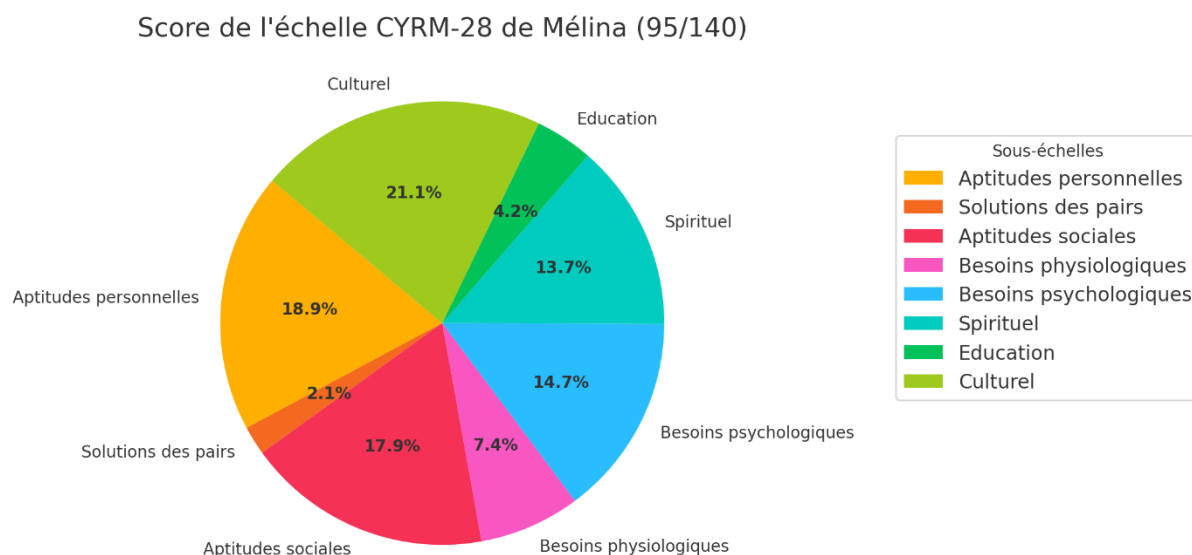


Figure 16: Diagramme des résultats de Mélina représentant la répartition du score CYRM-28 selon les sous échelles

8.3. Synthèse du cas de Mélina à partir de son score à l'échelle CYRM-28 et les réponses obtenues lors de l'entretien, en articulation avec les données théoriques :

Lecture croisée des scores et des verbatim

Mélina montre une résilience modérée, avec un score global de 95/140. Elle présente des difficultés dans plusieurs domaines, mais trouve du soutien dans sa famille et ses activités créatives. Ses verbatim illustrent ses émotions liées à la séparation d'avec son père et aux violences infligées par son oncle, mais également sa capacité à se soutenir mutuellement avec sa petite sœur et à rêver d'un avenir positif.

Articulation avec les données théoriques sur l'enfant et la maltraitance

Le cas de Mélina souligne les effets de la maltraitance et de l'absence d'une figure paternelle sur le développement émotionnel d'un enfant. Toutefois, les liens familiaux et les relations affectives avec sa petite sœur sont des ressources importantes pour sa résilience.

Articulation avec les données théoriques sur la résilience

La résilience de Mélina se manifeste à travers sa capacité à puiser dans les relations familiales et dans ses loisirs créatifs pour surmonter ses difficultés. Son rêve de devenir actrice et sa capacité à prodiguer des conseils positifs aux autres enfants montrent sa volonté de se projeter dans l'avenir.

8.4. Conclusion synthétique

Mélina fait preuve d'une résilience modérée à faible, mais elle bénéficie de facteurs protecteurs, tels que sa relation avec sa petite sœur et sa famille, ainsi que son intérêt pour les animaux et les études. Avec un soutien continu, elle pourrait renforcer ses capacités de résilience et poursuivre ses aspirations futures.

9. Cas 09 : Mira

9.1. Informations générales

Mira, âgée de 12 ans, est scolarisée en première année d'enseignement moyen. Elle vit avec ses deux parents et son grand frère, avec qui elle entretient une excellente relation. Son histoire familiale est marquée par une période de maltraitance physique de la part de sa mère, qui a cessé il y a trois ans, alors que son père, souvent absent en raison de son travail, est peu présent au quotidien.

L'expérience de maltraitance

L'événement le plus traumatique pour Mira remonte à il y a trois ans pendant cette période sa mère est passée par une période dépressive, sa mère l'a frappée avec un objet métallique, lui infligeant une blessure au coude alors qu'elle tentait de se protéger, Mira déclare à propos de cet incident : « *ndemagh idisfeq3en yemma* » (« je regrette d'avoir énervé ma maman »), tout en considérant cela comme son pire souvenir.

Expression des capacités de résilience

Mira fait face à ses difficultés avec une grande autonomie et estime de soi. Elle explique : « *nekki dh yimaniw kan* » (je m'aide moi-même). Pour surmonter sa tristesse, elle joue avec son frère ou dessine. Elle admire sa grand-mère paternelle, aime le jardinage et aide sa grand-mère lors de ses visites chez ses grands-parents : « *vghigh adhiligh am jidda* » (je veux être comme ma grand-mère paternelle). Elle aspire à devenir vétérinaire et, interrogée sur ce qu'elle ferait d'un pouvoir surnaturel, elle répond : « *adh3awnagh jidda, medden akkith* » (je vais aider ma grand-mère, ainsi que tout le monde). Son conseil aux autres enfants ayant vécu de la maltraitance est : « *ilaq adhetsaghen awal, adhhedren akken iglaq dhimawlan nssen* » (il faut qu'ils soient sages, et qu'ils parlent d'une façon appropriée avec leurs parents).

9.2. Présentation du score de Mira à l'échelle CYRM-28

Le tableau ci-dessous présente les scores obtenus par Mira dans l'échelle CYRM-28 :

Tableau 25 : Résultats de Mira obtenus dans l'échelle de CYRM-28 :

Thèmes	Sous échelle	Items	Score	Score global des sous échelles	Score total de l'échelle	Interprétation du score
Thème individuel	Aptitudes personnelles	2, 8, 11, 13, 21	18	48	122	Haut niveau de résilience
	Solutions des pairs	14, 18	10			
	Aptitudes sociales	4, 20, 15, 25	20			
Thème fournisseurs de soins	Besoin physiologiques	5, 7	10	28		
	Besoin psychologique	6, 12, 17, 24, 26	18			
Thème contexte	Spirituel	9, 22, 23	15	46		
	Éducation	3, 16	7			
	Culturel	1, 10, 27, 28, 19	24			

Diagramme circulaire détaillé du score obtenu

Le diagramme circulaire suivant montre la répartition des scores de Mira selon les thèmes, avec les pourcentages de chaque sous-échelle :

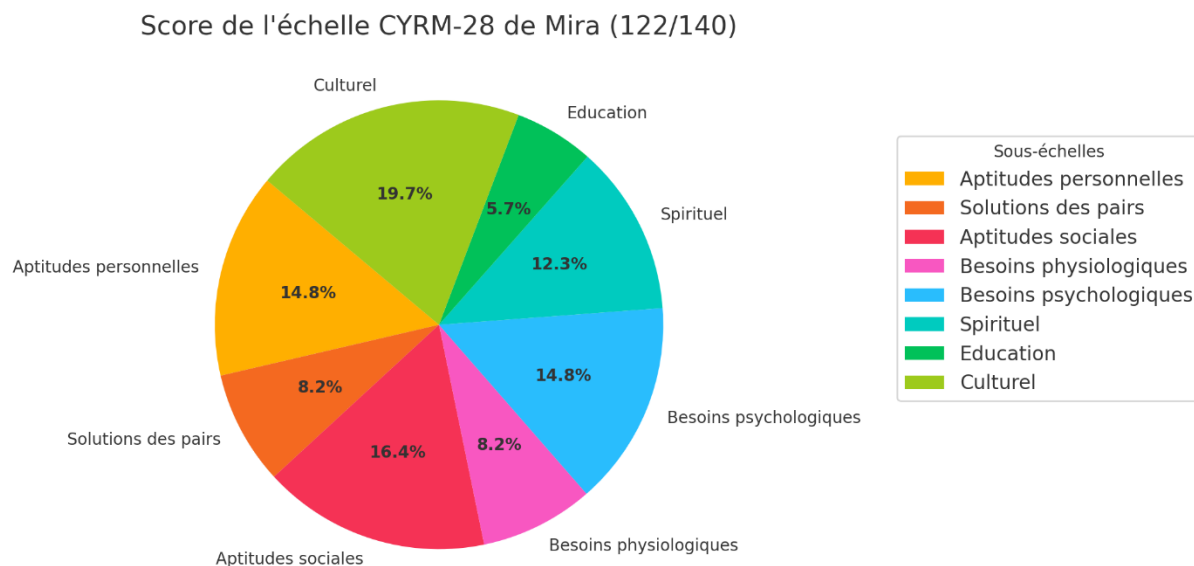


Figure 17: Diagramme des résultats de Mira représentant la répartition du score CYRM-28 selon les sous échelles

9.3. Synthèse du cas de Mira à partir de son score à l'échelle CYRM-28 et les réponses obtenues lors de l'entretien, en articulation avec les données théoriques :

Lecture croisée des scores et des verbatim

Mira présente un score global de 122/140, ce qui témoigne d'une résilience très élevée. Ses résultats montrent un bon équilibre dans les différentes dimensions de la résilience. Ses verbatim illustrent une grande autonomie émotionnelle et un fort réseau de soutien familial, notamment à travers sa relation avec sa mère et son grand frère. Son aspiration à devenir vétérinaire et son conseil aux autres enfants montrent son désir de transformer ses expériences de maltraitance en une force pour l'avenir.

Articulation avec les données théoriques sur l'enfant et la maltraitance

Le cas de Mira souligne l'impact de la maltraitance physique sur l'enfant, mais aussi sa capacité à surmonter ces difficultés grâce à des ressources internes (autonomie, gestion des émotions) et externes (soutien familial, modèle de rôle avec sa grand-mère). Les verbatim montrent un processus de guérison et de résilience active.

Articulation avec les données théoriques sur la résilience

Mira démontre une résilience forte soutenue par des ressources internes et externes. Elle trouve du réconfort dans ses relations familiales positives et dans des activités comme le jardinage, ce qui contribue à son bien-être émotionnel. Ses aspirations professionnelles et ses conseils aux autres témoignent de sa capacité à se projeter dans un avenir positif.

9.4. Conclusion synthétique

Mira fait preuve d'une résilience remarquable malgré un passé difficile marqué par la maltraitance. Elle s'appuie sur ses ressources personnelles et familiales pour se reconstruire et se projeter positivement dans l'avenir. Son score élevé à l'échelle CYRM-28 démontre son aptitude à surmonter ses épreuves et à poursuivre un projet de vie ambitieux.

10. Cas 10 : Nabil

10.1. Informations générales

Nabil, âgé de 12 ans, est scolarisé en troisième année primaire. Il vit avec sa maman et ses trois frères depuis le divorce de ses parents il y a plus de trois ans. Son père, alcoolique, avait l'habitude de maltraiter sa mère, ce qui a laissé à Nabil des souvenirs douloureux et des troubles du sommeil marqués par des cauchemars liés à la violence familiale. Il explique : « *ouhmilagh ara adhezragh Vava ilheddem akkeni, tsagadhagh* » (je n'aime pas voir mon père en train de faire ça (c'est-à-dire frapper sa maman), j'avais peur).

L'expérience de maltraitance

Nabil a vécu des scènes de violence domestique entre ses parents, ce qui lui a causé une grande peur et un sentiment de tristesse. Il exprime aussi son souhait que ses parents se réconcilient : « *ouvghigh ara imi myefraqen, vghigh adhoughalen* » (« je veux que mes parents soient de nouveau ensemble »).

Expression des capacités de résilience

Malgré ses difficultés, Nabil est très proche de sa famille, en particulier de ses grands-parents maternels, de ses oncles et de sa tante, et apprécie particulièrement passer du temps en leur compagnie. Il a peu d'amis, mais ses relations avec eux sont bonnes. Nabil aspire à devenir médecin pour aider les personnes pauvres et malades, déclarant : « *am tvayev g svitarath* » (« comme les médecins dans les hôpitaux »), il rajoute : « *vghigh adhessahlough widh ihelken ouss3in ara mssakith* » (« j'aimerais guérir les pauvres gens malades qui n'ont pas les moyens »).

Lorsqu'on lui demande un conseil à donner aux enfants qui vivent ou ont vécu la même expérience, il répond : « *...emmmm ouzrigh ara...* » (« emmmmm, je ne sais pas »).

10.2. Présentation du score de Nabil à l'échelle CYRM-28

Le tableau ci-dessous présente les scores obtenus par Nabil dans l'échelle CYRM-28 :

Tableau 26: Résultats de Nabil obtenus dans l'échelle de CYRM-28 :

Thèmes	Sous échelle	Items	Score	Score global des sous échelles	Score total de l'échelle	Interprétation du score
Thème individuel	Aptitudes personnelles	2, 8, 11, 13, 21	17	41	116	Moyen niveau de résilience
	Solutions des pairs	14, 18	4			
	Aptitudes sociales	4, 20, 15, 25	20			
Thème fournisseurs de soins	Besoin physiologiques	5, 7	10	33		
	Besoin psychologique	6, 12, 17, 24, 26	23			
Thème contexte	Spirituel	9, 22, 23	15	42		
	Éducation	3, 16	6			
	Culturel	1, 10, 27, 28, 19	21			

Diagramme circulaire détaillé du score obtenu

Le diagramme circulaire suivant montre la répartition des scores de Nabil selon les thèmes, avec les pourcentages de chaque sous-échelle :

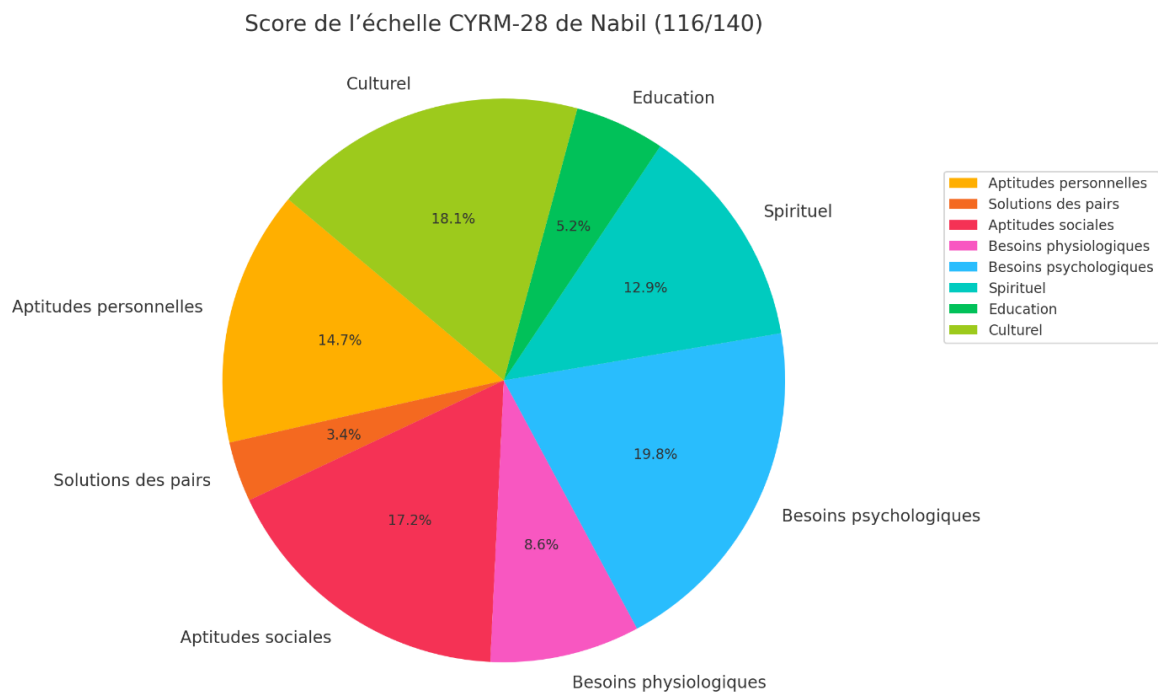


Figure 18: Diagramme des résultats de Nabil représentant la répartition du score CYRM-28 selon les sous échelles

10.3. Synthèse du cas de Nabil à partir de son score à l'échelle CYRM-28 et les réponses obtenues lors de l'entretien, en articulation avec les données théoriques :

Lecture croisée des scores et des verbatim

Nabil présente un score global de 116/140, ce qui témoigne d'une résilience élevée. Ses résultats montrent qu'il dispose de solides ressources personnelles et relationnelles, mais ses verbatim révèlent également un vécu de violence familiale et une forte anxiété liée à ces événements. Malgré cela, Nabil trouve des ressources internes et externes pour surmonter ses difficultés, notamment par le soutien de sa mère et la relation positive avec ses grands-parents.

Articulation avec les données théoriques sur l'enfant et la maltraitance

Le cas de Nabil illustre l'impact de la violence domestique sur un enfant, en particulier en termes de peur et de traumatisme émotionnel. Néanmoins, Nabil parvient à surmonter ces épreuves grâce à un environnement familial protecteur et un soutien émotionnel significatif de sa mère et de sa famille élargie.

Articulation avec les données théoriques sur la résilience

Nabil fait preuve d'une résilience forte grâce à ses ressources internes (aspirations à devenir médecin) et externes (soutien familial). Il a transformé une expérience difficile en motivation pour réussir et aider les autres, comme le montre son souhait de guérir les pauvres gens malades.

10.4. Conclusion synthétique

Nabil a démontré une résilience notable malgré des expériences traumatisantes liées à la violence familiale. Il utilise ses ressources personnelles, notamment son rêve de devenir médecin, pour avancer positivement dans la vie. Son score élevé à l'échelle CYRM-28 indique sa capacité à surmonter les épreuves et à rester optimiste pour l'avenir.

11. Cas 11 : Salwa

11.1. Informations générales

Salwa, âgée de 11 ans, est scolarisée en première année de l'enseignement moyen. Elle vit avec ses deux parents et ses cinq sœurs, étant la quatrième de sa fratrie. Elle décrit sa relation avec ses parents comme « bonne ordinaire ». Elle a vécu une période difficile entre 7 et 8 ans, marquée par un harcèlement psychologique intense à l'école de la part de ses camarades. Après un changement d'école, elle a pu terminer sa scolarité primaire sans revivre de tels incidents.

L'expérience de maltraitance

Salwa a été victime de moqueries cruelles à l'école, ce qui l'a rendue triste et la poussée à éviter l'école malgré son amour pour les études. Elle se souvient de cette période en disant : « *qarniyid ihah qarssen lqechim, athafouhant ts3adhssan* » (ils me disent regarde tes vêtements déchirés, tu es sale et ils rigolaient). Aujourd'hui, elle a une relation normale avec ses parents, mais ressent de la colère quand ils se mettent en colère contre elle, comme elle l'exprime : « *kar3agh adhrouhagh ar l'école im3aren, arnou hemlagh leqraya, mais ouhmilagh ara adhesslagh iw3ayar ni nssen* » (je détestais aller à l'école à l'époque, bien que j'aime les études, mais je n'aimais pas entendre leurs moqueries).

Expression des capacités de résilience

Salwa aime désormais aller à l'école, a des amies proches et trouve du réconfort auprès de ses amies et de sa petite sœur. Elle déclare : « *s3igh thimdoukal, ghayathent netsourar jmi3* » (j'ai des copines, elles sont géniales, on joue ensemble) elle rajoute : « *thimdoukaliw proches s3igh thlala Mara illigh ça ne va pas hedrentiyid, dh wetma thamechtouth hemlagh adheqimagh yidhess* » (mes copines proches j'en ai trois, elles me parlent quand je ne suis pas bien, et ma petite sœur). Elle conseille aux enfants ayant vécu la maltraitance de ne pas être tristes et d'accepter la pauvreté, en disant : « *ouhezneth ara, lfouqr machi dh l3iv* » (ne soyez pas triste, la pauvreté n'est pas une honte). Son modèle est sa tante maternelle, et elle aspire à devenir enseignante en arabe : « *vghigh adefghagh, dh elousstadha n l'arabe* » (j'aimerais devenir enseignante en langue arabe).

11.2. Présentation du score de Salwa à l'échelle CYRM-28

Le tableau ci-dessous présente les scores obtenus par Salwa dans l'échelle CYRM-28 :

Tableau 27 : Résultats de Salwa obtenus dans l'échelle de CYRM-28 :

Thèmes	Sous échelle	Items	Score	Score global des sous échelles	Score total de l'échelle	Interprétation du score
Thème individuel	Aptitudes personnelles	2, 8, 11, 13, 21	23	49	122	Haut niveau de résilience
	Solutions des pairs	14, 18	10			
	Aptitudes sociales	4, 20, 15, 25	16			
Thème fournisseurs de soins	Besoin physiologiques	5, 7	10	33		
	Besoin psychologique	6, 12, 17, 24, 26	17			
Thème contexte	Spirituel	9, 22, 23	13	40		
	Éducation	3, 16	10			
	Culturel	1, 10, 27, 28, 19	17			

Diagramme circulaire détaillé du score obtenu

Le diagramme circulaire suivant montre la répartition des scores de Salwa selon les thèmes, avec les pourcentages de chaque sous-échelle :

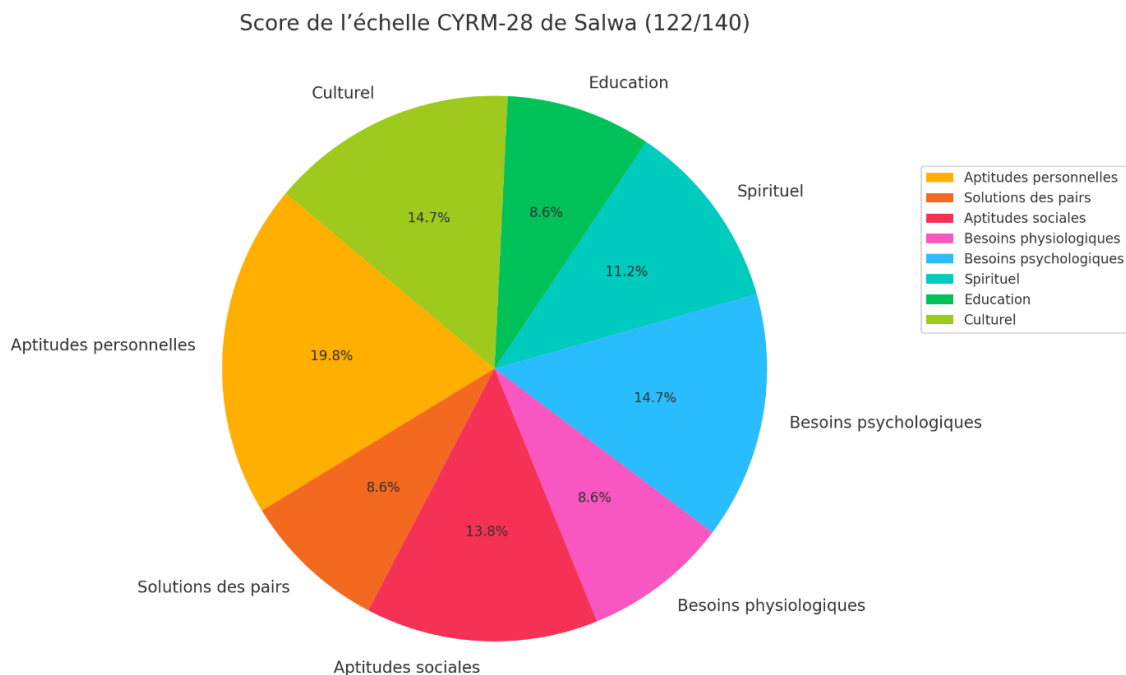


Figure 19: Diagramme des résultats de Salwa représentant la répartition du score CYRM-28 selon les sous échelles

11.3. Synthèse du cas de Salwa à partir de son score à l'échelle CYRM-28 et les réponses obtenues lors de l'entretien, en articulation avec les données théoriques :

Lecture croisée des scores et des verbatim

Salwa montre une résilience notable malgré les traumatismes passés. Ses scores à l'échelle CYRM-28 montrent un bon équilibre dans les différentes dimensions de la résilience, notamment dans les aptitudes personnelles et le soutien social. Ses verbatim confirment ces résultats, illustrant une gestion efficace de ses émotions et un fort réseau de soutien familial et amical. Elle exprime sa tristesse liée au harcèlement, mais trouve également des ressources internes et externes pour faire face, comme le montre son souhait de devenir enseignante et ses relations avec ses proches.

Articulation avec les données théoriques sur l'enfant et la maltraitance

Le cas de Salwa illustre l'impact du harcèlement moral sur l'enfant et la manière dont les facteurs de protection, comme le soutien familial et les relations amicales, peuvent atténuer ces effets. Sa capacité à surmonter la souffrance passée et à retrouver un bien-être est un exemple de résilience dynamique.

Articulation avec les données sur la résilience

La résilience de Salwa est soutenue par des liens familiaux solides, des amis proches et un environnement scolaire stabilisant. Elle montre une capacité à surmonter ses expériences passées et à se projeter dans un avenir positif. Sa capacité à se donner des objectifs professionnels et à soutenir ses pairs témoigne de la force de son développement émotionnel et social.

11.4. Conclusion synthétique

Le cas de Salwa démontre que, malgré des expériences traumatiques liées au harcèlement, un enfant peut surmonter ses difficultés grâce à un soutien affectif fort et des stratégies de coping efficaces. La résilience de Salwa, illustrée par ses scores à l'échelle CYRM-28 et ses verbatim, montre que des ressources internes et externes peuvent favoriser son développement et son bien-être.

12. Cas 12 : Zahra

12.1. Informations générales

Zahra, âgée de 8 ans, est scolarisée en 3^e année primaire. Elle vit avec sa maman et ses deux sœurs après la séparation de ses parents. Sa maman travaille beaucoup car les revenus fournis par son père ne suffisent pas à couvrir les besoins de la famille. Zahra entretient une relation ordinaire avec sa maman et une bonne relation avec son père, bien qu'elle garde un souvenir douloureux de l'avoir vu frapper sa mère. Elle décrit cet épisode traumatique ainsi : « *maratsikath tshoussough ouzmiragh ara adhharkagh, am akken paralisigh* » (Quand il la frappait, je ne pouvais pas bouger, comme si j'étais paralysée) et elle confie : « *vghigh adhyahvess* » (je voulais qu'il arrête). Elle préfère ne pas se souvenir de ces moments.

L'expérience de maltraitance

Zahra a été témoin de violences conjugales : elle a vu son père frapper sa mère. Cette exposition à la violence familiale a provoqué chez elle un sentiment d'impuissance (je ne pouvais pas bouger) et une détresse émotionnelle. Ces souvenirs douloureux continuent de la marquer, bien qu'elle essaie de les éviter.

Expression des capacités de résilience

Malgré ces expériences difficiles, Zahra se sent proche de ses deux sœurs, qui la soutiennent et la réconfortent lorsqu'elle est triste ou stressée. Elle partage avec elles des moments agréables, comme jouer avec leurs deux chats. Zahra consacre ses journées à ses devoirs, au dessin, et rêve de devenir policière pour aider les familles en souffrance. Enfin, elle exprime un intérêt pour les super-pouvoirs, souhaitant avoir le pouvoir d'Elsa* qui consiste à créer de la neige, elle dit : « *vghigh adhess3ough lqewa ni n Elsa, adkhedmagh adhfel* » (j'aimerais avoir le pouvoir d'Elsa, pour créer la neige) : Elsa un personnage fictif, des dessins animés.

12.2. Présentation du score de Zahra à l'échelle CYRM-28

Le tableau ci-dessous présente les scores obtenus par Zahra dans l'échelle CYRM-28

Tableau 28: Résultats de Zahra obtenus dans l'échelle de CYRM-28 :

Thèmes	Sous échelle	Items	Score	Score global des sous échelles	Score total de l'échelle	Interprétation du score
Thème individuel	Aptitudes personnelles	2, 8, 11, 13, 21	19	42	120	Haut niveau de résilience
	Solutions des pairs	14, 18	10			
	Aptitudes sociales	4, 20, 15, 25	13			
Thème fournisseurs de soins	Besoin physiologiques	5, 7	10	32		
	Besoin psychologique	6, 12, 17, 24, 26	22			
Thème contexte	Spirituel	9, 22, 23	15	46		
	Éducation	3, 16	7			
	Culturel	1, 10, 27, 28, 19	24			

Diagramme circulaire détaillé du score obtenu

Le diagramme circulaire suivant montre la répartition des scores de Zahra selon les thèmes, avec les pourcentages de chaque sous-échelle :

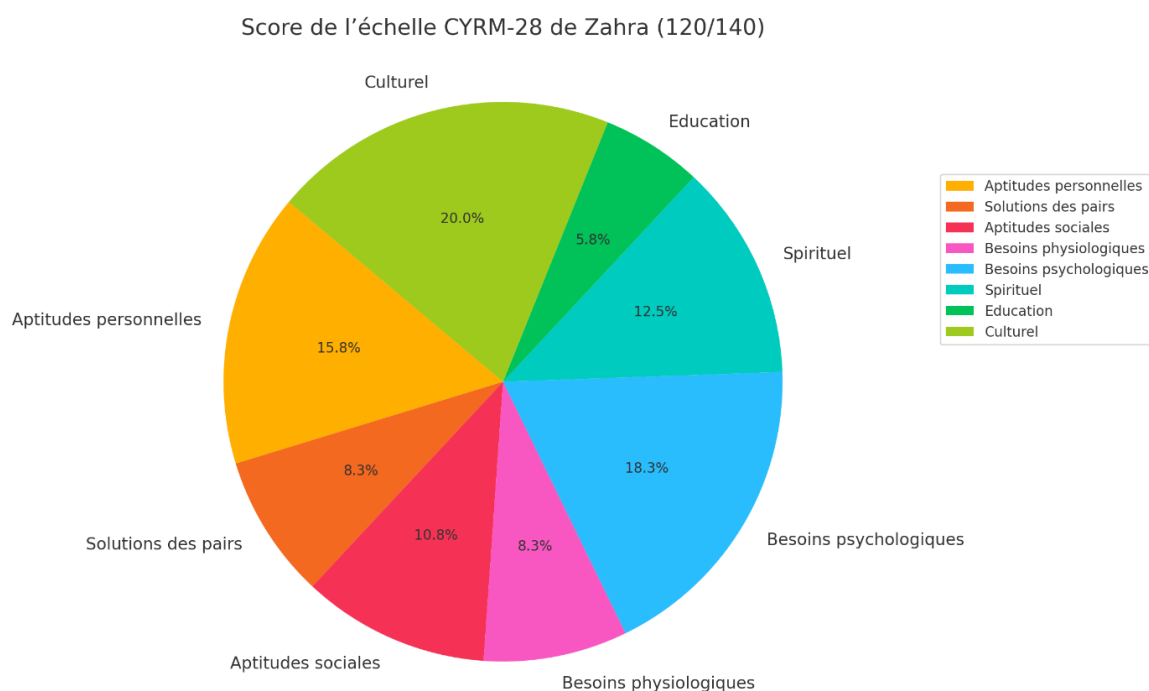


Figure 20: Diagramme des résultats de Zahra représentant la répartition du score CYRM-28 selon les sous échelles

12.3. Synthèse du cas de Zahra à partir de son score à l'échelle CYRM-28 et les réponses obtenues lors de l'entretien, en articulation avec les données théoriques :

Lecture croisée des scores et des verbatim

Zahra présente un score global de 120/140, ce qui reflète un haut niveau de résilience. Ses résultats montrent une bonne gestion émotionnelle, soutenue par un environnement familial protecteur malgré les difficultés liées à la violence. Ses verbatim témoignent d'une conscience de la situation familiale, mais aussi d'une capacité à trouver du réconfort dans les relations fraternelles.

Articulation avec les données théoriques sur l'enfant et la maltraitance

Le cas de Zahra illustre l'impact des scènes de violence domestique sur les enfants. Les verbatim montrent que Zahra garde un souvenir douloureux de ces événements, mais elle utilise ses ressources internes et ses relations familiales pour faire face à cette situation difficile.

Articulation avec les données théoriques sur la résilience

Zahra fait preuve d'une résilience remarquable grâce à sa capacité à se concentrer sur des activités positives comme le dessin et son désir de devenir policière. Elle est également soutenue par ses sœurs, ce qui lui permet de mieux gérer ses émotions et ses expériences traumatiques.

12.4. Conclusion synthétique

Zahra démontre une grande résilience malgré les défis émotionnels liés à la maltraitance familiale. Elle trouve du soutien auprès de ses sœurs et dans ses activités créatives. Son score élevé à l'échelle CYRM-28 montre sa capacité à transformer des expériences difficiles en force et à se projeter dans un avenir positif.

13. Cas 13 : Ziyad

13.1. Informations générales

Ziyad, 8 ans, élève en troisième année primaire, vit actuellement dans une famille élargie composée de ses deux parents, un frère, une sœur, ses grands-parents maternels, deux oncles, trois tantes et ses cousins, après avoir passé ses premières années chez ses grands-parents paternels. Ce contexte familial dense et multigénérationnel façonne son quotidien et son développement.

L'expérience de maltraitance

Ziyad a été témoin d'un événement traumatique : « *jeddi yeweth Vava saqarouyiss s woussghar dhamouqran, ijarhed akkith idhamen* » (mon grand-père a frappé mon père à la tête avec un bâtonnet, il avait beaucoup de sang).

Ce souvenir reste douloureux et source d'angoisse : « *tqeliqagh, marademekhthigh* » (je me stresse quand je me souviens). « *ouhmilagh ara ademekhthigh asmi inoughen akken* » (je n'aime pas me souvenir du jour où ils se sont bagarrés). Malgré ce traumatisme, Ziyad exprime aujourd'hui un sentiment de sécurité et d'affection dans sa famille actuelle : « *hemlagh anda inezdhagh thoura, hemlaghthen akkith* » (J'aime là où j'habite maintenant, ils m'aiment tous).

Sa mère reste la personne qui l'accompagne lorsqu'il en a besoin, et son père demeure son modèle. Ces liens familiaux constituent un socle protecteur essentiel, en accord avec la littérature sur la vulnérabilité de l'enfant et les conséquences psychologiques des violences intrafamiliales.

Expression des capacités de résilience

Ziyad prodigue des conseils empreints de sagesse à ses pairs : « *ouz3afayeth ara vavathwen dh yemmathwen, tsagheth awal* » (ne mettez pas en colère votre père et votre mère, soyez sages).

Il nourrit aussi des aspirations altruistes, souhaitant devenir policier et, s'il avait un pouvoir surnaturel, il affirme : « *adh3awnagh l3ivadh igtswaheqren* » (j'aiderai les gens délaissés).

Ces verbatim témoignent de valeurs prosociales, d'une capacité à donner du sens à l'épreuve et d'une volonté de transformer son vécu en aide pour autrui. Ce profil correspond aux facteurs de protection décrits dans la théorie de la résilience : présence d'un adulte référent, soutien affectif, identification à des modèles positifs et capacité à donner du sens à l'épreuve.

13.2. Présentation du score de Ziyad à l'échelle CYRM-28

Le score total de Ziyad à l'échelle CYRM-28 est de 112/140, ce qui témoigne d'un niveau moyen de résilience selon Ungar (2016).

Les résultats sont répartis en plusieurs sous-échelles, dont la répartition est illustrée dans le tableau et le diagramme circulaire ci-dessous.

Le tableau ci-dessous présente les scores obtenus après la passation de l'échelle de Résilience CYRM-28 à Ziyad qui présente le score total de l'échelle, le score global de chaque thème ainsi que le score de chaque sous-échelle.

Ziyad obtient un score de 112/140 à l'échelle CYRM-28, ce qui traduit un niveau de résilience moyen, même si la persistance d'une souffrance liée à l'événement traumatique demeure.

Tableau 29 : Résultats de Ziyad obtenus dans la sous-échelle de CYRM-28 :

Thèmes	Sous échelle	Items	Score	Score global des sous échelles	Score total de l'échelle	Interprétation du score
Thème individuel	Aptitudes personnelles	2, 8, 11, 13, 21	21	39	120	Moyen niveau de résilience
	Solutions des pairs	14, 18	2			
	Aptitudes sociales	4, 20, 15, 25	16			
Thème fournisseurs de soins	Besoin physiologiques	5, 7	10	32		
	Besoin psychologique	6, 12, 17, 24, 26	22			
Thème contexte	Spirituel	9, 22, 23	11	41		
	Éducation	3, 16	10			
	Culturel	1, 10, 27, 28, 19	20			

Le Diagramme circulaire détaillé du score obtenu dans l'échelle CYRM-28 :

Une fois le score total déterminé pour chaque thème, le score global de chaque thème et le score de chaque sous-échelle, nous les avons convertis en pourcentages pour simplifier l'interprétation. Nous avons ensuite présenté les pourcentages sous format de diagramme circulaire. Nous avons choisi ce type de représentation graphique, pour sa facilité de visualisation et de synthèse de l'information relative à la répartition des scores. Il trouve en effet son intérêt dans la comparaison des parts relatives des différentes sous-échelles, ce qui permet de déterminer clairement les domaines les plus ou les moins marqués. Il donne également une vision globale rapide et intuitive de la répartition des résultats, ce qui constitue un avantage pour la saisie globale dans une analyse descriptive.

Score de l'échelle CYRM-28 de Ziyad (112/140)

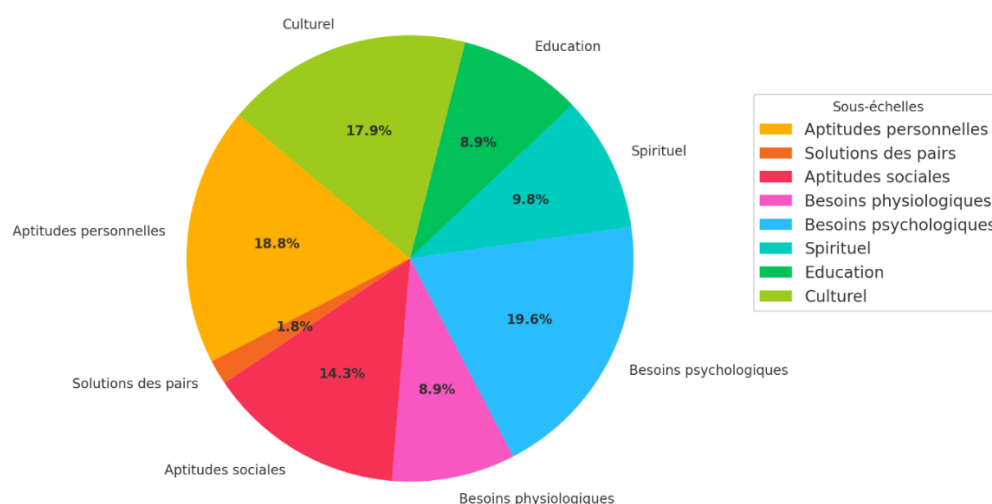


Figure 21 : Diagramme des résultats de Zahra représentant la répartition du score CYRM-28 selon les sous échelles

Le diagramme circulaire montre la prédominance des besoins psychologiques (19,6 %), des aptitudes personnelles (18,8 %) et culturelles (17,9 %), tandis que les solutions des pairs sont très peu mobilisées (1,8 %)². Cela suggère que Ziyad s'appuie principalement sur ses ressources internes, son contexte familial et culturel, mais sollicite peu l'aide de ses pairs pour résoudre ses difficultés.

13.3. Synthèse du cas à partir du score CYRM-28 et des réponses à l'entretien, en articulation avec la théorie

Lecture croisée des scores et des verbatim

Les verbatim révèlent la persistance du traumatisme (« je me stresse quand je me souviens », « je n'aime pas me souvenir du jour où ils se sont bagarrés »), mais aussi l'importance du soutien familial et de l'attachement (« J'aime là où j'habite maintenant, ils m'aiment tous »). Le score élevé en besoins psychologiques et en aptitudes personnelles traduit la capacité de Ziyad à mobiliser ses ressources internes et familiales pour surmonter l'adversité, bien que la faible mobilisation des pairs suggère un isolement social ou une difficulté à demander de l'aide à ses camarades.

Articulation avec les données théoriques sur l'enfant et la maltraitance

Selon la littérature (chapitre I), l'enfant exposé à la violence familiale reste vulnérable, mais le changement de contexte et la présence d'un environnement sécurisant favorisent la reconstruction. Le soutien parental, l'appartenance à une famille élargie et l'identification à des modèles positifs (sa mère et son père) sont des facteurs de protection essentiels.

Articulation avec les données théoriques sur la résilience

La résilience, selon les modèles contemporains (chapitre II), est un processus dynamique impliquant facteurs internes (estime de soi, valeurs) et externes (soutien familial, appartenance culturelle). Ziyad illustre ce processus : il transforme son expérience douloureuse en motivation pour aider les autres et se projette dans un avenir porteur de sens (« j'aiderai les gens délaissés »). Toutefois, la persistance de l'angoisse montre que la résilience n'efface pas la cicatrice, mais permet de poursuivre son développement malgré l'adversité.

13.4. Conclusion synthétique

Le cas de Ziyad met en lumière le rôle du soutien familial, de l'appartenance culturelle et des ressources psychologiques dans la résilience de l'enfant victime de maltraitance. Les verbatim illustrent la complexité du vécu : entre souffrance persistante et capacité à rebondir. Son score élevé à l'échelle CYRM-28 confirme une trajectoire résiliente, mais la faible mobilisation des pairs appelle à un accompagnement complémentaire pour favoriser l'ouverture sociale.

14. Cas 14 : Wassim

14.1. Informations générales

Wassim, un garçon de 12 ans, est scolarisé en troisième année primaire. Il vit avec sa mère et son frère jumeau dans un contexte familial marqué par le divorce de ses parents. Wassim est décrit comme timide, mais il garde un sourire « tout petit, gentil et innocent ». Malgré les épreuves, il aspire à un avenir meilleur et rêve de devenir pilote.

L'expérience de maltraitance

Wassim a vécu plusieurs formes de maltraitance :

Violence sexuelle : À l'âge de 10 ans, il a été victime d'une agression sexuelle par un homme de 60 ans, aujourd'hui emprisonné. Wassim exprime sa peur que cet homme sorte de prison et recommence : « *Tagadagh adyoughal ayinagh* » (*j'ai peur qu'il revienne et qu'il me tue*).

Violence physique : Il subit des coups de la part de ses deux parents : « *Ma mère me frappe quand il le faut, et mon père aussi me frappait et me punissait.* »

Violence psychologique : Wassim est moqué par ses camarades d'école, qui sont au courant de son histoire. Ces moqueries l'ont poussé à se mutiler avec une lame de rasoir : « *Ts3yrrniyi il se moque de moi.* »

Ces expériences ont eu un impact profond sur son développement émotionnel et comportemental. Wassim souffre d'anxiété, de troubles du sommeil, et il a dû prendre des médicaments pour y faire face. Il exprime également un sentiment de honte et d'isolement social.

Expression des capacités de résilience

Malgré les traumatismes, Wassim montre des signes de résilience :

Soutien familial : Il trouve du réconfort auprès de ses parents et de son frère jumeau, malgré les violences subies : « *Malgré tout ce que j'ai vécu, mes parents étaient un soutien pour moi* »

Attachement aux animaux : Wassim possède un chien et un chat qu'il apprécie beaucoup, ce qui lui procure un certain apaisement.

Loisirs et aspirations : Il aime jouer au vélo, bien que ses amis refusent de lui prêter le leur sans argent. Il rêve de devenir pilote et admire son oncle qui vit en France : « *Avec un sourire profond, il souhaite étudier bien et devenir un pilote.* »

Capacité à verbaliser : Wassim parvient à exprimer ses émotions et ses peurs, bien qu'il le fasse avec difficulté et souvent les larmes aux yeux.

14.2. Présentation du score de Wassim à l'échelle CYRM-28 :

Le score total de Wassim à l'échelle CYRM-28 est de 114/140, ce qui indique un niveau moyen de résilience. Ce score reflète les défis auxquels il est confronté, mais aussi les ressources internes et externes qu'il mobilise pour y faire face.

Le tableau ci-dessous présente les scores obtenus par Wassim dans les différentes sous-échelles de la CYRM-28 :

Tableau 30 : Résultats de Wassim obtenus dans la sous-échelle de CYRM-28

Thèmes	Sous échelle	Items	Score	Score global des sous échelles	Score total de l'échelle	Interprétation du score
Thème individuel	Aptitudes personnelles	2, 8, 11, 13, 21	20	41	114	Moyen niveau de résilience
	Solutions des pairs	14, 18	5			
	Aptitudes sociales	4, 20, 15, 25	16			
Thème fournisseurs de soins	Besoin physiologiques	5, 7	10	35		
	Besoin psychologique	6, 12, 17, 24, 26	25			
Thème contexte	Spirituel	9, 22, 23	13	38		
	Éducation	3, 16	9			
	Culturel	1, 10, 27, 28, 19	16			

Diagramme circulaire détaillé du score obtenu dans l'échelle CYRM-28 :

Le diagramme circulaire ci-dessus illustre la répartition des scores de Wassim dans les différentes sous-échelles de la CYRM-28. Les pourcentages ont été calculés pour faciliter l'interprétation.

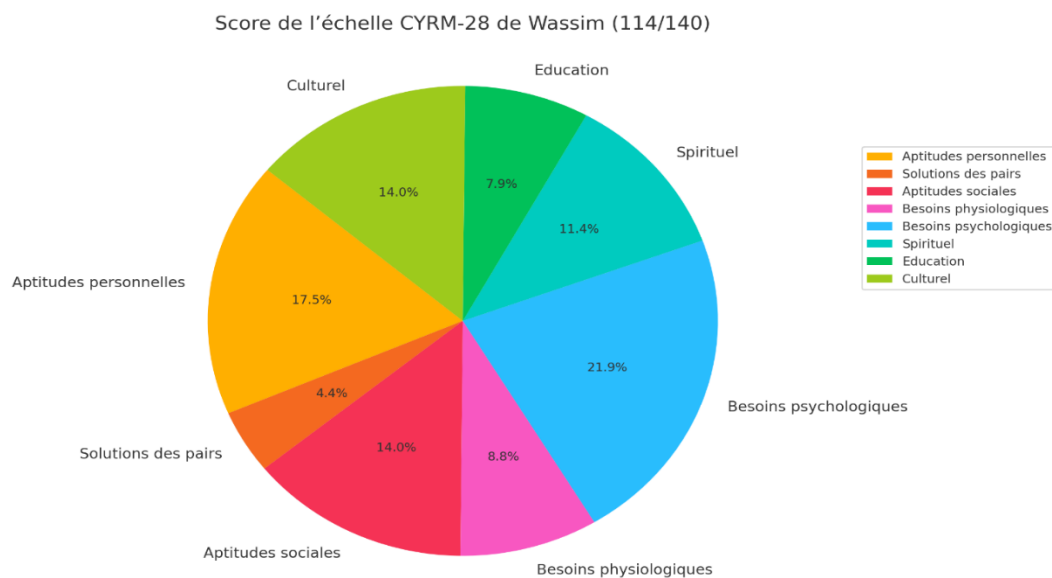


Figure 22: Diagramme des résultats de Wassim représentant la répartition du score CYRM-28 selon les sous échelles

Besoins psychologiques (21.9%) :

Cette sous-échelle représente la part la plus importante, ce qui montre que Wassim mobilise des ressources internes pour gérer ses émotions et ses traumatismes.

Cela reflète également son besoin de soutien affectif et psychologique.

Aptitudes personnelles (17.5%) :

Wassim démontre une capacité à mobiliser ses ressources personnelles, comme son autonomie et sa gestion émotionnelle.

Spirituel (11.4%) et Culturel (14%) :

Ces dimensions montrent que Wassim trouve un certain réconfort dans ses croyances et son environnement culturel.

Solutions des pairs (4.4%) :

Ce score est relativement faible, ce qui peut indiquer un manque de soutien ou de relations positives avec ses pairs.

Éducation (7.9%) :

Le faible score dans cette sous-échelle reflète les difficultés qu'il rencontre dans son environnement scolaire, notamment les moqueries et le manque de soutien éducatif.

Besoins physiologiques (8.8%) :

Bien que ses besoins de base soient globalement satisfaits, ce score montre que des aspects comme la sécurité physique ou la stabilité familiale pourraient être améliorés.

Synthèse

Le score de Wassim à l'échelle CYRM-28 (114/140) met en évidence un niveau moyen de résilience. Ses forces résident dans ses aptitudes personnelles et son soutien psychologique, mais des efforts sont nécessaires pour renforcer son environnement scolaire et ses relations avec ses pairs. Une intervention ciblée pourrait l'aider à mieux mobiliser ses ressources et à surmonter les défis auxquels il est confronté.

14.3. Synthèse du cas de Wassim à partir de son score à l'échelle CYRM-28 et les réponses obtenues lors de l'entretien, en articulation avec les données théoriques:**Lecture croisée des scores et des verbatim :**

Le score de Wassim à l'échelle CYRM-28 met en évidence un niveau modéré de résilience. Ses verbatim confirment cette évaluation :

- Il verbalise ses peurs et ses traumatismes : « *ougadagh adyoughal ayinagh* » J'ai peur qu'il revienne et me tue.
- Il exprime son besoin de soutien familial : « *imawlaniw lan yidhi* » Mes parents étaient un soutien pour moi
- Il montre des aspirations positives pour l'avenir : « *vghigh adoughalagh d wina inheren akni l'avion* » Je veux devenir pilote.

Cependant, les moqueries qu'il subit à l'école et son isolement social limitent son développement psychosocial. Ces éléments sont cohérents avec les théories sur la résilience, qui soulignent l'importance des soutiens familiaux et sociaux pour surmonter les traumatismes.

Articulation avec les données théoriques sur l'enfant et la maltraitance :

Le premier chapitre théorique rappelle que la maltraitance, sous ses formes physique, psychologique et sexuelle, peut avoir des conséquences graves sur le développement de l'enfant. Wassim illustre cette réalité :

- Les violences subies ont entraîné des troubles du sommeil, de l'anxiété et des comportements autodestructeurs.
- Les moqueries à l'école aggravent son sentiment de honte et d'isolement.

Cependant, comme le souligne la littérature, certains enfants parviennent à mobiliser des ressources internes et externes pour faire face à l'adversité. Wassim bénéficie du soutien de ses parents et de son frère, ce qui constitue un facteur de protection essentiel.

Articulation avec les données théoriques sur la résilience :

Le deuxième chapitre théorique définit la résilience comme un processus dynamique, influencé par des facteurs individuels, familiaux et sociaux. Chez Wassim, la résilience se manifeste par sa capacité à exprimer ses émotions et à chercher du soutien et son attachement à ses parents, son frère et ses animaux et ses aspirations positives pour l'avenir.

Cependant, la résilience de Wassim est limitée par son environnement scolaire, qui ne lui offre pas un cadre sécurisant. Comme le souligne Cyrulnik, la résilience se tricote dans l'entourage immédiat, et un environnement scolaire plus bienveillant pourrait renforcer ses capacités d'adaptation.

14.4. Conclusion synthétique :

Le cas de Wassim illustre la complexité de la résilience chez un enfant confronté à des traumatismes multiples. Malgré un contexte familial difficile et des expériences de maltraitance, Wassim montre une capacité remarquable à mobiliser ses ressources internes et externes pour se reconstruire. Cependant, son environnement scolaire constitue un obstacle majeur à son épanouissement. Une intervention ciblée, incluant un changement d'école et un accompagnement psychologique, pourrait renforcer sa résilience et lui permettre de réaliser ses aspirations.

15. Cas 15 : Thilleli

15.1. Informations générales

Thilleli, une jeune fille de 12 ans, est scolarisée en première année de collège. Elle vit dans une famille nombreuse composée de ses deux parents, deux sœurs et deux frères. Bien qu'elle décrive une relation positive avec sa mère, son passé est marqué par des épisodes de violence physique de la part de ses deux parents, principalement liés à ses résultats scolaires. Ces violences ont laissé des séquelles émotionnelles profondes, mais Thilleli montre une capacité remarquable à maintenir des aspirations positives pour l'avenir.

L'expérience de maltraitance

Thilleli a été victime de violences physiques dès l'âge de 8 ans. Sa mère la frappait fréquemment en raison de ses faibles résultats scolaires, et son père utilisait également des punitions physiques. Ces expériences ont engendré un sentiment d'étouffement émotionnel et une tristesse persistante, comme elle l'exprime : « *idhaq wouliw* » Je ressens que mon cœur s'étouffait » et « *ayigh g thgherith* » Je suis fatiguée d'être frappé. Malgré cela, elle affirme aimer sa mère et maintenir une relation positive avec elle, ce qui témoigne d'une ambivalence émotionnelle typique des enfants maltraités.

Expression des capacités de résilience

Malgré les traumatismes subis, Thilleli fait preuve d'une résilience notable. Elle puise sa force dans la prière, son lien avec son chien, et son amour pour les études. Elle exprime un désir fort de progresser et de devenir une personne éduquée, à l'image de sa mère qu'elle admire. Elle déclare : « Je souhaite apprendre que les études et être excellente » et « Je veux grandir et ne pas revenir à mes mauvaises habitudes ». Ces aspirations montrent une capacité à se projeter positivement dans l'avenir, un élément clé de la résilience.

15.2. Présentation du score de Thilleli à l'échelle CYRM-28

Le score total de Thilleli à l'échelle CYRM-28 est de 127/140, ce qui indique un haut niveau de résilience. Ce score reflète une capacité remarquable à mobiliser des ressources internes et externes pour surmonter les défis auxquels elle est confrontée.

Le tableau ci-dessous présente les scores obtenus par Thilleli dans les différentes sous-échelles de la CYRM-28 :

Tableau 31 : Résultats de Thilleli obtenus dans la sous-échelle de CYRM-28

Thèmes	Sous échelle	Items	Score	Score global des sous échelles	Score total de l'échelle	Interprétation du score
Thème individuel	Aptitudes personnelles	2, 8, 11, 13, 21	23	52	127	Haut niveau de résilience
	Solutions des pairs	14, 18	9			
	Aptitudes sociales	4, 20, 15, 25	20			
Thème fournisseurs de soins	Besoin physiologiques	5, 7	8	32		
	Besoin psychologique	6, 12, 17, 24, 26	24			
Thème contexte	Spirituel	9, 22, 23	14	38		
	Éducation	3, 16	8			
	Culturel	1, 10, 27, 28, 19	21			

Diagramme circulaire détaillé du score obtenu dans l'échelle CYRM-28 :

Le diagramme circulaire ci-dessus illustre la répartition des scores de Thilleli dans les différentes sous-échelles de la CYRM-28. Les pourcentages ont été calculés pour faciliter l'interprétation.

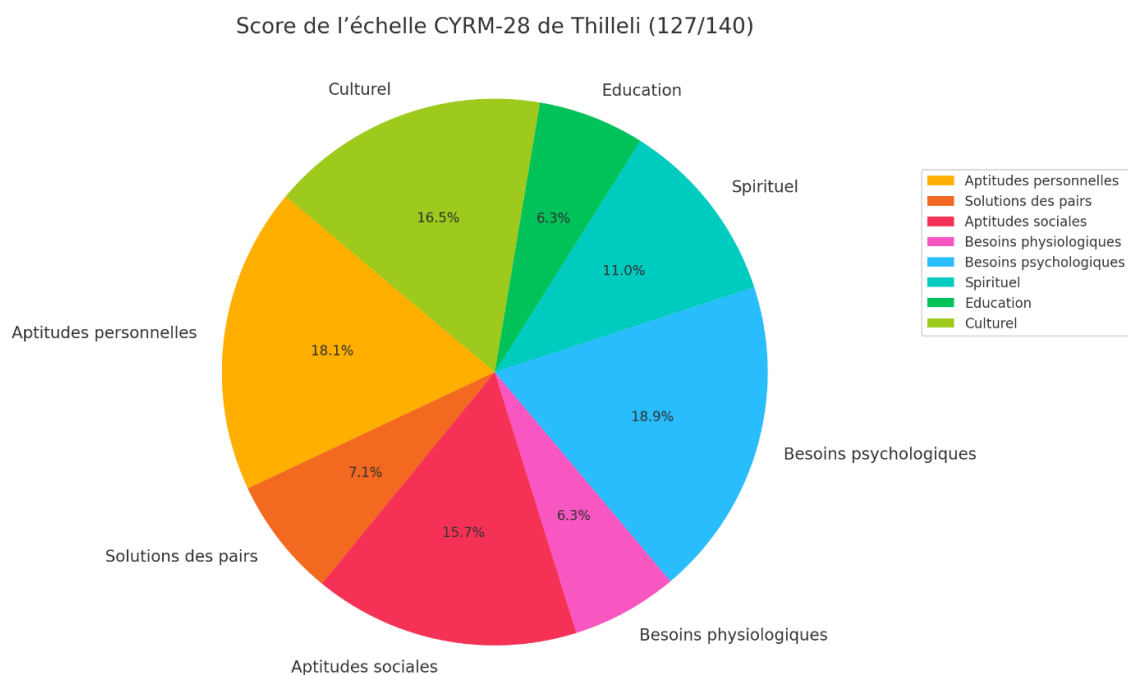


Figure 23: Diagramme des résultats de Thilleli représentant la répartition du score CYRM-28 selon les sous échelles

Besoins psychologiques (18.9%) : Cette sous-échelle représente la part la plus importante, ce qui montre que Thilleli mobilise des ressources internes pour gérer ses émotions et ses traumatismes. Cela reflète également son besoin de soutien affectif et psychologique.

Aptitudes personnelles (18.1%) : Thilleli démontre une capacité à mobiliser ses ressources personnelles, comme son autonomie et sa gestion émotionnelle.

Spirituel (11.0%) et Culturel (16.5%) : Ces dimensions montrent que Thilleli trouve un certain réconfort dans ses croyances et son environnement culturel.

Solutions des pairs (7.1%) : Ce score est relativement faible, ce qui peut indiquer un manque de soutien ou de relations positives avec ses pairs.

Éducation (6.3%) : Le faible score dans cette sous-échelle reflète les difficultés qu'elle rencontre dans son environnement scolaire, notamment les moqueries et le manque de soutien éducatif.

Besoins physiologiques (6.3%) : Bien que ses besoins de base soient globalement satisfaits, ce score montre que des aspects comme la sécurité physique ou la stabilité familiale pourraient être améliorés.

Synthèse

Le score de Thilleli à l'échelle CYRM-28 met en évidence un haut niveau de résilience. Ses forces résident dans ses aptitudes personnelles et son soutien psychologique, mais des efforts sont nécessaires pour renforcer son environnement scolaire et ses relations avec ses pairs. Une intervention ciblée pourrait l'aider à mieux mobiliser ses ressources et à surmonter les défis auxquels elle est confrontée.

15.3. Synthèse du cas de Thilleli à partir de son score à l'échelle CYRM-28 et des réponses obtenues lors de l'entretien, en articulation avec les données théoriques :

Lecture croisée des scores et des verbatim

Le score élevé de Thilleli à l'échelle CYRM-28 témoigne de sa résilience malgré un contexte familial marqué par la violence. Ses propos révèlent une capacité à verbaliser ses émotions « *idhaq wouliw* » Je ressens que mon cœur s'étouffait et à se projeter positivement dans l'avenir « *vghigh adimghouragh ad3iwnagh akhamnagh* » Je veux grandir et aider ma famille. Les sous-scores mettent en évidence des ressources internes solides (aptitudes personnelles, autonomie) et un soutien spirituel important (prière). Cependant, les faibles scores dans les dimensions liées aux pairs et à l'éducation reflètent un isolement social et des difficultés scolaires, nécessitant une intervention ciblée.

Articulation avec les données théoriques sur l'enfant et la maltraitance

Le chapitre théorique souligne que la maltraitance, qu'elle soit physique ou psychologique, peut entraîner des conséquences durables sur le développement de l'enfant, notamment des troubles émotionnels et des difficultés relationnelles. Thilleli illustre ces dynamiques, avec des séquelles émotionnelles (tristesse, sentiment d'étouffement) et un isolement social. Cependant, comme le montre la littérature, certains enfants parviennent à mobiliser des ressources internes et

externes pour surmonter ces traumatismes. Dans le cas de Thilleli, son lien avec son chien, sa foi, et son amour pour les études jouent un rôle clé dans son processus de résilience.

Articulation avec les données théoriques sur la résilience

La résilience, définie comme un processus dynamique, repose sur l'interaction entre les vulnérabilités et les ressources. Chez Thilleli, cette dynamique est visible dans sa capacité à transformer ses expériences traumatiques en moteur de développement personnel. Ses aspirations éducatives, son lien affectif avec son chien, et sa capacité à se projeter dans l'avenir témoignent d'une résilience active. Comme le souligne Cyrulnik, la résilience se tricote dans les relations et les environnements sécurisants. Bien que Thilleli manque de soutien social, elle trouve des figures de résilience dans son environnement immédiat, notamment son chien et sa foi.

15.4. Conclusion synthétique

Le cas de Thilleli illustre la complexité de l'impact de la maltraitance sur le développement de l'enfant, mais aussi la force de la résilience. Malgré un passé marqué par la violence, elle mobilise des ressources internes (autonomie, aspirations éducatives) et externes (prière, lien avec son chien) pour se reconstruire. Cependant, des interventions ciblées sont nécessaires pour renforcer son soutien social et éducatif, et pour l'aider à surmonter les séquelles émotionnelles de son passé. Ce cas met en lumière l'importance d'un environnement sécurisant et de figures de résilience pour favoriser le développement des enfants victimes de maltraitance.

16. Cas 16 : Aimad

16.1. Informations générales

Aimad, un garçon de 9 ans, est scolarisé en troisième année primaire. Il vit avec son père, sa mère et ses trois frères et sœurs. Il est le plus jeune de la famille. Son environnement familial est marqué par la violence et la négligence. Son père est alcoolique et le frappe régulièrement, souvent avec une cravache, et se défoule sur lui pour des raisons insignifiantes « *Kol ma dhekhmegh lehaja ikathiyi* ». Sa mère, bien qu'elle lui rappelle de faire ses devoirs et le récompense parfois, le frappe également lorsqu'il fait une bêtise.

Aimad rapporte que son père lui a déjà cassé un téléphone et une montre qu'il lui avait offerts en guise de récompense. Même lorsqu'il tente de se cacher dans la douche, son père le poursuit et casse la porte pour le frapper. Cette violence parentale a influencé le comportement de ses frères et sœurs : sa sœur la frappe et le tire par les cheveux, et son grand frère Hamza le frappe au point de lui faire saigner du nez.

Aimad est également victime de violences à l'extérieur de la maison, où les enfants de son âge le battent. Il se sent isolé, car son grand frère ne le défend pas. Seule sa mère intervient parfois pour crier sur les autres enfants qui le maltraitent.

Malgré ces épreuves, Aimad trouve un peu de réconfort auprès de son petit frère, qui ne le maltraite pas, et d'un ami vivant en France, avec qui il garde le contact par appels vidéo. Il apprécie l'école, où il s'amuse, bien que son rendement scolaire soit faible (moyenne de 5). Aimad considère que seul Dieu peut l'aider « *se3igh rebi kan* ». Il exprime une vision sombre de l'avenir et rêve de devenir gendarme pour se venger de ceux qui lui ont fait du mal.

L'expérience de maltraitance chez l'enfant :

Aimad subit des violences physiques et psychologiques répétées de la part de ses parents, de ses frères et sœurs, et des enfants de son quartier. Ces maltraitances incluent des coups, des humiliations et des punitions injustes. Il est également témoin de violences conjugales entre ses parents. Ces expériences ont laissé des séquelles physiques (bleus, saignements) et émotionnelles (peur, tristesse, colère). Aimad a déjà manqué trois jours d'école à cause de ces violences, et son rendement scolaire est en chute.

Expression des capacités de résilience chez l'enfant :

Malgré les épreuves qu'il traverse, Aimad montre des signes de résilience. Il trouve un certain réconfort auprès de son petit frère et de son ami vivant en France. Il apprécie l'école, où il peut s'amuser, et il exprime un désir de justice en rêvant de devenir gendarme. Cependant, son niveau de résilience reste limité, car il se sent isolé et exprime une vision sombre de l'avenir. Il n'a pas encore développé de stratégies efficaces pour faire face à ses difficultés et manque de figures de soutien stables dans son entourage.

16.2. Présentation du score de résilience de Aimad à l'échelle CYRM-28 :

Aimad a obtenu un score total de 112/140, indiquant un niveau moyen de résilience. Ce score reflète une capacité modérée à mobiliser des ressources internes et externes pour faire face aux adversités.

Tableau 32: Résultats de Aimad obtenus dans la sous-échelle de CYRM-28

Thèmes	Sous échelle	Items	Score	Score global des sous échelles	Score total de l'échelle	Interprétation du score
Thème individuel	Aptitudes personnelles	2, 8, 11, 13, 21	20	48	112	Moyen niveau de résilience
	Solutions des pairs	14, 18	9			
	Aptitudes sociales	4, 20, 15, 25	19			
Thème fournisseurs de soins	Besoin physiologiques	5, 7	10	29		
	Besoin psychologique	6, 12, 17, 24, 26	19			
Thème contexte	Spirituel	9, 22, 23	15	35		
	Éducation	3, 16	8			
	Culturel	1, 10, 27, 28, 19	12			

Thème individuel

- Aptitudes personnelles (17.9%) : Aimad montre une capacité limitée à gérer ses émotions et à se projeter dans l'avenir.
- Solutions des pairs (8.0%) : Cette dimension est peu marquée, indiquant un besoin de renforcer ses interactions sociales et son recours aux pairs.
- Aptitudes sociales (17.0%) : Ses relations sociales sont limitées, bien qu'il trouve un peu de réconfort auprès de son petit frère et de son ami.

Thème fournisseurs de soins :

- Besoins physiologiques (8.9%) : Ses besoins de base sont partiellement satisfaits, mais il vit dans un contexte de violences familiales.
- Besoins psychologiques (17.0%) : Il bénéficie d'un soutien émotionnel limité, ce qui contribue à son sentiment d'isolement.

Thème contexte :

- Spirituel (13.4%) : La spiritualité joue un rôle modéré dans son processus de résilience.
- Éducation (7.1%) : Aimad exprime un intérêt pour l'apprentissage, bien que son rendement scolaire soit faible.
- Culturel (10.7%) : Son ancrage culturel est marqué, jouant un rôle modéré dans son processus de résilience.

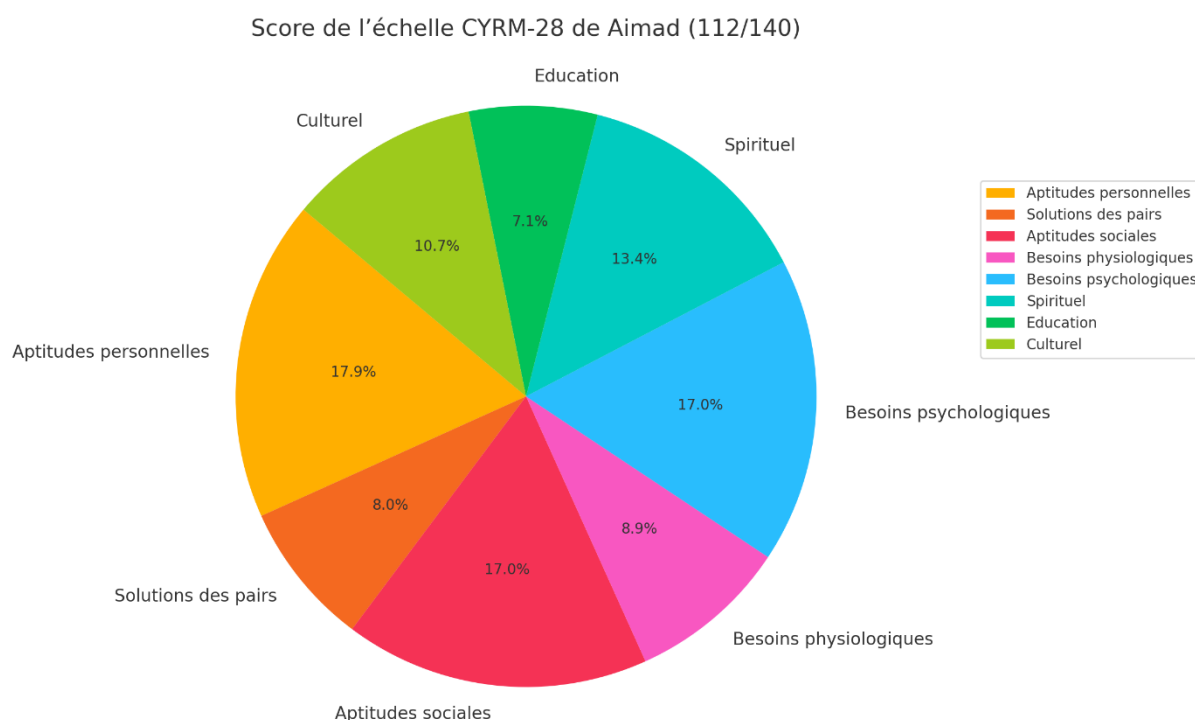


Figure 24 : Diagramme des résultats de Aimad représentant la répartition du score CYRM-28 selon les sous échelles

16.3. Synthèse du cas de Aimad à partir de son score à l'échelle CYRM-28 et les réponses obtenues lors de l'entretien, en articulation avec les données théoriques :

Lecture croisée des scores et des verbatim :

Le score de résilience de Aimad reflète un niveau moyen, marqué par des ressources internes limitées et un manque de soutien externe. Les verbatim montrent qu'il est capable de s'exprimer sur ses émotions, mais il n'a pas encore trouvé de stratégies efficaces pour faire face à l'adversité. Par exemple, son attachement à son petit frère et son rêve de devenir gendarme reflètent une capacité à se projeter dans l'avenir, mais son isolement et son sentiment de rejet limitent son potentiel de résilience.

Articulation avec les données théoriques sur l'enfant et la maltraitance :

La maltraitance, qu'elle soit physique ou psychologique, a des conséquences graves sur le développement de l'enfant, comme le souligne le chapitre théorique. Dans le cas de Aimad, les violences subies ont entraîné des blessures physiques, un absentéisme scolaire et une vision sombre de l'avenir. Cependant, l'absence de figures de soutien stables aggrave son sentiment d'abandon et limite ses capacités d'adaptation.

Articulation avec les données théoriques sur la résilience :

La résilience de Aimad est limitée, car il manque de ressources internes (optimisme, capacité à se projeter) et externes (soutien familial, activités valorisantes). Comme le souligne Boris Cyrulnik, la résilience se tricote dans les relations avec autrui et dans les activités qui permettent de donner un sens à son expérience. Dans le cas de Aimad, l'absence de tuteurs de résilience et d'activités structurantes limite son processus de reconstruction.

16.4. Conclusion synthétique

Le cas de Aimad met en évidence un niveau moyen de résilience dans le parcours d'un enfant confronté à la maltraitance. Bien que ces expériences aient un impact négatif sur son bien-être, Aimad montre un potentiel de résilience grâce à son attachement à son petit frère et à son ami. Cependant, un accompagnement psychologique et éducatif adapté est nécessaire pour renforcer ses capacités et lui offrir un environnement plus sécurisant.

17. Cas 17 : Kahina

17.1. Informations générales

Kahina, une jeune fille de 6 ans, est scolarisée en première année primaire. Elle vit avec sa maman, son papa, son frère et sa sœur. Elle décrit une vie normale, ponctuée de petites chamailleries avec sa sœur, « mais rien de méchant ». Son vécu ne comporte pas d'événements marquants ou traumatisants, bien qu'elle mentionne avoir été frappée à plusieurs reprises, ce qu'elle considère comme la chose la plus terrible qu'elle ait vécue.

Sa relation avec sa mère est bonne, bien que cette dernière la frappe lorsqu'elle fait des bêtises, « *ayn iyou3ren akith tiyithi yarna meziyagh* » Ce qui me semble difficile, c'est la frappe à mon âge. Ce qui lui fait peur. Son père, quant à lui, ne l'a jamais frappée. Les disputes entre ses parents existent en disant « *yemma d vava tnaghen karhagh anchtha* », ma mère et mon père se disputent je déteste cela, et elle rajoute « *karhagh ama at3gidhen* », je déteste quand 'ils se disputent en hurlant.

À l'école, elle est confrontée aux moqueries de certains enfants de son âge, mais elle a tout de même quelques amis avec qui elle aime jouer. Elle affirme ne pas avoir de mauvais souvenirs marquants. Kahina n'aime pas l'école, car sa professeure la frappe, ce qui la rend anxieuse. Elle n'a pas d'animaux de compagnie, mais elle aimerait avoir un cheval, un chat et un lapin. Elle consacre son temps libre à jouer.

L'expérience de maltraitance

Kahina subit des punitions corporelles de la part de sa mère et de sa professeure. Ces violences, bien qu'occasionnelles, lui causent de la peur et un sentiment d'injustice. À l'école, elle est également victime de moqueries de la part de ses camarades, ce qui affecte son estime de soi et son bien-être émotionnel. Ces expériences, bien qu'elles ne soient pas décrites comme traumatisantes, ont un impact sur son développement émotionnel et social.

Expression des capacités de résilience

Malgré les épreuves qu'elle traverse, Kahina montre des signes de résilience. Elle entretient une relation affective forte avec ses parents, en particulier avec son père, qui ne l'a jamais frappée. Elle trouve du réconfort dans ses jeux et exprime des rêves d'enfance, comme avoir des animaux de compagnie, ce qui témoigne de son innocence et de son optimisme.

Kahina exprime également un désir d'avenir positif. Elle souhaite avoir un environnement plus aimant et sécurisant, ce qui reflète son besoin de protection et de stabilité. Bien qu'elle n'aime pas l'école, elle continue d'y aller et de maintenir des relations sociales avec ses amis, ce qui montre une certaine capacité d'adaptation.

17.2. Présentation du score de résilience de Kahina à l'échelle CYRM-28

Kahina a obtenu un score total de 124/140, indiquant un haut niveau de résilience. Ce score reflète une capacité significative à mobiliser des ressources internes et externes pour faire face aux adversités.

Tableau 33 : Résultats de Kahina obtenus dans la sous-échelle de CYRM-28

Thèmes	Sous échelle	Items	Score	Score global des sous échelles	Score total de l'échelle	Interprétation du score
Thème individuel	Aptitudes personnelles	2, 8, 11, 13, 21	22	50	124	Haut niveau de résilience
	Solutions des pairs	14, 18	10			
	Aptitudes sociales	4, 20, 15, 25	18			
Thème fournisseurs de soins	Besoin physiologiques	5, 7	9	32		
	Besoin psychologique	6, 12, 17, 24, 26	23			
Thème contexte	Spirituel	9, 22, 23	15	42		
	Éducation	3, 16	8			
	Culturel	1, 10, 27, 28, 19	19			

Thème individuel

- Aptitudes personnelles (22/25) : Kahina montre une capacité à gérer ses émotions et à se projeter dans l'avenir, bien qu'elle soit affectée par les punitions corporelles.
- Solutions des pairs (10/10) : Elle entretient des relations positives avec ses amis, qui constituent un soutien important dans son quotidien.
- Aptitudes sociales (18/25) : Ses relations sociales sont solides, bien qu'elle soit parfois affectée par les moqueries.

Thème fournisseurs de soins

- Besoins physiologiques (9/10) : Ses besoins de base sont satisfaits, bien qu'elle vive dans un contexte de punitions corporelles.
- Besoins psychologiques (23/25) : Elle bénéficie d'un soutien émotionnel important de la part de ses parents, ce qui contribue à son équilibre psychologique.

Thème contexte :

- Spirituel (15/15) : La spiritualité joue un rôle important dans son processus de résilience.
- Éducation (8/10) : Kahina exprime un intérêt pour l'apprentissage, bien qu'elle n'aime pas l'école en raison des violences subies.
- Culturel (19/25) : Son ancrage culturel est marqué, jouant un rôle clé dans son processus de résilience.

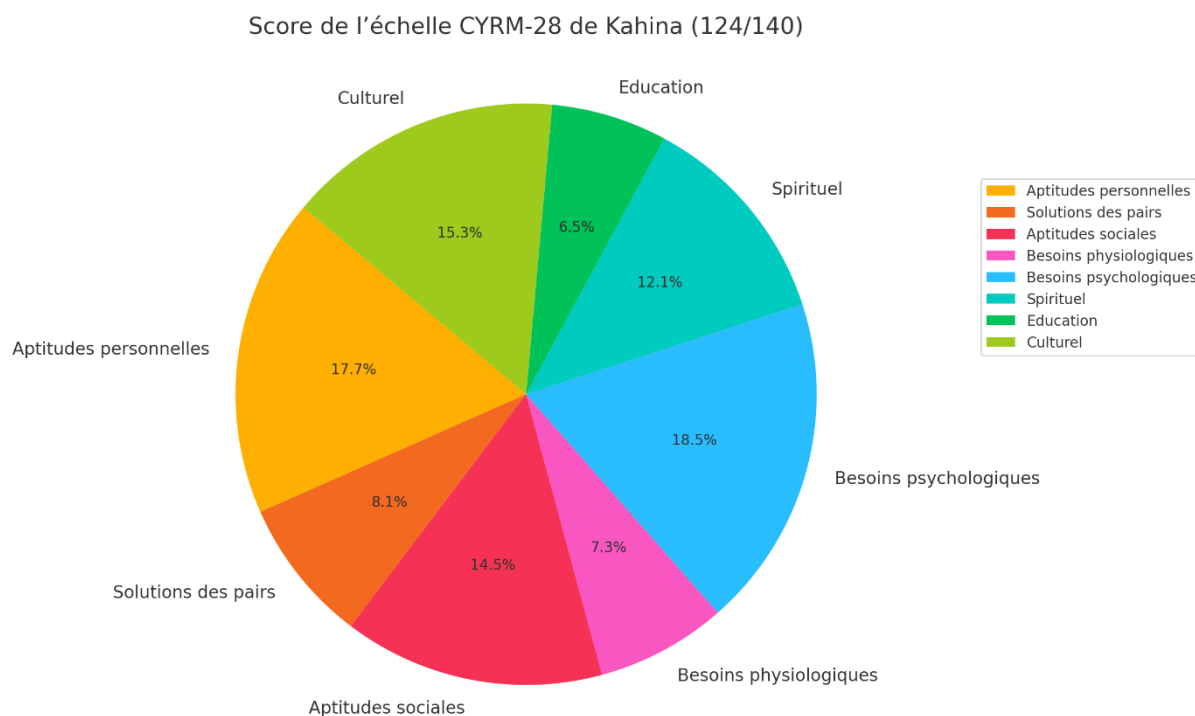


Figure 25: Diagramme des résultats de Kahina représentant la répartition du score CYRM-28 selon les sous échelles

17.3. Synthèse du cas de Kahina à partir de son score à l'échelle CYRM-28 et les réponses obtenues lors de l'entretien, en articulation avec les données théoriques :

Lecture croisée des scores et des verbatim :

Le score élevé de Kahina à l'échelle CYRM-28 (124/140) témoigne d'un haut niveau de résilience. Les verbatim montrent qu'elle est capable de s'exprimer sur ses émotions et de trouver des stratégies pour faire face à l'adversité. Par exemple, son attachement à ses parents et son désir d'avoir des animaux de compagnie reflètent une capacité à se projeter dans l'avenir et à trouver des sources de réconfort dans son environnement immédiat.

Articulation avec les données théoriques sur l'enfant et la maltraitance :

La maltraitance, qu'elle soit physique ou psychologique, a des conséquences graves sur le développement de l'enfant, comme le souligne le chapitre théorique. Dans le cas de Kahina, les punitions corporelles subies à la maison et à l'école ont entraîné un sentiment de peur et d'injustice. Cependant, la présence de figures de soutien, comme ses parents, atténue ces effets négatifs et lui offre un environnement relativement stable.

Articulation avec les données théoriques sur la résilience :

La résilience de Kahina s'inscrit dans un processus dynamique, influencé par ses ressources internes (capacité à se projeter, optimisme) et externes (soutien familial, relations sociales). Comme le souligne Boris Cyrulnik, la résilience se tricote dans les relations avec autrui et dans les activités qui permettent de donner un sens à son expérience. Le soutien de ses parents et ses rêves d'enfance jouent ici un rôle de "tuteur de résilience", offrant à Kahina un cadre sécurisant et apaisant.

17.4. Conclusion synthétique

Le cas de Kahina met en évidence la coexistence de vulnérabilités et de forces dans le parcours d'une enfant confrontée à des punitions corporelles et à des moqueries. Bien que ces expériences aient un impact négatif sur son bien-être, Kahina mobilise des ressources internes et externes pour s'adapter et se projeter dans l'avenir. Son attachement à sa famille, ses rêves d'enfance et son optimisme témoignent d'une résilience active, qui pourrait être renforcée par un accompagnement psychologique et éducatif adapté.

18. Cas 18 : Manel

18.1. Informations générales

Manel, une fille de 12 ans, est élève en 5ème année primaire. Elle vit avec son père, sa mère, sa grand-mère, son frère et sa sœur. Lorsqu'on lui demande comment elle a grandi, elle répond avec hésitation, hausse les épaules et dit : « *dh emm amk amdinigh d l3alit* », exprimant une certaine réserve et une enfance marquée par de fréquentes disputes familiales.

Sa relation avec sa mère est « parfois bonne », mais elle se rappelle qu'à 10 ans, sa mère l'a frappée avec un manche de balai. Son père, lui, crie souvent sur elle et la frappe avec des coups de pied. Malgré cela, sa mère lui offre parfois ce qu'elle veut. Un événement marquant pour Manel est le départ de son oncle préféré, parti « *haraga* » (clandestinement), ce qui l'a profondément choquée : « *vghigh aka adyoughal 3mi itshadhariyi* ». À chaque fois qu'elle y repense, elle ressent une grande tristesse.

Les souvenirs des moments où elle a été trop frappée la rendent également triste : « *araniyi am jouer et yemma tehddar feli thqaras tabahloult* », expliquant que sa mère se moque d'elle, la traitant de « clown ». Son père lui dit parfois qu'elle est « jalouse de sa famille », et son grand-père la frappait aussi avec des claquettes. Elle exprime sa tristesse en disant : « *araniyi amobalon* », ils m'ont rendu comme un ballon, avec une longue respiration et les yeux brillants. « *wlh ar twafelqagh melih ar dakhel am djaj mayghli* » je me sens abimé comme un verre cassé.

Manel se confie principalement à sa grand-mère et à son oncle, bien que ce dernier l'ait déjà frappée il y a deux ans. Elle précise : « mais pas trop, je l'aime bien ». Elle aide souvent sa grand-mère. Avec hésitation, elle affirme avoir des amies et des relations « bonnes ». Pour surmonter les difficultés, elle préfère rester seule et éviter les gens. Son conseil aux autres enfants est : « concentre-toi sur les études, n'écoute pas ceux qui se moquent de toi et reste avec ceux qui t'aiment ».

Manel souhaite avoir un caniche ; elle en a déjà eu un qui lui apportait du bonheur, mais il a été donné. Elle aime sortir, voyager, aller à la plage, jouer au foot et regarder la télévision. Ce qui l'aide à aller mieux, c'est de jouer et de se divertir. Elle souhaite apprendre le français et l'anglais pour partir à l'étranger, ce qui montre qu'elle veut donner du sens à sa vie.

L'expérience de maltraitance

Manel subit des violences physiques et verbales de la part de ses parents. Sa mère la frappe avec un manche de balai, et son père lui donne des coups de pied. Elle est également victime de moqueries et d'humiliations, sa mère la traitant de « clown » et son père insinuant qu'elle est « jalouse de sa famille ». Ces violences, bien qu'occasionnelles, ont laissé des séquelles émotionnelles importantes, notamment un sentiment de rejet et de tristesse. Elle est également marquée par le départ de son oncle préféré, un événement qui a renforcé son sentiment d'abandon.

Expression des capacités de résilience

Malgré les épreuves qu'elle traverse, Manel montre des signes de résilience. Elle trouve du réconfort auprès de sa grand-mère et de son oncle, qui constituent des figures de soutien

importantes. Elle se réfugie dans des activités comme jouer, voyager, aller à la plage et regarder la télévision, qui lui permettent de s'évader et de se reconstruire émotionnellement.

Manel exprime également des aspirations positives pour l'avenir. Elle souhaite apprendre des langues étrangères et voyager, ce qui reflète son désir de s'élever au-delà de ses difficultés. Elle montre une capacité à verbaliser ses émotions et à chercher du soutien auprès de son entourage, bien qu'elle préfère souvent rester seule pour surmonter ses difficultés.

18.2. Présentation du score de résilience de Manel à l'échelle CYRM-28

Manel a obtenu un score total de 118/140, indiquant un haut moyen de résilience. Ce score reflète une capacité forte à mobiliser des ressources internes et externes pour faire face aux adversités.

Tableau 34 : Résultats de Manel obtenus dans la sous-échelle de CYRM-28

Thèmes	Sous échelle	Items	Score	Score global des sous échelles	Score total de l'échelle	Interprétation du score
Thème individuel	Aptitudes personnelles	2, 8, 11, 13, 21	21	46	118	Haut niveau de résilience
	Solutions des pairs	14, 18	7			
	Aptitudes sociales	4, 20, 15, 25	18			
Thème fournisseurs de soins	Besoin physiologiques	5, 7	10	32		
	Besoin psychologique	6, 12, 17, 24, 26	22			
Thème contexte	Spirituel	9, 22, 23	10	40		
	Éducation	3, 16	9			
	Culturel	1, 10, 27, 28, 19	21			

Thème individuel :

- Aptitudes personnelles (18/25) : Manel montre une capacité à gérer ses émotions et à se projeter dans l'avenir, notamment grâce à son désir d'apprendre des langues et de voyager.
- Solutions des pairs (6/10) : Cette dimension est peu marquée, indiquant un besoin de renforcer ses interactions sociales et son recours aux pairs.
- Aptitudes sociales (17/25) : Ses relations sociales sont solides, bien qu'elle préfère souvent rester seule.

Thème fournisseurs de soins

- Besoins physiologiques (10/10) : Ses besoins de base sont satisfaits, bien qu'elle vive dans un contexte de violences familiales.
- Besoins psychologiques (22/25) : Elle bénéficie d'un soutien émotionnel important de la part de sa grand-mère et de son oncle, ce qui contribue à son équilibre psychologique.

Thème contexte :

- Spirituel (15/15) : La spiritualité joue un rôle important dans son processus de résilience.
- Éducation (9/10) : Manel exprime un intérêt pour l'apprentissage et un engagement scolaire.
- Culturel (25/25) : Son ancrage culturel est très marqué, jouant un rôle clé dans son processus de résilience.

Score de l'échelle CYRM-28 de Manel (118/140)

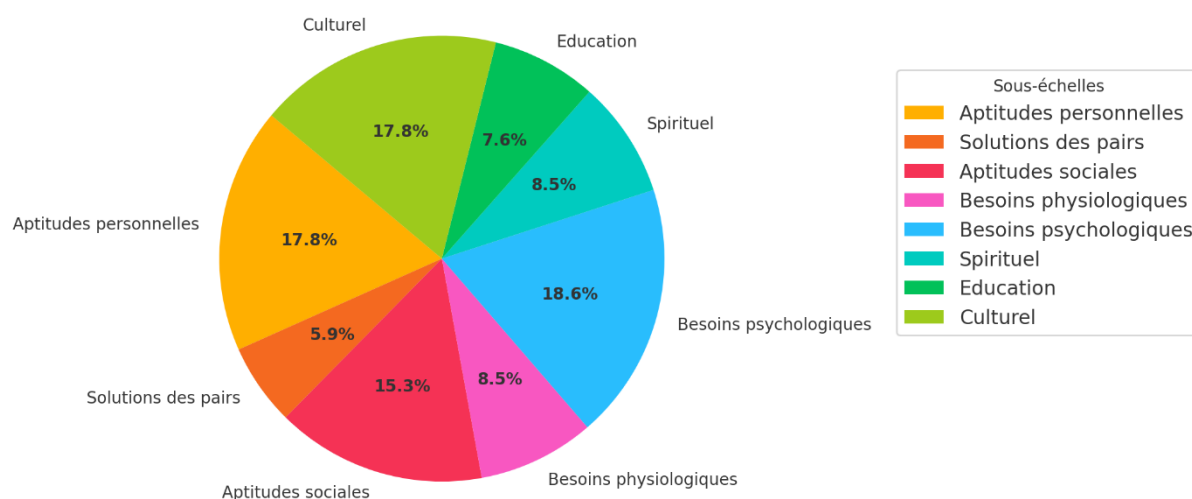


Figure 26: Diagramme des résultats de Manel représentant la répartition du score CYRM-28 selon les sous échelles

18.3. Synthèse du cas de Manel à partir de son score à l'échelle CYRM-28 et les réponses obtenues lors de l'entretien, en articulation avec les données théoriques :

Lecture croisée des scores et des verbatim :

Le score de Manel à l'échelle CYRM-28 (118/140) reflète un haut niveau de résilience. Les verbatim montrent qu'elle est capable de s'exprimer sur ses émotions et de trouver des stratégies pour faire face à l'adversité. Par exemple, son attachement à sa grand-mère et son désir d'apprendre des langues étrangères reflètent une capacité à se projeter dans l'avenir et à trouver des sources de réconfort dans son environnement immédiat.

Articulation avec les données théoriques sur l'enfant et la maltraitance :

La maltraitance, qu'elle soit physique ou psychologique, a des conséquences graves sur le développement de l'enfant, comme le souligne le chapitre théorique. Dans le cas de Manel, les violences subies et les moqueries ont entraîné un sentiment de rejet et de tristesse. Cependant, la présence de figures de soutien, comme sa grand-mère et son oncle, atténue ces effets négatifs et lui offre un certain réconfort.

3.3. Articulation avec les données théoriques sur la résilience :

La résilience de Manel s'inscrit dans un processus dynamique, influencé par ses ressources internes (capacité à se projeter, optimisme) et externes (soutien familial, activités valorisantes). Comme le souligne Boris Cyrulnik, la résilience se tricote dans les relations avec autrui et dans les activités qui permettent de donner un sens à son expérience. Le soutien de sa grand-mère et son désir d'apprendre des langues jouent ici un rôle de "tuteur de résilience", offrant à Manel un cadre sécurisant et apaisant.

18.4. Conclusion synthétique

Le cas de Manel met en évidence la coexistence de vulnérabilités et de forces dans le parcours d'une enfant confrontée à la maltraitance. Bien que ces expériences aient un impact négatif sur son bien-être, Manel mobilise des ressources internes et externes pour s'adapter et se projeter dans l'avenir. Son attachement à sa grand-mère, ses aspirations académiques et son désir de voyager témoignent d'une résilience active, qui pourrait être renforcée par un accompagnement psychologique et éducatif adapté.

19. Cas 19 : Fayez

19.1. Informations générales

Fayez, garçon de 12 ans, est élève en deuxième année moyenne. Il vit avec ses parents, son petit frère et sa petite sœur. Il se décrit comme confiant, souriant et compétent. Il dit avoir grandi normalement « *imghoughed normal kan* », bien qu'il précise que les conditions étaient un peu difficiles « *chwiya kan* ».

Sa relation avec sa mère est bonne, il l'aime beaucoup, même si elle l'a frappé à ses 10 ans. Son père aussi l'a frappé fort avec un coup de pied à la même époque. Il raconte : « *thousough amakn ikahrhiyi asni imi iyiwth housagh thenqlav syesi dounith* » je ressens qu'il me déteste ce jour-là, quand il m'a frappé, je ressentais que la terre tournait. Parfois, son père est souriant, parfois en colère. Fayez explique qu'il ressentait de la fatigue et que c'était insupportable lorsqu'il était frappé.

À l'école, ses amis se moquent souvent de lui à cause de ses lunettes « *ts3yrniyi s nwadheriw* », mais il relativise en disant : « *m3na qarghas yela rebi* » il y a le bon Dieu ». Il confie ses sentiments à ses parents et se sent bien à l'école, même s'il préfère s'éloigner des gens mauvais.

Son conseil aux autres enfants est : n'écoute pas les moqueries et concentre-toi sur les études, car elles sont importantes. Dieu m'a aidé à surmonter cela ». Il pense que ceux qui se moquent de lui se moquent en réalité d'eux-mêmes, car il ne faut pas blesser les gens.

Fayez ne parle à personne de ses difficultés et préfère passer son temps à faire du sport. Il dort parfois dehors avec son père. Pour l'avenir, il souhaite devenir policier comme son père, créer une association pour aider les gens dans le besoin. Avec un sourire, il dit qu'il aimerait avoir des ailes pour s'envoler et précise qu'il ne souhaite pas mourir.

L'expérience de maltraitance

Fayez a été victime de maltraitance physique de la part de ses parents. Sa mère l'a frappé à l'âge de 10 ans, et son père lui a donné un coup de pied violent, ce qui l'a profondément marqué. Ces violences, bien qu'occasionnelles, ont laissé des séquelles émotionnelles, notamment un sentiment de rejet et de tristesse. À l'école, il subit également des moqueries de la part de ses camarades à cause de ses lunettes, ce qui affecte son estime de soi.

Expression des capacités de résilience

Malgré les épreuves qu'il traverse, Fayez montre des signes de résilience remarquables. Il entretient une relation affective avec sa mère et trouve du réconfort dans sa foi. Il adopte une attitude positive face aux moqueries et préfère se concentrer sur ses études. Il trouve également du réconfort dans le sport, une activité qui lui permet de s'évader et de se reconstruire émotionnellement.

Fayez exprime des aspirations positives pour l'avenir. Il souhaite devenir policier comme son père et créer une association pour aider les gens dans le besoin, ce qui reflète son altruisme et son optimisme. Il montre une capacité à verbaliser ses émotions et à chercher du soutien auprès de ses parents, bien qu'il préfère souvent garder ses difficultés pour lui.

19.2. Présentation du score de résilience de Favez à l'échelle CYRM-28

Favez a obtenu un score total de 121/140, indiquant un haut niveau de résilience. Ce score reflète une capacité significative à mobiliser des ressources internes et externes pour faire face aux adversités. Ci-dessus une présentation et une analyse de score des sous échelles.

Tableau 35 : Résultats de Favez obtenus dans la sous-échelle de CYRM-28

Thèmes	Sous échelle	Items	Score	Score global des sous échelles	Score total de l'échelle	Interprétation du score
Thème individuel	Aptitudes personnelles	2, 8, 11, 13, 21	22	46	121	Haut niveau de résilience
	Solutions des pairs	14, 18	8			
	Aptitudes sociales	4, 20, 15, 25	16			
Thème fournisseurs de soins	Besoin physiologiques	5, 7	10	33		
	Besoin psychologique	6, 12, 17, 24, 26	23			
Thème contexte	Spirituel	9, 22, 23	7	42		
	Éducation	3, 16	10			
	Culturel	1, 10, 27, 28, 19	25			

Thème individuel :

- Aptitudes personnelles (18.2%) : Favez montre une capacité à gérer ses émotions et à se projeter dans l'avenir, notamment grâce à son rêve de devenir policier.
- Solutions des pairs (6.6%) : Cette dimension est moins marquée, indiquant un besoin de renforcer ses interactions sociales et son recours aux pairs.
- Aptitudes sociales (13.2%) : Ses relations sociales sont solides, bien qu'il préfère s'éloigner des personnes qu'il considère comme mauvaises.

Thème fournisseurs de soins :

- Besoins physiologiques (8.3%) : Ses besoins de base sont satisfaits, bien qu'il vive dans un contexte de punitions corporelles.
- Besoins psychologiques (19.0%) : Il bénéficie d'un soutien émotionnel important de la part de sa mère, ce qui contribue à son équilibre psychologique.

Thème contexte :

- Spirituel (5.8%) : La spiritualité joue un rôle modéré dans son processus de résilience.

- Éducation (8.3%) : Fayez exprime un intérêt pour l'apprentissage et un engagement scolaire.
- Culturel (20.7%) : Son ancrage culturel est marqué, jouant un rôle clé dans son processus de résilience.

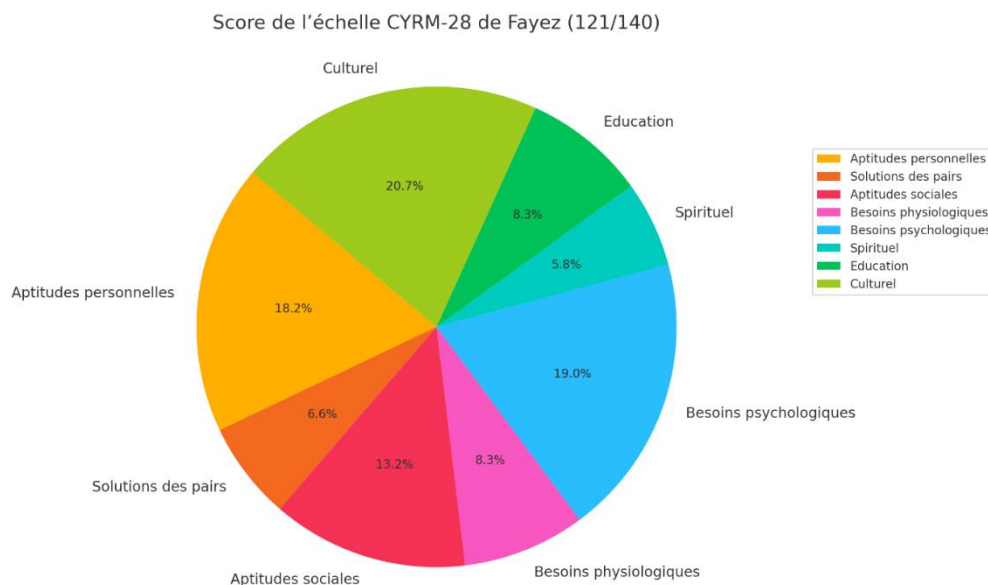


Figure 27 : Diagramme des résultats de Fayez représentant la répartition du score CYRM-28 selon les sous échelles

19.3. Synthèse du cas de Fayez à partir de son score à l'échelle CYRM-28 et les réponses obtenues lors de l'entretien, en articulation avec les données théoriques :

Lecture croisée des scores et des verbatim :

Le score élevé de Fayez à l'échelle CYRM-28 (121/140) témoigne d'un haut niveau de résilience. Les verbatim montrent qu'il est capable de s'exprimer sur ses émotions et de trouver des stratégies pour faire face à l'adversité. Par exemple, son attachement à sa foi et son rêve de devenir policier reflètent une capacité à se projeter dans l'avenir et à trouver des sources de réconfort dans son environnement immédiat.

Articulation avec les données théoriques sur l'enfant et la maltraitance :

La maltraitance, qu'elle soit physique ou psychologique, a des conséquences graves sur le développement de l'enfant, comme le souligne le chapitre théorique. Dans le cas de Fayez, les punitions corporelles et les moqueries ont entraîné un sentiment de rejet et de tristesse. Cependant, la présence de figures de soutien, comme sa mère, et son engagement dans des activités valorisantes, comme le sport, atténuent ces effets négatifs et lui offrent un environnement relativement stable.

Articulation avec les données théoriques sur la résilience :

La résilience de Fayez s'inscrit dans un processus dynamique, influencé par ses ressources internes (capacité à se projeter, optimisme) et externes (soutien familial, foi). Comme le souligne Boris Cyrulnik, la résilience se tricote dans les relations avec autrui et dans les activités

qui permettent de donner un sens à son expérience. Le sport joue ici un rôle de "tuteur de résilience", offrant à Fayez un espace d'expression et de valorisation personnelle.

19.4. Conclusion synthétique :

Le cas de Fayez met en évidence la coexistence de vulnérabilités et de forces dans le parcours d'un enfant confronté à la maltraitance. Bien que ces expériences aient un impact négatif sur son bien-être, Fayez mobilise des ressources internes et externes pour s'adapter et se projeter dans l'avenir. Son attachement à sa famille, son optimisme et son engagement dans le sport témoignent d'une résilience active, qui pourrait être renforcée par un accompagnement psychologique et éducatif adapté.

20. Cas 20 : Sonia

20.1. Informations générales

Sonia, une jeune fille de 12 ans, est élève en première année au C.E.M. après avoir redoublé deux années. Elle vit avec sa maman, son papa et ses trois frères. Son père est alcoolique et, lorsqu'il rentre à la maison, il casse tout ce qu'il trouve sur son passage « *vava ma dikhechem itterozou leqchoch* ». Cette situation lui fait très peur, au point de réveiller sa mère pour se rassurer « *ttagadhegh, sekarayeghed yemma* ». Sonia décrit son enfance comme « mauvaise, avec quelques beaux souvenirs » « *le3alitt dhiritt* ».

Sa relation avec sa mère est « normale », mais lorsque celle-ci s'énervé, elle la frappe avec tout ce qui lui tombe sous la main, parfois même en lui mettant du piment fort « *ma ttefqe3 thekathiyi sou tiyou, thaklakitt, ifelfel aqerhan thura wagi obligé ad yili, ayen idoufa zathess* » lorsqu'elle s'énervé elle me frappe avec le tuyau, claquette, piment fort, c'est obligé que ça soit ainsi, ce qu'elle trouve devant elle me frappe avec. Son père la frappe aussi, souvent avec une cravache « *ikathiyi sou cravache* », ce qui lui cause beaucoup de douleur et des vertiges « *dewikhegh* ».

Un événement particulièrement difficile pour elle est de voir son père frapper sa mère violemment, allant jusqu'à lui arracher les cheveux « *vava ikath yemma siserfiqen, thikeltt iqel3azd achekohiss akya* ». Sa mère n'a pas le droit de sortir, ce qui provoque chez Sonia un profond sentiment de tristesse et de colère. Elle déteste se rappeler de ces moments-là.

Sonia est très proche de sa tante paternelle, car elle sent qu'elle l'aime sincèrement. Elle entretient une relation compliquée avec une amie à qui elle parle en cachette, malgré l'interdiction de ses parents. Cette amie lui a causé beaucoup de problèmes à l'école et a inventé des histoires sur elle, ce qui a refroidi leur relation, mais Sonia continue de lui parler.

Elle confie que personne ne l'aide à surmonter ses difficultés et qu'elle est justement « à la recherche de cette personne » « *hed, ttehewissegh menhou ayi3awnen* ». Elle n'a pas de conseils à donner aux autres, car elle-même cherche quelqu'un pour la conseiller « *oulach, neki yakan hewajeghett* ».

Elle occupe son temps libre avec des jeux sur son téléphone. Elle n'aime pas le théâtre et ne s'y intéresse pas. Sa vision de l'avenir est floue, bien qu'elle souhaite ressembler à son amie pour ses qualités académiques, sans en adopter les mauvais aspects.

L'expérience de maltraitance

Sonia subit des violences physiques et psychologiques de la part de ses parents. Sa mère la frappe avec divers objets, parfois même en lui infligeant des punitions humiliantes, comme l'utilisation de piment fort. Son père, alcoolique, la frappe également avec une cravache, ce qui lui cause des douleurs physiques et des vertiges. Elle est également témoin de violences conjugales graves, où son père frappe sa mère violemment, ce qui lui provoque un profond sentiment de peur et de tristesse.

Ces expériences traumatisantes affectent son bien-être émotionnel et psychologique. Sonia se sent isolée et cherche désespérément une personne qui pourrait l'aider à surmonter ses difficultés.

Expression des capacités de résilience

Sonia montre des signes de résilience faibles. Elle se sent isolée et n'a pas de figure de soutien stable, bien qu'elle soit proche de sa tante paternelle. Elle n'a pas de passion ou d'activité qui lui permettrait de s'évader ou de se reconstruire émotionnellement. Elle exprime un désir de ressembler à son amie pour ses qualités académiques, mais elle ne semble pas avoir de projet clair pour l'avenir.

Sonia confie qu'elle est « à la recherche de cette personne » qui pourrait l'aider, ce qui reflète son sentiment d'abandon et son besoin de soutien. Elle n'a pas encore développé de stratégies efficaces pour faire face à ses difficultés.

20.2. Présentation du score de résilience de Sonia à l'échelle CYRM-28

Sonia a obtenu un score total de 93/140, indiquant un faible niveau de résilience. Ce score reflète une capacité limitée à mobiliser des ressources internes et externes pour faire face aux adversités :

Tableau 36: Résultats de Sonia obtenus dans la sous-échelle de CYRM-28 :

Thèmes	Sous échelle	Items	Score	Score global des sous échelles	Score total de l'échelle	Interprétation du score
Thème individuel	Aptitudes personnelles	2, 8, 11, 13, 21	18	31	93	Faible niveau de résilience
	Solutions des pairs	14, 18	2			
	Aptitudes sociales	4, 20, 15, 25	11			
Thème fournisseurs de soins	Besoin physiologiques	5, 7	8	33		
	Besoin psychologique	6, 12, 17, 24, 26	15			
Thème contexte	Spirituel	9, 22, 23	15	39		
	Éducation	3, 16	6			
	Culturel	1, 10, 27, 28, 19	18			

Thème individuel

- Aptitudes personnelles (19.4%) : Sonia montre une capacité limitée à gérer ses émotions et à se projeter dans l'avenir.
- Solutions des pairs (2.2%) : Cette dimension est très peu marquée, indiquant un besoin de renforcer ses interactions sociales et son recours aux pairs.
- Aptitudes sociales (11.8%) : Ses relations sociales sont limitées, bien qu'elle entretienne une relation affective avec sa tante.

Thème fournisseurs de soins :

- Besoins physiologiques (8.6%) : Ses besoins de base sont partiellement satisfaits, mais elle vit dans un contexte de violences familiales.
- Besoins psychologiques (16.1%) : Elle bénéficie d'un soutien émotionnel limité, ce qui contribue à son sentiment d'isolement.

Thème contexte :

- Spirituel (16.1%) : La spiritualité joue un rôle modéré dans son processus de résilience.
- Éducation (6.5%) : Sonia exprime un intérêt pour l'apprentissage, bien qu'elle ait redoublé deux années.
- Culturel (19.4%) : Son ancrage culturel est marqué, jouant un rôle clé dans son processus de résilience.

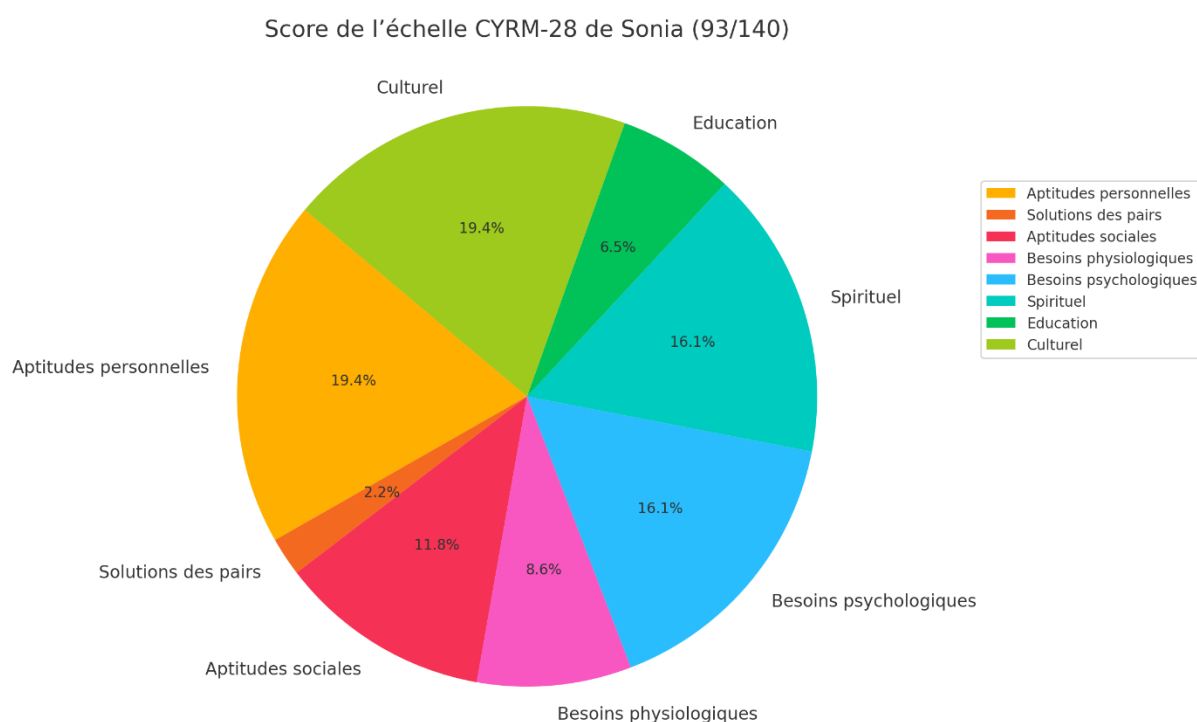


Figure 28 : Diagramme des résultats de Brahim représentant la répartition du score CYRM-28 selon les sous échelles

20.3. Synthèse du cas à partir du score CYRM-28 et des réponses à l'entretien, en articulation avec les données théorique :

Lecture croisée des scores et des verbatim :

Le score de Sonia à l'échelle CYRM-28 (93/140) reflète un faible niveau de résilience. Les verbatim montrent qu'elle est capable de s'exprimer sur ses émotions, mais elle n'a pas encore trouvé de stratégies efficaces pour faire face à l'adversité. Par exemple, son attachement à sa tante et son désir de ressembler à son amie pour ses qualités académiques reflètent une capacité limitée à se projeter dans l'avenir et à trouver des sources de réconfort dans son environnement immédiat.

Articulation avec les données théoriques sur l'enfant et la maltraitance :

La maltraitance, qu'elle soit physique ou psychologique, a des conséquences graves sur le développement de l'enfant, comme le souligne le chapitre théorique. Dans le cas de Sonia, les violences subies et les scènes de violences conjugales ont entraîné un sentiment d'insécurité, de tristesse et d'isolement. Cependant, l'absence de figures de soutien stables aggrave son sentiment d'abandon et limite ses capacités d'adaptation.

Articulation avec les données théoriques sur la résilience :

La résilience de Sonia est faible, car elle manque de ressources internes (optimisme, capacité à se projeter) et externes (soutien familial, activités valorisantes). Comme le souligne Boris Cyrulnik, la résilience se tricote dans les relations avec autrui et dans les activités qui permettent de donner un sens à son expérience. Dans le cas de Sonia, l'absence de tuteurs de résilience et d'activités structurantes limite son processus de reconstruction.

20.4. Conclusion synthétique

Le cas de Sonia met en évidence un faible niveau de résilience dans le parcours d'une enfant confrontée à la maltraitance. Bien que ces expériences aient un impact négatif sur son bien-être, Sonia montre une capacité limitée à mobiliser des ressources internes et externes pour s'adapter et se projeter dans l'avenir. Son attachement à sa tante et son désir de réussir témoignent d'un potentiel de résilience, mais un accompagnement psychologique et éducatif adapté est nécessaire pour renforcer ses capacités et lui offrir un environnement plus sécurisant.

21. Cas 21 : Massinissa

21.1. Informations générales

Massinissa, âgé de 10 ans, est élève en 5ème année primaire et vit avec sa mère, son père, ses deux grands frères et ses deux sœurs. Il décrit son enfance comme normale, bien qu'il mentionne des épisodes de maltraitance physique et verbale. Sa mère le frappe lorsqu'il fait des bêtises « *thekathiyi s wessghar* », et son père, qui s'énervait rapidement, lui donne des gifles lorsqu'il est contrarié « *ah d lemouh ikath directe ar woudhem* ». Son grand frère le frappe également.

Massinissa a également vécu des expériences difficiles avec certains membres de sa famille élargie. Par exemple, ses oncles maternels et la femme de son oncle paternel lui adressent des paroles blessantes, insinuant qu'il rend visite à ses grands-parents uniquement pour de l'argent « *assema ayiqreh yiwem sou messlay*). Ces remarques le rendent triste et le font pleurer.

Malgré ces épreuves, Massinissa entretient une relation très proche avec sa mère, qui est souvent présente à l'école. Il a une relation normale avec ses amis et trouve du réconfort auprès de sa chienne, qu'il aime beaucoup. Pendant son temps libre, il aime dessiner et jouer à la PlayStation. Il aspire à travailler dans le désert pour gagner beaucoup d'argent et aider les pauvres. S'il avait un pouvoir, il l'utiliserait pour se venger et aider les gens.

L'expérience de maltraitance

Massinissa subit des punitions corporelles de la part de sa mère, de son père et de son grand frère. Ces violences, bien qu'elles soient perçues comme « normales » dans son environnement familial, lui causent de la tristesse et le font pleurer. Il est également victime de paroles blessantes de la part de certains membres de sa famille élargie, ce qui renforce son sentiment de rejet et d'injustice. Cependant, il ne présente pas de séquelles physiques ni de troubles du sommeil liés à ces expériences.

Expression des capacités de résilience

Malgré les épreuves qu'il traverse, Massinissa montre des signes de résilience. Il entretient une relation affective forte avec sa mère, qui constitue une figure de soutien importante. Il trouve du réconfort dans ses loisirs, comme le dessin et les jeux vidéo, ainsi qu'auprès de sa chienne, qu'il considère comme une source de bonheur.

Massinissa exprime également des aspirations positives pour l'avenir. Il souhaite travailler dans le désert pour gagner de l'argent et aider les pauvres, ce qui reflète son altruisme et son optimisme. Bien qu'il soit marqué par les violences subies, il montre une capacité à se projeter dans l'avenir et à trouver des sources de réconfort dans son environnement immédiat.

21.2. Présentation du score de résilience de Massinissa à l'échelle CYRM-28 :

Massinissa a obtenu un score total de 111/140, indiquant un niveau moyen de résilience. Ce score reflète une capacité modérée à mobiliser des ressources internes et externes pour faire face aux adversités. Ci-dessus une présentation des dimensions de l'échelle CYRM-28 :

Tableau 37: Résultats de Massinissa obtenus dans la sous-échelle de CYRM-28 :

Thèmes	Sous échelle	Items	Score	Score global des sous échelles	Score total de l'échelle	Interprétation du score
Thème individuel	Aptitudes personnelles	2, 8, 11, 13, 21	18	36	111	Moyen niveau de résilience
	Solutions des pairs	14, 18	2			
	Aptitudes sociales	4, 20, 15, 25	16			
Thème fournisseurs de soins	Besoin physiologiques	5, 7	9	30		
	Besoin psychologique	6, 12, 17, 24, 26	21			
Thème contexte	Spirituel	9, 22, 23	13	45		
	Éducation	3, 16	10			
	Culturel	1, 10, 27, 28, 19	22			

Thème individuel :

- Aptitudes personnelles (18/25) : Massinissa montre une capacité à gérer ses émotions et à se projeter dans l'avenir, notamment grâce à ses aspirations professionnelles.
- Solutions des pairs (2/10) : Cette dimension est peu marquée, indiquant un besoin de renforcer ses interactions sociales et son recours aux pairs.
- Aptitudes sociales (16/25) : Ses relations sociales sont solides, bien qu'il ressente du stress face à certains camarades.

Thème fournisseurs de soins :

- Besoins physiologiques (9/10) : Ses besoins de base sont satisfaits, bien qu'il vive dans un contexte de punitions corporelles.
- Besoins psychologiques (21/25) : Il bénéficie d'un soutien émotionnel important de la part de sa mère, ce qui contribue à son équilibre psychologique.

Thème contexte :

- Spirituel (13/15) : La spiritualité joue un rôle important dans son processus de résilience.
- Éducation (9/10) : Massinissa exprime un intérêt pour l'apprentissage et un engagement scolaire modéré.
- Culturel (23/25) : Son ancrage culturel est très marqué, jouant un rôle clé dans son processus de résilience.

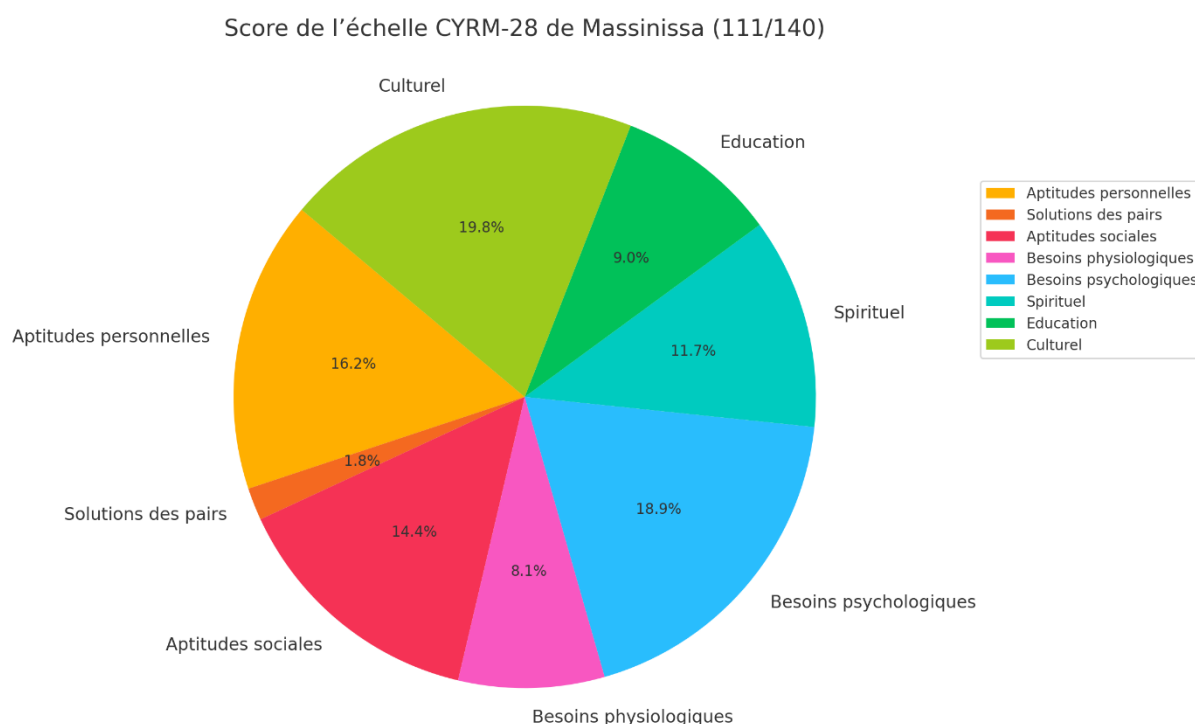


Figure 29: Diagramme des résultats de Brahim représentant la répartition du score CYRM-28 selon les sous échelles

21.3. Synthèse du cas à partir du score CYRM-28 et des réponses à l'entretien, en articulation avec les données théorique :

Lecture croisée des scores et des verbatim :

Le score de Massinissa à l'échelle CYRM-28 (111/140) reflète un niveau moyen de résilience. Les verbatim montrent qu'il est capable de s'exprimer sur ses émotions et de trouver des stratégies pour faire face à l'adversité. Par exemple, son attachement à sa chienne et son rêve de travailler dans le désert reflètent une capacité à se projeter dans l'avenir et à trouver des sources de réconfort dans son environnement immédiat.

Articulation avec les données théoriques sur l'enfant et la maltraitance :

La maltraitance, qu'elle soit physique ou psychologique, a des conséquences graves sur le développement de l'enfant, comme le souligne le chapitre théorique. Dans le cas de Massinissa, les punitions corporelles et les paroles blessantes ont entraîné de la tristesse et un sentiment d'injustice. Cependant, la présence de figures de soutien, comme sa mère et sa chienne, atténue ces effets négatifs et lui offre un environnement relativement stable.

Articulation avec les données théoriques sur la résilience :

La résilience de Massinissa s'inscrit dans un processus dynamique, influencé par ses ressources internes (capacité à se projeter, optimisme) et externes (soutien familial, attachement à sa chienne). Comme le souligne Boris Cyrulnik, la résilience se tricote dans les relations avec autrui et dans les activités qui permettent de donner un sens à son expérience. Le soutien de sa mère et ses loisirs jouent ici un rôle de "tuteur de résilience", offrant à Massinissa un cadre sécurisant et apaisant.

21.4. Conclusion synthétique

Le cas de Massinissa met en évidence la coexistence de vulnérabilités et de forces dans le parcours d'un enfant confronté à la maltraitance. Bien que ces expériences aient un impact négatif sur son bien-être, Massinissa mobilise des ressources internes et externes pour s'adapter et se projeter dans l'avenir. Son attachement à sa famille, ses loisirs et ses aspirations professionnelles témoignent d'une résilience active, qui pourrait être renforcée par un accompagnement psychologique et éducatif adapté.

22. Cas 22 : Brahim

22.1. Informations générales

Brahim est un jeune garçon âgé de 10 ans, scolarisé en 5^e année primaire. Il vit avec ses deux parents, son petit frère et ses deux sœurs. Né au village, il a vécu ses premières années là-bas, puis sa famille a déménagé, enfin sont s'installer à Akbou. Brahim décrit son enfance comme « normale », sans souvenirs marquants ou traumatisants.

L'expérience de maltraitance

Brahim maintient une relation normale avec sa mère, mais lorsqu'il la contrarie, elle lui crie dessus et le frappe violemment : « *thett3egidhed felli, thekathiyi mlih* ». La même dynamique s'applique avec son père ; leur relation est généralement bonne, mais lorsqu'il s'énervé, il lui crie et le frappe également : « *yett3egided, ittekess leghech zeghi bezaf* ». Ces expériences de violence physique et verbale constituent des formes de maltraitance qui peuvent avoir des conséquences sur son développement émotionnel et psychologique, comme le souligne la littérature sur la maltraitance infantile.

Expression des capacités de résilience

Malgré ces difficultés, Brahim montre des signes de résilience. Il est passionné de théâtre et a joué dans plusieurs pièces, tout en préparant un spectacle. Cependant, il subit du harcèlement de la part de ses collègues de scène, qui le surnomment « *Mhend Arab* », un surnom qui le dérange profondément : « *mi ikhedemgh la scène tina akk igo3ren, parceque ass amezwarou outhewni3 ara* ». Malgré cela, il préfère généralement les ignorer, même s'il lui arrive de se défendre ou de répondre. Sa famille minimise la situation en lui disant que ses camarades sont jaloux. Bien qu'il fasse semblant que cela ne l'atteint pas, il avoue que cela le blesse et lui cause des troubles du sommeil.

Brahim entretient une relation sereine et paisible avec sa famille, se sentant très proche de ses parents et de ses frères et sœurs. À l'école, il n'a pas de problème avec ses camarades de classe : « *ttemsefhamagh yidesen mlih* ». Il n'a pas d'animal de compagnie, mais il conseille aux personnes ayant subi du harcèlement de « laisser passer, rien ne vaut la peine, de pardonner ces personnes et de ne pas les écouter ».

Concernant son avenir, il n'a pas de projet précis, car il ne sait pas ce que le futur lui réserve : « *ouzerigh ara dachi igellan ar zath* ». Quand il est triste ou en colère, il se console lui-même, sans se tourner vers les autres : « *dhimaniw iyitt3awanen, dhaqeroiyw* ». S'il avait un pouvoir, il l'utiliserait pour faire le bien autour de lui.

22.2. Présentation du score de résilience de Brahim à l'échelle CYRM-28 :

Brahim a obtenu un score total de **132/140**, indiquant un **haut niveau de résilience**. Ce score reflète une capacité significative à mobiliser des ressources internes et externes pour faire face aux adversités. Voici une analyse des dimensions de l'échelle CYRM-28 en lien avec son cas :

Tableau 38 : Résultats de Brahim obtenus dans la sous-échelle de CYRM-28 :

Thèmes	Sous échelle	Items	Score	Score global des sous échelles	Score total de l'échelle	Interprétation du score
Thème individuel	Aptitudes personnelles	2, 8, 11, 13, 21	23	53	132	Haut niveau de résilience
	Solutions des pairs	14, 18	10			
	Aptitudes sociales	4, 20, 15, 25	20			
Thème fournisseurs de soins	Besoin physiologiques	5, 7	10	35		
	Besoin psychologique	6, 12, 17, 24, 26	25			
Thème contexte	Spirituel	9, 22, 23	13	44		
	Éducation	3, 16	10			
	Culturel	1, 10, 27, 28, 19	21			

Analyse du score de résilience de Brahim à l'échelle CYRM-28 :**Thème individuel :**

- **Aptitudes personnelles (23/25) :** Brahim montre une capacité à gérer ses émotions et à se projeter dans l'avenir, notamment grâce à son engagement dans le théâtre.
- **Solutions des pairs (10/10) :** Il entretient des relations positives avec ses camarades de classe, bien qu'il soit harcelé dans le cadre du théâtre.
- **Aptitudes sociales (20/25) :** Ses relations sociales sont solides, ce qui constitue un facteur protecteur important.

Thème fournisseurs de soins :

- **Besoins physiologiques (10/10) :** Ses besoins de base sont satisfaits, bien qu'il vive dans un contexte de punitions corporelles.
- **Besoins psychologiques (25/25) :** Il bénéficie d'un soutien émotionnel important de la part de sa famille, ce qui contribue à son équilibre psychologique.

Thème contexte :

- **Spirituel (13/15) :** La spiritualité joue un rôle modéré dans son processus de résilience.
- **Éducation (10/10) :** Brahim exprime un intérêt pour l'apprentissage et un engagement scolaire.
- **Culturel (21/25) :** Son ancrage culturel est marqué, jouant un rôle clé dans son processus de résilience.

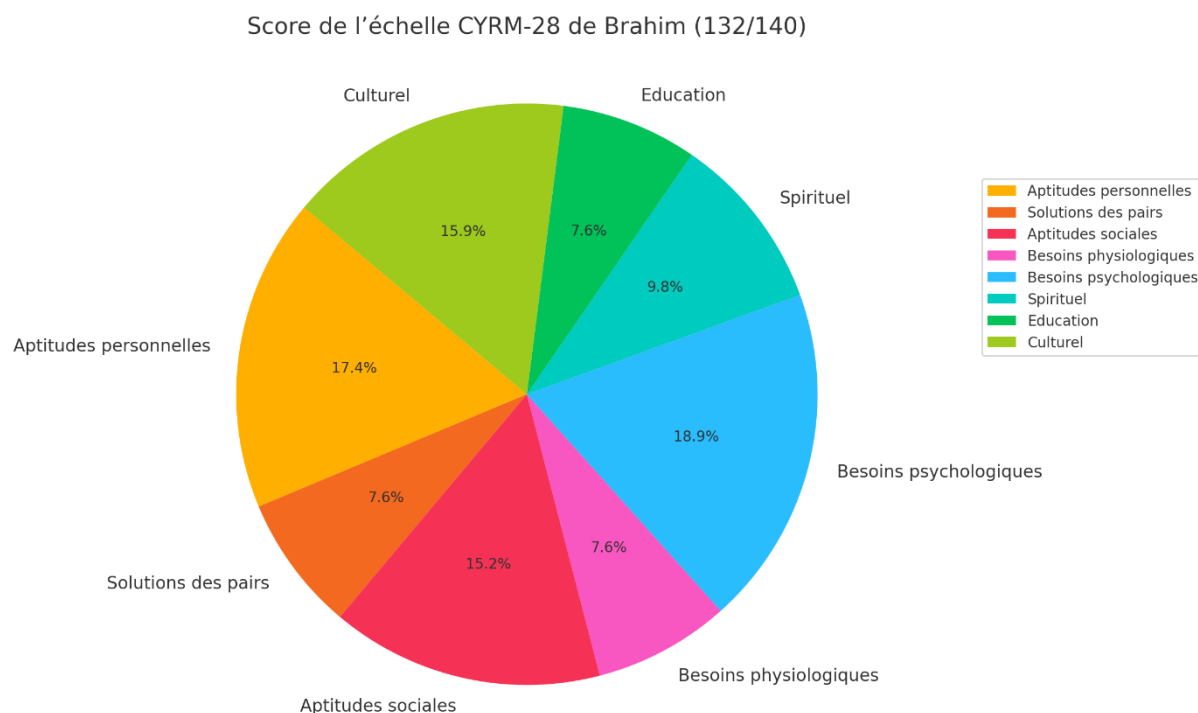


Figure 30: Diagramme des résultats de Brahim représentant la répartition du score CYRM-28 selon les sous-échelles

22.3. Synthèse du cas à partir du score CYRM-28 et des réponses à l'entretien, en articulation avec les données théorique :

Lecture croisée des scores et des verbatim :

Le score élevé de Brahim à l'échelle CYRM-28 (132/140) témoigne d'un haut niveau de résilience. Les verbatim de Brahim montrent qu'il est capable de s'exprimer sur ses émotions et de trouver des stratégies pour faire face à l'adversité. Par exemple, son attachement au théâtre et son conseil de pardonner les harceleurs reflètent une capacité à se projeter dans l'avenir et à trouver des sources de réconfort dans son environnement immédiat.

Articulation avec les données sur l'enfant et la maltraitance :

La maltraitance, qu'elle soit physique ou psychologique, a des conséquences graves sur le développement de l'enfant, comme le souligne le chapitre théorique. Dans le cas de Brahim, les punitions corporelles et le harcèlement verbal ont entraîné des troubles du sommeil et une souffrance émotionnelle. Cependant, la présence de figures de soutien, comme ses parents et son engagement dans le théâtre, atténue ces effets négatifs et lui offre un environnement relativement stable.

Articulation avec les données théoriques sur la résilience :

La résilience de Brahim s'inscrit dans un processus dynamique, influencé par ses ressources internes (capacité à se projeter, optimisme) et externes (soutien familial, passion pour le théâtre). Comme le souligne Boris Cyrulnik, la résilience se tricote dans les relations avec autrui et dans les activités qui permettent de donner un sens à son expérience. Le théâtre joue ici un rôle de "tuteur de résilience", offrant à Brahim un espace d'expression et de valorisation personnelle.

22.4. Conclusion synthétique :

Le cas de Brahim met en évidence la coexistence de vulnérabilités et de forces dans le parcours d'un enfant confronté à la maltraitance et au harcèlement. Bien que ces expériences aient un impact négatif sur son bien-être, Brahim mobilise des ressources internes et externes pour s'adapter et se projeter dans l'avenir. Son attachement à sa famille, son amour pour le théâtre et son optimisme témoignent d'une résilience active, qui pourrait être renforcée par un accompagnement psychologique et éducatif adapté.

23. Cas 23 : Kamilia**23.1. Informations générales**

Kamilia, âgée de 10 ans, est élève en 5ème année primaire. Elle vit dans un environnement familial élargi avec sa grand-mère maternelle, sa tante, sa maman, trois autres tantes mariées et une grande sœur de 14 ans. Son père travaille hors de la région. Kamilia a été principalement élevée par sa tante mariée, qu'elle appelle « Mama », et sa grand-mère l'emmenait souvent rendre visite à d'autres membres de la famille.

Sa mère travaille et lui achète ce qu'elle souhaite, lui ayant même promis d'acheter un chat. Cependant, sa mère la frappe parfois lorsqu'elle est énervée ou lorsqu'elle fait une bêtise (« thettarad ze3afiss felli »). Ces punitions lui causent de la peur, mais elle ne pleure jamais. Ce qui la dérange, c'est que sa mère ne frappe pas sa grande sœur (« Thekathiyi neki wetma khati itteghadhiyi lehal »). Kamilia souffre également de kystes aux pieds, ce qui rend les coups encore plus douloureux.

Malgré cela, Kamilia entretient de bonnes relations avec son entourage, notamment avec la tante qui l'a élevée. Elle a trois amies proches : Hakima, Elina et Maya. À l'école, tout se passe bien, et elle participe activement aux scouts (« kechaffa »). Elle aime aussi sortir avec ses copines, regarder la télévision ou jouer sur son téléphone. Elle trouve du réconfort auprès de sa tante lorsqu'elle est triste.

Kamilia nourrit des aspirations positives pour l'avenir. Elle souhaite devenir médecin et rêve d'avoir plus de liberté, comme son amie dont la mère la laisse sortir plus souvent. Si elle avait un super pouvoir, elle ne sait pas encore lequel ce serait.

L'expérience de maltraitance chez l'enfant :

Kamilia subit des punitions corporelles de la part de sa mère, qui la frappe lorsqu'elle est énervée ou lorsqu'elle fait une bêtise. Ces violences, bien qu'occasionnelles, lui causent de la peur et des douleurs physiques, notamment en raison de ses kystes aux pieds. Elle ressent également une injustice, car sa grande sœur n'est pas frappée. Ces expériences, bien qu'elles ne soient pas décrites comme traumatisantes, affectent son bien-être émotionnel et physique.

Expression des capacités de résilience chez l'enfant :

Malgré les punitions corporelles et les douleurs qu'elle endure, Kamilia montre des signes de résilience remarquables. Elle entretient des relations affectives solides avec sa tante, sa grand-mère et ses amies, qui constituent des figures de soutien importantes. Elle trouve du réconfort dans ses activités extrascolaires, comme les scouts, et dans ses loisirs, comme regarder la télévision ou jouer sur son téléphone.

Kamilia exprime également des aspirations positives pour l'avenir. Elle souhaite devenir médecin, ce qui reflète son optimisme et son désir d'aider les autres. Elle montre une capacité à verbaliser ses émotions et à chercher du soutien auprès de son entourage, ce qui témoigne d'une certaine maturité émotionnelle.

23.2. Présentation du score total de l'échelle CYRM-28 de kamilia :

Kamilia a obtenu un score total de 126/140, indiquant un haut niveau de résilience. Ce score reflète une capacité significative à mobiliser des ressources internes et externes pour faire face aux adversités. Ci-dessus une présentation des dimensions de l'échelle CYRM-28 :

Tableau 39 : Résultats de Kamilia obtenus dans la sous-échelle de CYRM-28 :

Thèmes	Sous échelle	Items	Score	Score global des sous échelles	Score total de l'échelle	Interprétation du score
Thème individuel	Aptitudes personnelles	2, 8, 11, 13, 21	18	45	126	Haut niveau de résilience
	Solutions des pairs	14, 18	10			
	Aptitudes sociales	4, 20, 15, 25	17			
Thème fournisseurs de soins	Besoin physiologiques	5, 7	10	32		
	Besoin psychologique	6, 12, 17, 24, 26	22			
Thème contexte	Spirituel	9, 22, 23	15	49		
	Éducation	3, 16	9			
	Culturel	1, 10, 27, 28, 19	25			

Analyse du score de résilience de Kamilia à l'échelle CYRM-28 :

Thème individuel :

- Aptitudes personnelles (18/25) : Kamilia montre une capacité à gérer ses émotions et à se projeter dans l'avenir, notamment grâce à son rêve de devenir médecin.
- Solutions des pairs (10/10) : Elle entretient des relations positives avec ses amies, qui constituent un soutien important dans son quotidien.
- Aptitudes sociales (17/25) : Ses relations sociales sont solides, ce qui constitue un facteur protecteur important.

Thème fournisseurs de soins :

- Besoins physiologiques (10/10) : Ses besoins de base sont satisfaits, bien qu'elle vive dans un contexte de punitions corporelles.
- Besoins psychologiques (22/25) : Elle bénéficie d'un soutien émotionnel important de la part de sa tante et de sa grand-mère, ce qui contribue à son équilibre psychologique.

Thème contexte :

- Spirituel (15/15) : La spiritualité joue un rôle important dans son processus de résilience.
- Éducation (9/10) : Kamilia exprime un intérêt pour l'apprentissage et un engagement scolaire modéré.
- Culturel (25/25) : Son ancrage culturel est très marqué, jouant un rôle clé dans son processus de résilience.

Le diagramme circulaire ci-dessus illustre la répartition des scores obtenus par Kamilia dans les différentes sous-échelles de l'échelle CYRM-28. Voici les principales observations :

- Culturel (19.8%) : Cette dimension est la plus marquée, reflétant l'importance de l'ancrage culturel et familial dans le processus de résilience de Kamilia.
- Besoins psychologiques (17.5%) et Aptitudes sociales (13.5%) : Ces deux dimensions montrent que les relations sociales et le soutien émotionnel jouent un rôle central dans son équilibre.
- Spirituel (11.9%) : La spiritualité contribue également à son bien-être et à sa capacité à surmonter les épreuves.
- Aptitudes personnelles (14.3%) : Kamilia mobilise des ressources internes solides pour faire face aux défis.
- Solutions des pairs (7.9%) : Cette dimension est bien représentée, montrant l'importance de ses relations avec ses amies.
- Éducation (7.1%) et Besoins physiologiques (7.9%) : Ces dimensions sont bien représentées, montrant que ses besoins fondamentaux et éducatifs sont globalement satisfaits.

Score de l'échelle CYRM-28 de Kamilia (126/140)

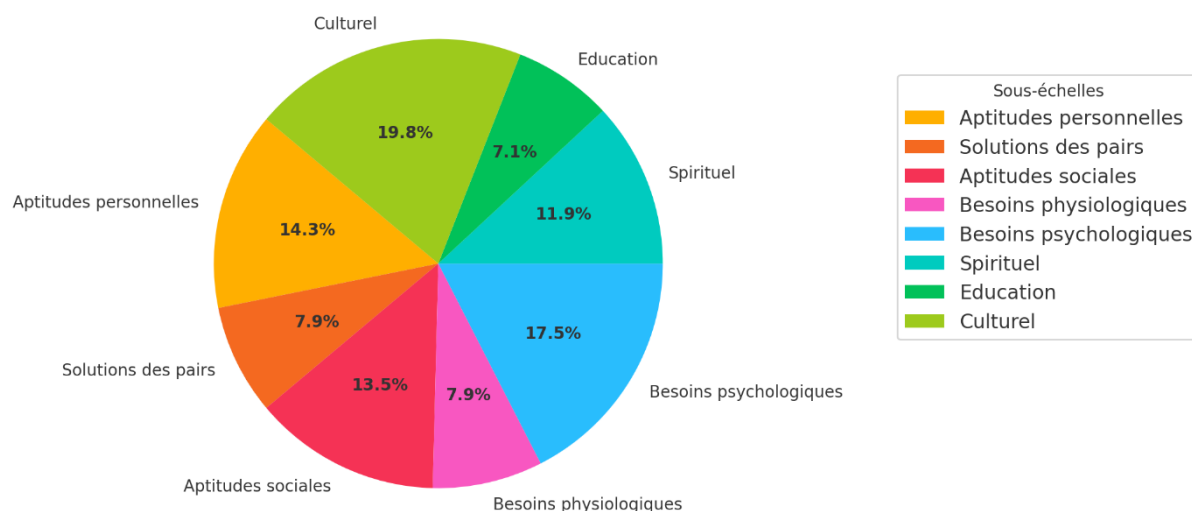


Figure 31 : Diagramme des résultats de Kamilia représentant la répartition du score CYRM-28 selon les sous échelles

23.3. Synthèse du cas à partir du score CYRM-28 et des réponses à l'entretien, en articulation avec les données théorique :

Lecture croisée des scores et des verbatim :

Le score élevé de Kamilia à l'échelle CYRM-28 (126/140) témoigne d'un haut niveau de résilience. Les verbatim de Kamilia montrent qu'elle est capable de s'exprimer sur ses émotions et de trouver des stratégies pour faire face à l'adversité. Par exemple, son attachement à sa tante et son rêve de devenir médecin reflètent une capacité à se projeter dans l'avenir et à trouver des sources de réconfort dans son environnement immédiat.

Articulation avec les données théoriques sur l'enfant et la maltraitance :

La maltraitance, qu'elle soit physique ou psychologique, a des conséquences graves sur le développement de l'enfant, comme le souligne le chapitre théorique. Dans le cas de Kamilia, les punitions corporelles subies ont entraîné des douleurs physiques et un sentiment d'injustice. Cependant, la présence de figures de soutien, comme sa tante et sa grand-mère, atténue ces effets négatifs et lui offre un environnement relativement stable.

Articulation avec les données théoriques sur la résilience :

La résilience de Kamilia s'inscrit dans un processus dynamique, influencé par ses ressources internes (capacité à se projeter, optimisme) et externes (soutien familial, relations sociales). Comme le souligne Boris Cyrulnik, la résilience se tricote dans les relations avec autrui et dans les activités qui permettent de donner un sens à son expérience. Le soutien de sa tante et de ses amies joue ici un rôle de "tuteur de résilience", offrant à Kamilia un cadre sécurisant et apaisant.

23.4. Conclusion synthétique :

Le cas de Kamilia met en évidence la coexistence de vulnérabilités et de forces dans le parcours d'une enfant confrontée à des punitions corporelles. Bien que ces expériences aient un impact négatif sur son bien-être, Kamilia mobilise des ressources internes et externes pour s'adapter et se projeter dans l'avenir. Son attachement à sa famille, ses amitiés et ses rêves de réussite témoignent d'une résilience active, qui pourrait être renforcée par un accompagnement psychologique et éducatif adapté.

24. Cas 24 : Abdelali

24.1. Informations générales :

Abdelali, garçon de 8 ans, est en 3ème année primaire. Il est décrit comme tout silencieux, ayant parfois du mal à répondre, hésitant et pensif. Il vit avec sa mère, sa tante, sa grand-mère et son petit frère. Ses parents sont divorcés depuis qu'il a 6 ans. Il évoque ce fait en hochant la tête, avec hésitation : en hanchât la tête il nous dit ça trop hésitant. Il confie : « *imi idimghouragh ouzerigh chay* » (« quand j'ai grandi je ne savais rien »).

L'expérience de maltraitance

Abdelali a été victime de maltraitance physique de la part de son père, qui l'a frappé violemment avec une gifle « *iwthiyi souserfiq melih* ». Cet acte de violence a laissé des séquelles émotionnelles et physiques, notamment des douleurs dans la tête et des troubles du sommeil. Il a également vécu dans un climat de peur constante, marqué par les cris de son père « *vava ouditasara ghornagh* ». Ces expériences traumatisantes ont profondément affecté son bien-être psychologique, bien qu'il ait trouvé un certain réconfort auprès de sa mère et de sa grand-mère.

Expression des capacités de résilience

Malgré les épreuves qu'il a traversées, Abdelali montre des signes de résilience. Il entretient une relation positive avec sa mère et sa grand-mère, qui sont ses principales figures de soutien. Il trouve du réconfort dans des activités simples comme jouer avec son chat, qu'il considère comme une source de bonheur et de sérénité. Il exprime également un désir d'avenir positif en aspirant à devenir médecin, ce qui reflète son optimisme et son envie d'aider les autres.

Abdelali confie le plus à sa mère et à sa grand-mère. Sa relation avec ses amis est bonne et normale : « *l3alaqaw l3alit yidsen normal* ». Il aime particulièrement jouer avec son chat, et le mentionne avec un sourire : « *zerid hemlaghh' amchichi hesvaghth am moudakliw* » « tu sais j'aime mon chat », « *tsaghmagh yids ts7alichaghth* » je reste avec lui, je prends soin de lui. Il aime passer son temps à jouer, à sortir, et à jouer en cachette.

Il trouve son soutien principalement auprès de sa mère et de sa grand-mère. Il exprime le souhait de devenir médecin plus tard.

Abdelali montre une capacité à verbaliser ses émotions et à chercher du soutien auprès de ses proches. Il adopte des stratégies d'adaptation, comme se concentrer sur des activités qui lui procurent du plaisir (jouer, s'occuper de son chat) et maintenir des relations sociales normales avec ses amis. Ces comportements témoignent d'une certaine maturité émotionnelle et d'une capacité à faire face à l'adversité.

24.2. Présentation du score total de l'échelle CYRM-28 d'Abdelali :

Abdelali a obtenu un score total de 113/140 à l'échelle CYRM-28, indiquant un niveau moyen de résilience. Ce score reflète une capacité modérée à mobiliser des ressources internes et externes pour faire face aux adversités. Les résultats sont répartis en plusieurs sous-échelles, comme illustré dans le tableau diagramme circulaire ci-dessus.

Le tableau ci-dessous présente les scores obtenus après la passation de l'échelle de Résilience CYRM-28 a Abdelali qui présente le score total de l'échelle, le score global de chaque thème ainsi que le score de chaque sous-échelle.

Abdelali obtient un score de 113/140 à l'échelle CYRM-28, ce qui traduit un niveau de résilience moyen, même si la persistance d'une souffrance liée à l'événement traumatique demeure.

Tableau 40 : Résultats de Abdelali obtenus dans la sous-échelle de CYRM-28 :

Thèmes	Sous échelle	Items	Score	Score global des sous échelles	Score total de l'échelle	Interprétation du score
Thème individuel	Aptitudes personnelles	2, 8, 11, 13, 21	21	38	113	Moyen niveau de résilience
	Solutions des pairs	14, 18	8			
	Aptitudes sociales	4, 20, 15, 25	9			
Thème fournisseurs de soins	Besoin physiologiques	5, 7	10	31		
	Besoin psychologique	6, 12, 17, 24, 26	21			
Thème contexte	Spirituel	9, 22, 23	13	41		
	Éducation	3, 16	10			
	Culturel	1, 10, 27, 28, 19	21			

Score de l'échelle CYRM-28 de Abdelali (113/140)

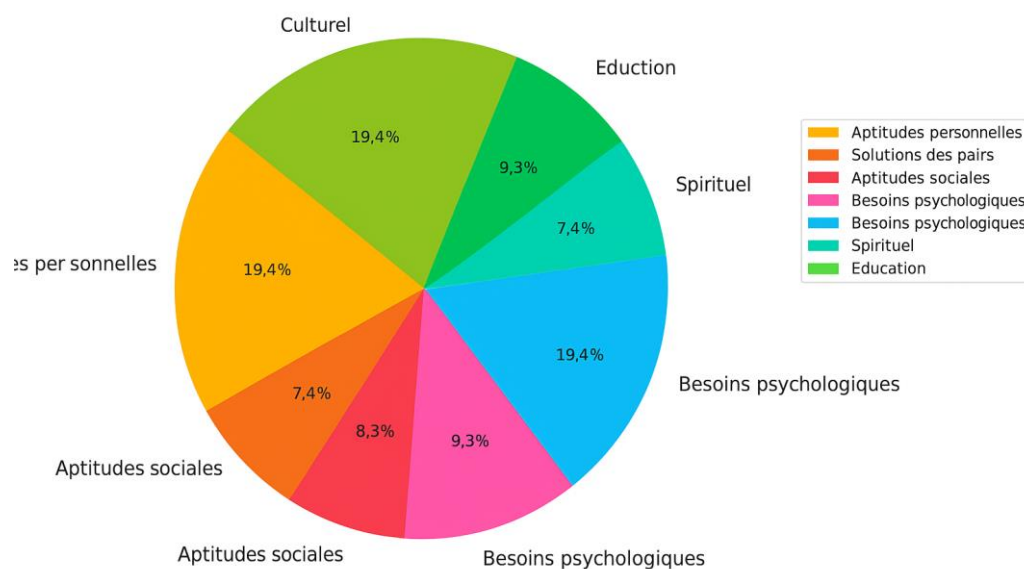


Figure 32: Diagramme des résultats de Abdelali représentant la répartition du score CYRM-28 selon les sous échelles

Aptitudes personnelles (19,4 %) : Abdelali montre une capacité à gérer ses émotions et à se projeter dans l'avenir, notamment grâce à son rêve de devenir médecin.

Solutions des pairs (7,4 %) : Bien qu'il ait des relations normales avec ses amis, cette dimension est moins marquée, ce qui pourrait indiquer un besoin de renforcer ses interactions sociales.

Aptitudes sociales (8,3 %) : Abdelali entretient des relations positives avec ses amis, mais il semble parfois isolé.

Besoins psychologiques (19,4 %) : Il trouve du réconfort auprès de sa mère et de sa grand-mère, ce qui constitue un facteur protecteur important.

Spirituel (9,3 %) : Cette dimension est présente, mais elle pourrait être davantage développée pour renforcer son sentiment d'appartenance et de sens.

Éducation (9,3 %) : Abdelali exprime un intérêt pour l'apprentissage et un désir de réussir, ce qui témoigne de son engagement scolaire.

Culturel (19,4 %) : Son attachement à son environnement familial et culturel joue un rôle clé dans sa résilience.

24.3. Synthèse du cas d'Abdelali à partir de son score à l'échelle CYRM-28 et les réponses obtenues lors de l'entretien, en articulation avec la partie théorique :

3.1. Lecture croisée des scores et des verbatim :

Le cas d'Abdelali illustre la complexité de la résilience chez un enfant confronté à la maltraitance. Bien qu'il ait subi des violences physiques et émotionnelles, il parvient à maintenir un certain équilibre grâce à des facteurs de protection internes (optimisme, capacité à verbaliser ses émotions) et externes (soutien familial, attachement à son chat).

Les verbatim d'Abdelali montrent qu'il est capable de s'exprimer sur ses émotions et de trouver des stratégies pour faire face à l'adversité. Par exemple, son attachement à son chat et son rêve de devenir médecin reflètent une capacité à se projeter dans l'avenir et à trouver des sources de réconfort dans son environnement immédiat.

Articulation avec les données théoriques sur l'enfant et la maltraitance :

La maltraitance, qu'elle soit physique ou psychologique, a des conséquences graves sur le développement de l'enfant, comme le souligne le chapitre théorique. Dans le cas d'Abdelali, les violences subies ont entraîné des troubles du sommeil, des douleurs physiques et une peur constante. Cependant, la présence de figures de soutien, comme sa mère et sa grand-mère, atténue ces effets négatifs et lui offre un environnement relativement stable.

Articulation avec les données théoriques sur la résilience :

La résilience d'Abdelali s'inscrit dans un processus dynamique, influencé par ses ressources internes (capacité à se projeter, optimisme) et externes (soutien familial, attachement à son chat). Comme le souligne Boris Cyrulnik, la résilience se tricote dans les relations avec autrui et dans les activités qui permettent de donner un sens à son expérience. Le soutien de sa mère

et de sa grand-mère joue ici un rôle de "tuteur de résilience", offrant à Abdelali un cadre sécurisant et apaisant.

24.4. Conclusion synthétique

Le cas d'Abdelali met en évidence la coexistence de vulnérabilités et de forces dans le parcours d'un enfant confronté à la maltraitance. Bien que ces expériences aient un impact négatif sur son bien-être, Abdelali mobilise des ressources internes et externes pour s'adapter et se projeter dans l'avenir. Son attachement à sa famille, son amour pour son chat et son rêve de devenir médecin témoignent d'une résilience active, qui pourrait être renforcée par un accompagnement psychologique et éducatif adapté.

25. Cas 25 : Maria

25.1. Informations générales

Maria, une petite fille de 9 ans, est orpheline de père et scolarisée en 3ème année primaire. Elle vit dans un environnement familial élargi avec sa mère, ses trois sœurs, ses deux frères, sa grand-mère et sa tante. Maria a vécu des expériences traumatisantes dès l'âge de 7 ans, marquées par des violences physiques répétées de la part de plusieurs membres de sa famille. Elle confie que sa mère pleure souvent en pensant à son père, et qu'elle pleure avec elle : « *ohmilghara atzragh thestrough* » (« je pleure avec elle »), ajoutant : je n'aime pas la voir pleurer.

Maria subit des violences physiques répétées :

- Sa mère la frappe avec une balle de métal, un tuyau et un manche de balai.
- Ses frères la frappent avec des coups de pied.
- Sa grande sœur la frappe avec ses mains.
- Son grand frère la frappe avec une bouteille en verre « *iqerhiyii lhal imi iyidiwth s theqr3ount ndejaj* », ça m'a fait mal quand il m'a frappé avec une bouteille de verre.

Ces violences lui causent des douleurs généralisées, des maux de ventre, des maux de tête, des troubles du sommeil et une peur intense. Elle décrit : « *iteqerahiyyi wouliw am lejrouh* », j'ai mal au cœur comme une blessure.

L'expérience de maltraitance :

Maria a été victime de maltraitance physique répétée de la part de plusieurs membres de sa famille. Ces violences incluent des coups portés avec des objets (balle de métal, tuyau, manche de balai, bouteille en verre) et des coups de pied. Ces actes de violence ont entraîné des douleurs physiques intenses, des troubles du sommeil, des maux de tête et une peur constante. Elle décrit ces douleurs comme « *iteqerahiyyi wouliw am lejrouh* » (« j'ai mal au cœur comme une blessure »), ce qui reflète l'impact émotionnel et physique de ces abus.

En plus des violences physiques, Maria vit dans un environnement émotionnellement difficile. Elle est témoin de la tristesse de sa mère, qui pleure souvent en pensant à son père décédé. Cette situation renforce son sentiment de vulnérabilité et de détresse.

Expression des capacités de résilience :

Malgré les épreuves qu'elle a traversées, Maria montre des signes de résilience. Elle entretient une relation affective avec sa mère, qu'elle considère comme une figure de soutien, et garde un souvenir positif de son père « *vava dh l3alith 7nin* », mon père est bien et doux. Elle trouve également du réconfort auprès de ses amis et, parfois, de sa sœur.

Maria exprime un désir d'avenir positif : elle aspire à réussir, à voyager et à vivre dans un palais. Elle aime les enfants doux « *hemlagh arach imchtah ghauathen* », et exprime un message d'amour envers les autres enfants victimes de violences, ce qui témoigne de son empathie et de sa capacité à se projeter dans un avenir meilleur.

Ses activités préférées, comme jouer, regarder Barbie et aller à la plage, lui permettent de s'évader et de trouver un certain équilibre émotionnel. Elle montre également une capacité à verbaliser ses émotions et à chercher du soutien auprès de son entourage.

25.2. Présentation des résultats de Maria à l'échelle CYRM-28 :

Maria a obtenu un score total de 107/140 à l'échelle CYRM-28, indiquant un niveau moyen de résilience. Ce score reflète une capacité modérée à mobiliser des ressources internes et externes pour faire face aux adversités.

Le tableau ci-dessous présente les scores obtenus par Maria dans les différentes sous-échelles de l'échelle CYRM-28, ainsi que leur répartition globale. Le score total de 107/140 est réparti entre les trois thèmes principaux (individuel, fournisseurs de soins, contexte) et leurs sous-échelles respectives.

Tableau 41 : Résultats de Maria obtenus dans la sous-échelle de CYRM-28 :

Thèmes	Sous échelle	Items	Score	Score global des sous échelles	Score total de l'échelle	Interprétation du score
Thème individuel	Aptitudes personnelles	2, 8, 11, 13, 21	16	38	107	Moyen niveau de résilience
	Solutions des pairs	14, 18	2			
	Aptitudes sociales	4, 20, 15, 25	20			
Thème fournisseurs de soins	Besoin physiologiques	5, 7	6	23		
	Besoin psychologique	6, 12, 17, 24, 26	17			
Thème contexte	Spirituel	9, 22, 23	15	46		
	Éducation	3, 16	8			
	Culturel	1, 10, 27, 28, 19	23			

Analyse des résultats :

Thème individuel :

- Aptitudes personnelles (16/25) : Maria montre une capacité modérée à gérer ses émotions et à se projeter dans l'avenir.
- Solutions des pairs (2/10) : Cette dimension est peu marquée, indiquant un besoin de renforcer ses interactions sociales et son recours aux pairs.
- Aptitudes sociales (20/25) : Ses relations sociales sont solides, ce qui constitue un facteur protecteur important.

Thème fournisseurs de soins :

- Besoins physiologiques (6/10) : Ses besoins de base sont partiellement satisfaits, mais il existe des lacunes dans ce domaine.
- Besoins psychologiques (17/25) : Maria bénéficie d'un soutien émotionnel modéré, ce qui contribue à son équilibre psychologique.

Thème contexte :

- Spirituel (15/15) : La spiritualité joue un rôle important dans son processus de résilience.
- Éducation (8/10) : Maria exprime un intérêt pour l'apprentissage et un engagement scolaire modéré.
- Culturel (23/25) : Son ancrage culturel est très marqué, jouant un rôle clé dans son processus de résilience.

Le diagramme circulaire ci-dessus illustre la répartition des scores obtenus par Maria dans les différentes sous-échelles de l'échelle CYRM-28. Voici les principales observations :

- Culturel (21.5%) : Cette dimension est la plus marquée, reflétant l'importance de l'ancrage culturel dans le processus de résilience de Maria.
- Aptitudes sociales (18.7%) et Besoins psychologiques (15.9%) : Ces dimensions montrent que les relations sociales et le soutien émotionnel jouent un rôle central dans son équilibre.
- Spirituel (14%) : La spiritualité contribue également à son bien-être et à sa capacité à surmonter les épreuves.
- Aptitudes personnelles (15%) : Maria mobilise des ressources internes modérées pour faire face aux défis.
- Solutions des pairs (1.9%) : Cette dimension est la moins marquée, indiquant un besoin potentiel de renforcer ses interactions avec ses pairs.
- Éducation (7.5%) et Besoins physiologiques (5.6%) : Ces dimensions sont présentes, mais elles pourraient être davantage développées pour renforcer sa résilience.

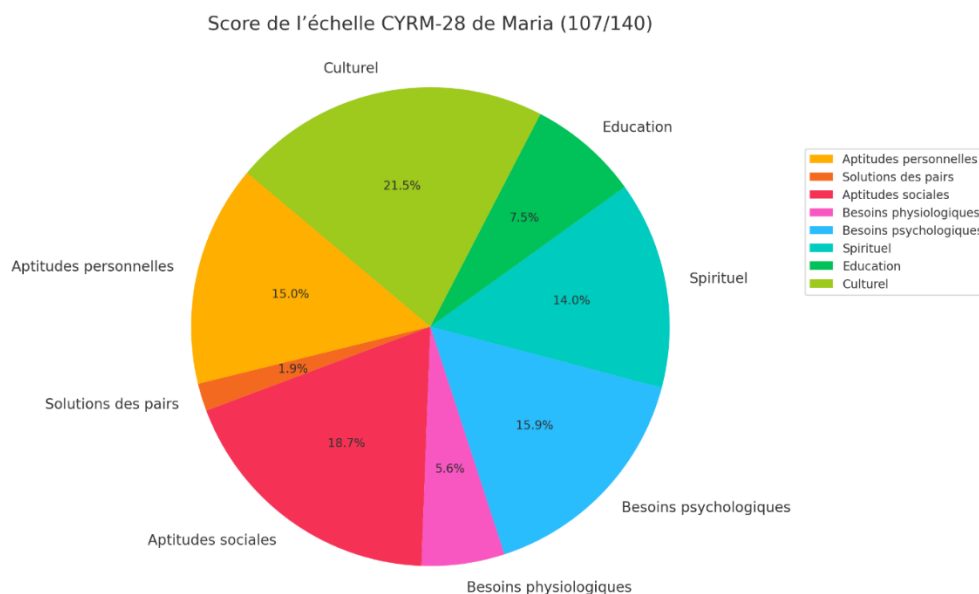


Figure 33 : Diagramme des résultats de Maria représentant la répartition du score CYRM-28 selon les sous échelles

25.3. Synthèse du cas de Maria à partir de son score à l'échelle CYRM-28 et les réponses obtenues lors de l'entretien, en articulation avec la partie théorique :

Lecture croisée des scores et des verbatim :

Le cas de Maria illustre la complexité de la résilience chez un enfant confronté à la maltraitance. Bien qu'elle ait subi des violences physiques et émotionnelles, elle parvient à maintenir un certain équilibre grâce à des facteurs de protection internes (optimisme, capacité à verbaliser ses émotions) et externes (soutien familial, relations sociales).

Les verbatim de Maria montrent qu'elle est capable de s'exprimer sur ses émotions et de trouver des stratégies pour faire face à l'adversité. Par exemple, son attachement à sa mère et son rêve de voyager et de vivre dans un palais reflètent une capacité à se projeter dans l'avenir et à trouver des sources de réconfort dans son environnement immédiat.

Articulation avec les données théoriques sur l'enfant et la maltraitance :

La maltraitance, qu'elle soit physique ou psychologique, a des conséquences graves sur le développement de l'enfant, comme le souligne le chapitre théorique. Dans le cas de Maria, les violences subies ont entraîné des douleurs physiques, des troubles du sommeil et une peur constante. Cependant, la présence de figures de soutien, comme sa mère et ses amis, atténue ces effets négatifs et lui offre un environnement relativement stable.

Articulation avec les données théoriques sur la résilience :

La résilience de Maria s'inscrit dans un processus dynamique, influencé par ses ressources internes (capacité à se projeter, optimisme) et externes (soutien familial, relations sociales). Comme le souligne Boris Cyrulnik, la résilience se tricote dans les relations avec autrui et dans les activités qui permettent de donner un sens à son expérience. Le soutien de sa mère et de ses amis joue ici un rôle de "tuteur de résilience", offrant à Maria un cadre sécurisant et apaisant.

25.4. Conclusion synthétique

Le cas de Maria met en évidence la coexistence de vulnérabilités et de forces dans le parcours d'une enfant confrontée à la maltraitance. Bien que ces expériences aient un impact négatif sur son bien-être, Maria mobilise des ressources internes et externes pour s'adapter et se projeter dans l'avenir. Son attachement à sa famille, ses amitiés et ses rêves de réussite témoignent d'une résilience active, qui pourrait être renforcée par un accompagnement psychologique et éducatif adapté.

26. Cas 26 : Amine

26.1. Informations générales

Amine, garçon de 11 ans, est en 5ème année primaire. Il vit avec sa mère et son frère. Il a perdu son père à l'âge de 9 ans, un événement qu'il évoque avec beaucoup d'émotion, allant jusqu'à pleurer lorsqu'il en parle. Bien qu'il décrive une enfance globalement normale (« entre sourire et joie »), sa relation avec sa mère est ambivalente : « *s l7nana dh l3alit m3na thkathiyyi* » (« avec tendresse elle est bien mais elle me frappe »). Il précise : « *Thakthiyid mlih w wayen' ithoufa zathes* » (« elle me frappe violemment avec ce qu'elle trouve devant elle »), ajoutant avoir vécu cela « avec la peur » et en pleurant je pleure « *s3dayaghed anchthagi simtawen* ».

Les violences subies lui ont laissé une tristesse persistante et des maux de tête, mais il considère sa mère comme sa principale source de soutien. La perte de son père reste un traumatisme profond, et les coups de sa mère réactivent cette douleur. Malgré tout, il exprime de l'amour pour elle.

À l'école, il se sent entouré : « *imdoukaliw netmi7mal* » (« mes amis s'aiment entre eux et moi »). Son frère et ses amis l'aident à surmonter ses épreuves. Il conseille aux autres : « faut étudier fort et faut suivre le bon chemin ».

Amine trouve du réconfort dans les oiseaux : « *s3igh iferakh* » (« j'ai des oiseaux ») cela m'a aidé à oublier », les considérant comme des amis « *qervagh melih ghorsen* ». Il aime jouer à la PlayStation avec son frère et étudier. Avec hésitation, il confie : « je m'aime moi-même des fois ». Pour l'avenir, il garde espoir (« je vois l'avenir bien ») et aspire à devenir comme son ami « car ils ont tout et il a son père ». Il rêve de travailler et d'aider sa famille.

L'expérience de maltraitance

Amine a été victime de maltraitance physique de la part de sa mère, qui le frappe avec ce qu'elle trouve à portée de main « *Thakthiyid w wayen ithoufa zathes* ». Ces violences, bien qu'elles soient accompagnées d'une relation affective ambivalente, ont laissé des séquelles émotionnelles et physiques, notamment des maux de tête et une tristesse persistante. Il a également vécu dans un climat de peur constant, marqué par les cris et les coups. Ces expériences traumatisantes ont été exacerbées par la perte de son père, un événement qui a profondément marqué son développement émotionnel.

Expression des capacités de résilience

Malgré les épreuves qu'il a traversées, Amine montre des signes de résilience remarquables. Il entretient une relation ambivalente mais affective avec sa mère, qu'il considère comme sa principale source de soutien. Il trouve du réconfort dans des activités simples comme observer les oiseaux, qu'il considère comme des amis, et jouer à la PlayStation avec son frère. Ces activités lui permettent de s'évader et de se reconstruire émotionnellement.

Amine exprime également un désir d'avenir positif : il aspire à devenir comme son ami, qu'il admire pour sa stabilité familiale. Il montre une capacité à verbaliser ses émotions et à chercher du soutien auprès de ses proches, ce qui témoigne d'une certaine maturité émotionnelle. Son conseil aux autres enfants (« faut étudier fort et faut suivre le bon chemin ») reflète son optimisme et sa volonté de surmonter les difficultés.

26.2. Présentation du score total de l'échelle CYRM-28 de Amine :

Le tableau ci-dessous présente les scores obtenus par Amine dans les différentes sous-échelles de l'échelle CYRM-28, ainsi que leur répartition globale. Le score total de 119/140 indique un haut niveau de résilience, reflétant une capacité significative à mobiliser des ressources internes et externes pour faire face aux adversités.

Tableau 42: Résultats de Amine obtenus dans la sous-échelle de CYRM-28 :

Thèmes	Sous échelle	Items	Score	Score global des sous échelles	Score total de l'échelle	Interprétation du score
Thème individuel	Aptitudes personnelles	2, 8, 11, 13, 21	17	43	119	Haut niveau de résilience
	Solutions des pairs	14, 18	6			
	Aptitudes sociales	4, 20, 15, 25	20			
Thème fournisseurs de soins	Besoin physiologiques	5, 7	10	30		
	Besoin psychologique	6, 12, 17, 24, 26	20			
Thème contexte	Spirituel	9, 22, 23	15	46		
	Éducation	3, 16	9			
	Culturel	1, 10, 27, 28, 19	22			

Analyse des résultats :

Thème individuel :

- Aptitudes personnelles (17/25) : Amine montre une capacité à gérer ses émotions et à se projeter dans l'avenir, notamment grâce à son rêve de devenir comme son ami.
- Solutions des pairs (6/10) : Bien qu'il entretienne des relations positives avec ses amis, cette dimension est moins marquée, ce qui pourrait indiquer un besoin de renforcer ses interactions sociales.
- Aptitudes sociales (20/25) : Ses relations avec ses amis et son frère sont décrites comme normales et bienveillantes.

Thème fournisseurs de soins :

- Besoins physiologiques (10/10) : Ses besoins de base sont satisfaits, bien qu'il vive dans un contexte de maltraitance.
- Besoins psychologiques (20/25) : Il trouve du réconfort auprès de sa mère et de son frère, ce qui constitue un facteur protecteur important.

Thème contexte :

- Spirituel (15/15) : Amine trouve un sens à sa vie à travers ses aspirations et ses relations avec ses proches.
- Éducation (9/10) : Il exprime un intérêt pour l'apprentissage et un désir de réussir, ce qui témoigne de son engagement scolaire.

- Culturel (22/25) : Son attachement à son environnement familial et culturel joue un rôle clé dans sa résilience

Le diagramme circulaire illustre la répartition des scores obtenus par Amine dans les différentes sous-échelles de l'échelle CYRM-28. Voici les principales observations :

Culturel (18.5%) : Cette dimension est la plus marquée, reflétant l'importance de l'ancrage culturel et familial dans le processus de résilience d'Amine.

Besoins psychologiques (16.8%) et **Aptitudes sociales (16.8%)** : Ces deux dimensions montrent que les relations sociales et le soutien émotionnel jouent un rôle central dans son équilibre.

Spirituel (12.6%) : La spiritualité contribue également à son bien-être et à sa capacité à surmonter les épreuves.

Aptitudes personnelles (14.3%) : Amine mobilise des ressources internes solides pour faire face aux défis.

Solutions des pairs (5%) : Cette dimension est la moins marquée, indiquant un besoin potentiel de renforcer les interactions avec ses pairs.

Éducation (7.6%) et **Besoins physiologiques (8.4%)** : Ces dimensions sont bien représentées, montrant que ses besoins fondamentaux et éducatifs sont globalement satisfaits.

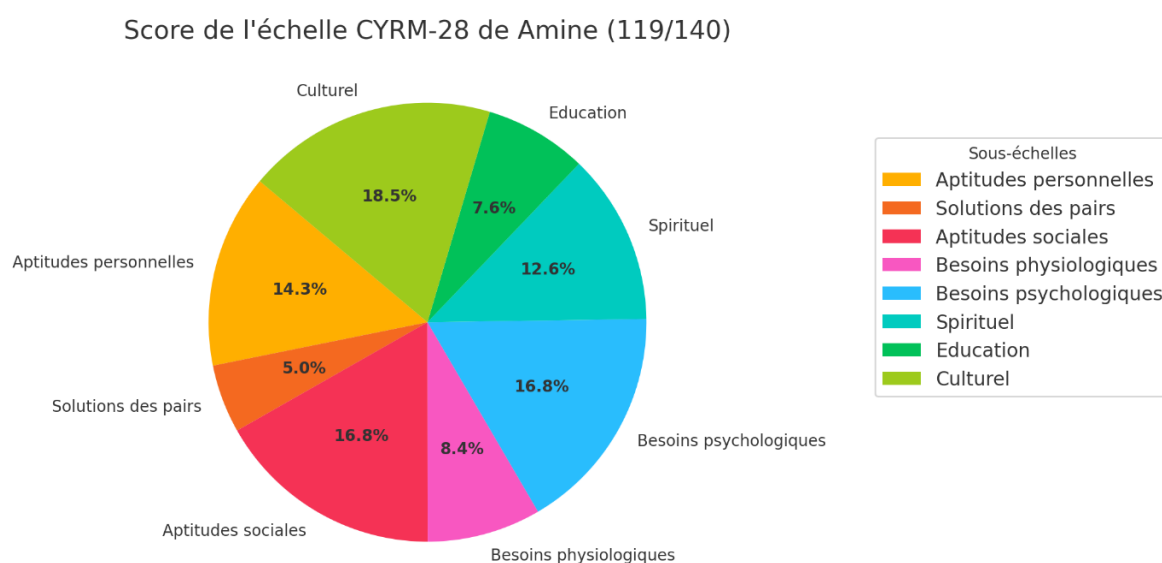


Figure 34 : Diagramme des résultats de Amine représentant la répartition du score CYRM-28 selon les sous échelles

Le score total de **119/140** obtenu par Amine témoigne d'un **haut niveau de résilience**, malgré les épreuves qu'il a traversées. Les résultats montrent que sa résilience repose sur un équilibre entre des ressources internes (aptitudes personnelles, optimisme) et externes (soutien familial, ancrage culturel). Le diagramme met en évidence l'importance des dimensions culturelles, psychologiques et sociales dans son processus de résilience. Cependant, des efforts pourraient

être faits pour renforcer ses interactions avec ses pairs et développer davantage ses compétences relationnelles.

26.3. Synthèse du cas d'Amine à partir de son score à l'échelle CYRM-28 et les réponses obtenues lors de l'entretien, en articulation avec la partie théorique :

Lecture croisée des scores et des verbatim :

Le cas d'Amine illustre la complexité de la résilience chez un enfant confronté à la maltraitance et au deuil. Bien qu'il ait subi des violences physiques et émotionnelles, il parvient à maintenir un certain équilibre grâce à des facteurs de protection internes (optimisme, capacité à verbaliser ses émotions) et externes (soutien familial, attachement aux oiseaux).

Les verbatim d'Amine montrent qu'il est capable de s'exprimer sur ses émotions et de trouver des stratégies pour faire face à l'adversité. Par exemple, son attachement aux oiseaux et son rêve de devenir comme son ami reflètent une capacité à se projeter dans l'avenir et à trouver des sources de réconfort dans son environnement immédiat.

Articulation avec les données théoriques sur l'enfant et la maltraitance :

La maltraitance, qu'elle soit physique ou psychologique, a des conséquences graves sur le développement de l'enfant, comme le souligne le chapitre théorique. Dans le cas d'Amine, les violences subies ont entraîné des maux de tête, une tristesse persistante et une peur constante. Cependant, la présence de figures de soutien, comme sa mère et son frère, atténue ces effets négatifs et lui offre un environnement relativement stable.

Articulation avec les données théoriques sur la résilience :

La résilience d'Amine s'inscrit dans un processus dynamique, influencé par ses ressources internes (capacité à se projeter, optimisme) et externes (soutien familial, attachement aux oiseaux). Comme le souligne Boris Cyrulnik, la résilience se tricote dans les relations avec autrui et dans les activités qui permettent de donner un sens à son expérience. Le soutien de sa mère et de son frère joue ici un rôle de "tuteur de résilience", offrant à Amine un cadre sécurisant et apaisant.

26.4. Conclusion synthétique :

Le cas d'Amine illustre la puissance de la résilience, qui permet à un enfant de surmonter des épreuves difficiles et de se projeter dans un avenir positif. Bien que marqué par la maltraitance et le deuil, Amine mobilise des ressources internes et externes pour s'adapter et se reconstruire. Son parcours met en évidence l'importance du soutien familial, des relations sociales et des aspirations personnelles dans le processus de résilience. Avec un accompagnement adapté, Amine pourra continuer à développer ses capacités et à transformer ses expériences en forces pour l'avenir.

II. Discussion de l'hypothèse

Dans cette partie de notre quatrième chapitre, nous allons discuter notre hypothèse afin de répondre à la question de notre problématique. Notre objectif est d'affirmer ou d'infirmier l'hypothèse que nous avons formulée précédemment.

Pour ce faire, nous cherchons à mettre en évidence la résilience chez ces 26 enfants victimes de maltraitance. Comme précisé dans notre démarche méthodologique, exposée dans le troisième chapitre de ce mémoire, nous nous appuyons sur les données recueillies lors des entretiens semi-directifs et sur les résultats de l'échelle CYRM-28, en procédant à une analyse cas par cas. Précédemment tous les cas ont été présentés afin de décrire les trajectoires de vie après la maltraitance et de mettre en lumière les facteurs contribuant à la résilience.

Cette approche nous permet d'analyser, de manière individualisée, comment chaque enfant perçoit et vit la maltraitance, ainsi que les ressources internes (comme l'estime de soi, la créativité) et externes (soutien d'un adulte bienveillant, environnement sécurisant) qu'il mobilise pour surmonter l'adversité. L'objectif est de comprendre comment, malgré les traumatismes subis, certains enfants parviennent à rebondir et à se reconstruire, en s'appuyant à la fois sur leurs propres ressources et sur celles de leur environnement.

Ainsi, l'analyse croisée des entretiens et des scores à l'échelle CYRM-28 permet d'identifier la résilience et les mécanismes de résilience à l'œuvre et d'évaluer le rôle des différents facteurs protecteurs dans le parcours de ces enfants victimes de maltraitance.

En guise de rappel pour le lecteur, nous allons retranscrire l'hypothèse de notre étude :

Hypothèse : « *Oui, il existerait une résilience chez les enfants maltraités âgés entre 6 et 12 ans composant notre groupe de recherche.* »

Nous présenterons ci-dessous le récapitulatif des résultats issus de l'outil psychométrique que nous avons utilisés (CYRM-28). Ces données, combinées aux informations recueillies lors de l'entretien de recherche semi-directif, nous permettront de discuter notre hypothèse.

Le tableau ci-dessous ainsi que la figure représentent les groupes de recherche dont nous allons analyser les cas. Nous avons décidé d'utiliser un code couleur significatif :

- En vert, les participants ayant obtenu un haut niveau de résilience ;
- En orange, ceux ayant obtenu un niveau moyen de résilience ;
- En rouge, ceux présentant un faible niveau de résilience ;
- Et en bordeaux, les participants ayant un très faible niveau de résilience.

Tableau 43: Tableau récapitulatif des résultats de l'échelle CYRM-28 :

Nom du cas	Score total	Interprétation du score total
Abdelali	108	Moyen niveau de résilience
Aimad	112	Moyen niveau de résilience
Aissa	125	Haut niveau de résilience
Amine	119	Haut niveau de résilience
Brahim	132	Haut niveau de résilience
Chaima	124	Haut niveau de résilience
Fayez	121	Haut niveau de résilience
Hilal	88	Très faible niveau de résilience
Kahina	124	Haut niveau de résilience
Kamilia	126	Haut niveau de résilience
Karam	124	Haut niveau de résilience
Manel	118	Haut niveau de résilience
Maria	107	Moyen niveau de résilience
Massinissa	111	Moyen niveau de résilience
Mazigh	129	Haut niveau de résilience
Mélina	95	Faible niveau de résilience
Mira	122	Haut niveau de résilience
Nabil	116	Moyen niveau de résilience
Ryma	134	Haut niveau de résilience
Salwa	122	Haut niveau de résilience
Sonia	93	Faible niveau de résilience
Thillelli	127	Haut niveau de résilience
Wassim	114	Moyen niveau de résilience
Yani	126	Haut niveau de résilience
Zahra	120	Haut niveau de résilience
Ziyad	112	Moyen niveau de résilience

Ce tableau récapitulatif présente l'ensemble de nos cas ainsi que les scores totaux obtenus à l'échelle de résilience CYRM-28.

Représentation comparative des scores totaux par sous-groupes de résilience

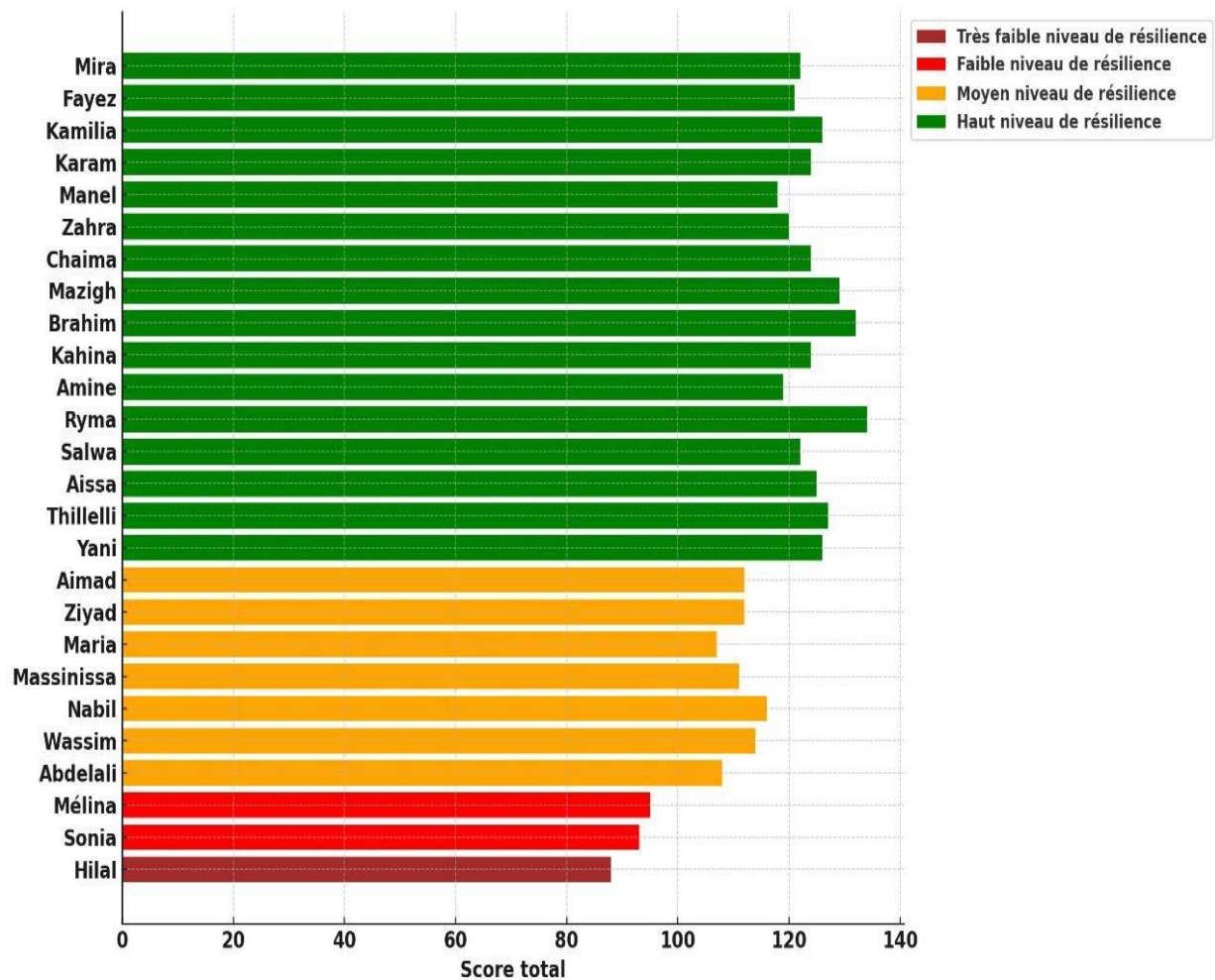


Figure 35: Représentation comparative des scores totaux.

Le diagramme illustre une analyse des scores globaux de résilience parmi divers enfants, classés en quatre catégories (quatre sous-groupes) en fonction de leur niveau de résilience : très faible, faible, moyen et haut niveau.

Tableau 44 : Tableau des quatre sous-groupes :

1 ^{er} sous-groupe	2 ^{ème} sous-groupe	3 ^{ème} sous-groupe	4 ^{ème} sous-groupes
Mira	Aimad	Mélina	Hilal
Fayez	Ziyad	Sonia	
Kamelia	Maria		
Karam	Massinissa		
Manel	Nabil		
Zahra	Wassim		
Chaima	Abdelali		
Mazigh			
Brahim			
Kahina			
Amine			
Ryma			
Salwa			
Aïssa			
Thilleli			
Yani			

Ce tableau présente la répartition des enfants en quatre sous-groupes selon leurs scores à l'échelle CYRM-28, reflétant différents niveaux ou profils de résilience.

Les résultats montrent que la majorité des participants affichent « un haut niveau de résilience ». En effet, à haut niveau ont été observés chez Brahim (132), Ryma (134), Mazigh (129), Kamilia (126), Yani (126), Amine (119), Aïssa (125), Chaïma (124), Karam (124), Fayez (121), Mira (122), Salwa (122), Kahina (124) Manel (118), Zahra (120) et Thillelli (127).

Ceux qui présentent un moyen niveau de Résilience, tels que : Aimad (112), Ziyed (112), Maria (107), Massinissa (111), Nabil (116), Wassim (114) et Abdelali (108). Ces résultats confirment notre hypothèse.

Cependant, certains participants présentent « un faible ou un très faible niveau de résilience », notamment Hilal (88), Mélina (95) et Sonia (93). Ces résultats soulignent l'importance de mettre en place des interventions ciblées afin de soutenir ces individus. En somme, l'hypothèse est confirmée, et il serait pertinent d'explorer davantage les ressources disponibles pour renforcer la résilience des enfants identifiés et souffler sur ces « braises de résilience » comme le dit Cyrulnik pour optimiser cette dernière.

Après cette discussion globale, dans ce qui suit, on a choisi un cas illustratif et représentant de chaque sous-groupe dégagé ci-dessus, pour discuter l'hypothèse :

Cas N°1 : Ryma (1^{er} sous-groupe – Haut niveau de résilience)

Les données recueillies à partir de l'entretien semi-directif et de l'échelle CYRM-28 indiquent que Ryma, 9 ans, présente une résilience élevée malgré une histoire marquée par la maltraitance physique et psychologique paternelle. Accueillie chez ses grands-parents maternels après le divorce de ses parents, elle bénéficie d'un environnement protecteur, du soutien affectif de sa mère et de figures inspirantes. Ses stratégies d'adaptation (dessin, lecture, football) et son projet de devenir médecin illustrent sa capacité à faire face à l'adversité. Son score de résilience à haut niveau (134/140) confirme la mobilisation de ressources internes et externes, validant ainsi notre hypothèse sur la présence de facteurs de protection favorisant la résilience chez les enfants maltraités.

Cas N°2 : Wassim (2^{ème} sous-groupe- Résilience moyenne)

Les données recueillies à travers l'entretien semi-directives et l'échelle CYRM-28 montrent que Wassim, 12 ans, présente un moyen niveau de résilience, avec un score total de (114 /140). Bien qu'il vive dans une famille en détresse, avec un divorce des parents, des violences intrafamiliales, un traumatisme sexuel, il réussit à acquérir quelques attitudes ou représentations en termes de ressources personnelles (relations préférentielles, attachement au frère jumeau, affection pour les chats, activité de vélo). Cet exemple va dans le sens de notre hypothèse en montrant que l'enfant peut malgré tout se montrer résilient en faisant appel à ses facteurs de protection (même en partie), car même pris en charge, il reste exposé à de nombreux risques.

Cas N°3 : Mélina (3^{ème} sous-groupe- Résilience faible)

Les données recueillies à travers l'entretien semi-directives et l'échelle CYRM-28 montrent que Mélina, 12 ans, présente un faible niveau de résilience, avec un score total de (95/140). Victime de violences infligées par son oncle paternel, et particulièrement touchée par l'absence de son père, Mélina exprime sa grande tristesse et son sentiment de perte. Malgré ces facteurs de vulnérabilité, elle mobilise certaines ressources personnelles et familiales, comme le soutien affectif de sa petite sœur, l'affection pour ses animaux de compagnie et ses espoirs d'avenir. Cependant, la famille décrite dans le cadre du projet est marquée par un manque de stabilité affective et une instabilité émotionnelle qui freinent son développement optimal. Ce cas semble donc infirmer notre hypothèse et montre que la présence de différents facteurs de risque pour la résilience, non possibles à compenser par un environnement qui accorde des ressources protectrices, conduit à renforcer la vulnérabilité de Mélina, malgré qu'elle dispose de ressources affectives d'ordre familial et culturel.

Cas N°4 : Hilal (4^{ème} sous-groupe- Résilience très faible)

Les données recueillies à travers l'entretien semi-directif et l'échelle CYRM-28 révèlent que Hilal, 7 ans, présente un très faible niveau de résilience, avec un score total de (88/140). Ayant subi des maltraitements verbaux et physiques de la part de ses sœurs, Hilal exprime un profond mal-être, mais trouve du réconfort dans le dessin, son animal de compagnie et le lien sécurisant avec sa mère. Bien que certaines ressources personnelles et culturelles soient

mobilisées, le manque de soutien social et scolaire freine le développement de sa résilience. Ce cas infirme notre hypothèse en soulignant que la présence de facteurs de risque non compensés par un environnement protecteur limite l'émergence d'une résilience solide.

Confrontation des résultats avec les études antérieures et la revue de la littérature :

Ces résultats s'inscrivent parfaitement dans la lignée des récentes recherches sur la résilience des enfants maltraités. En effet, de nombreuses recherches convergent vers l'idée que même en étant exposés à la violence, certains enfants parviennent à acquérir des ressources adaptatives qui leur permettent de faire face aux traumatismes. Les études menées par Gillet, Legros, Fraeys et Lambotte (2024) mettent en lumière les conséquences psychologiques et physiques de la maltraitance, tout en mettant en avant la nécessité de considérer l'expérience subjective de l'enfant. De plus, Hall (2024) et Renauld, Laurent, Démogeot et de Tychev (2023) ont démontré que les enfants exposés à des violences conjugales ou à des situations de séparation peuvent acquérir une capacité d'adaptation et de résilience exceptionnelle, en particulier en présence d'un soutien dans leur entourage proche.

Les recherches menées par Mesquita et ses collègues (2024) ainsi que par Ayadi, Boudabous et leur équipe (2022, 2023) mettent en avant l'importance d'une évaluation approfondie du psychotraumatisme, en tenant compte des facteurs individuels et contextuels qui favorisent la résilience dans le cadre des traitements cliniques. D'autres recherches, telles que celles menées par Jean-Thorn et ses collègues (2023) ainsi que par Louis (2021), soulignent l'importance des ressources communautaires dans la stimulation du mécanisme de résilience chez les enfants victimes de maltraitance. En conclusion, les études menées par Boukerrou (2017), Ensink et al. (2016) et Theis (2006) confirment, que la résilience est un processus complexe qui repose à la fois sur des capacités internes et sur un environnement favorable.

Ainsi notre hypothèse formulée de la manière suivante « *Oui, il existerait une résilience chez les enfants maltraités âgés entre 6 et 12 ans composant notre groupe de recherche* » est confirmée. On constate chez nos sujet la présence de la résilience, mais à des degrés différents en allant de très haut à très faible comme nous l'avons cité précédemment : les participants tels que Ryma, Brahim, Mazigh, Kamilia, Yani, Aissa, Chaima, Karam, Fayez, Mira, Salwa, et Thillelli.. Cependant, quelques participants présentent un faible ou très faible niveau de résilience, notamment Hilal, Mélina, et Sonia. Ces résultats soulignent l'importance d'interventions ciblées pour soutenir ces individus.

D'une autre manière, ces résultats corroborent la revue de la littérature présentée dans la partie théorique de ce mémoire. En effet, la maltraitance des enfants, sous toutes ses formes, ainsi que les trajectoires de vie difficiles vécues par nos participants, témoignent de contextes marqués par des expériences profondément bouleversantes. Pourtant, la majorité de nos sujets manifestent des signes clairs de résilience : ils semblent parvenir à faire face à l'adversité en mobilisant diverses ressources personnelles, familiales ou communautaires.

Synthèse

À la lumière des résultats obtenus à partir des outils employés dans cette recherche, en particulier l'entretien semi-directif et l'échelle CYRM-28, nous pouvons affirmer que les enfants maltraités manifestent des signes de résilience, et ce malgré les trajectoires de vie difficiles qu'ils ont traversées.

« Un enfant maltraité n'est pas condamné à la souffrance : il peut, s'il trouve une main tendue, apprendre à transformer ses blessures en ressources et à inventer un avenir. »

Marie Anaut

En guise de clôture, ce travail s'achèvera par une conclusion destinée à récapituler les principaux apports de notre étude et à en dégager les perspectives.

La maltraitance infantile, qu'elle soit physique, émotionnelle ou psychologique, expose les enfants à un accroissement des risques de troubles affectifs et comportementaux, tels que l'anxiété, la dépression et des difficultés relationnelles. Cependant, il existe des enfants qui réussissent à acquérir une résilience notoire en face de ces difficultés.

Cette résilience repose souvent sur différents facteurs de protection, comme le soutien d'un adulte bienveillant appelé tuteur de résilience comme on nous l'avions évoqué précédemment, l'accès à un accompagnement thérapeutique, ou le développement de certaines compétences d'adaptation telles que la gestion des émotions ou la régulation de ses comportements.

Les enfants résilients parviennent à transformer leurs situations traumatiques en ressources de force, en concevant la confiance dans les relations, un environnement stable et en puisant dans des ressources internes comme l'optimisme ou la persévérance. Par exemple, la participation à des activités positives, l'intégration à un groupe de soutien ou la pratiques d'expressions artistiques peuvent favoriser la reconstruction de l'estime de soi et l'émergence d'un sentiment de contrôle sur leur vie.

De plus malgré l'impact traumatique de la maltraitance, la résilience fait partie des processus par lesquels certains enfants maltraités parviennent à se rétablir, à se développer voire se projeter vers un avenir meilleur.

Charles Martin-Krumm, spécialiste reconnu de la psychologie positive, souligne que la résilience n'est pas une qualité innée, mais un processus dynamique nourri par l'optimisme, l'espoir, l'estime de soi, ainsi que par le soutien social et les relations bienveillantes. Selon lui, la résilience se construit au fil des expériences et peut être renforcée par des interventions adaptées, ce qui rejoint l'idée que chaque enfant, même blessé, peut développer des capacités d'adaptation exceptionnelles si l'environnement y est propice.

Dans notre recherche intitulée « *La résilience chez les enfants maltraités* », réalisée au sein d'une association des enfants victimes de séparation conjugale « IKHOULAF », à Akbou dans la wilaya de Bejaia (Algérie), nous avons étudié vingt-six cas d'enfants âgés de 6 à 12 ans, victimes avérées de maltraitance dans ses différents types. Nous avons tenté de décrire la trajectoire de vie de ces enfants après la maltraitance, en nous basant sur un indicateur clinique : la résilience.

Afin de parvenir à notre objectif ainsi qu'à vérifier notre hypothèse, nous avons adopté une approche descriptive basée sur la méthode clinique. Cette méthode repose sur une étude approfondie et détaillée des sujets, en s'appuyant sur deux outils de recherche qui offrent une description du vécu, à savoir : l'entretien de recherche semi-directif, l'échelle CYRM-28.

L'utilisation de ces deux outils d'investigation nous a permis de confirmer ou d'infirmer notre hypothèse et d'obtenir une compréhension approfondie des enfants maltraités.

D'après les résultats de notre recherche obtenus, nous avons constaté que notre hypothèse stipulant que « *Oui, il existerait une résilience chez les enfants maltraités âgés entre 6 et 12 ans* » a été confirmée pour tous les sujets de notre étude, mais à des degrés différents. La majorité des participants, à savoir, Abdelali, Aimad, Aissa, Amine, Brahim, Chaima, Fayez, Kahina, Kamilia, Karam, Manel, Maria, Massinissa, Mazigh, Mira, Nabil, Ryma, Salwa, Thilleli, Wassim, Yani, Zahra, Ziyad, ont présenté un niveau de résilience de très élevé à moyen, ce qui suggère qu'ils ont développé des stratégies efficaces pour faire face aux défis associés à la maltraitance. Cependant, il convient de noter que certains participants, comme Hilal, Mélina et Sonia, ont affiché une résilience légèrement moins élevée par rapport aux autres dites faible et très faible niveau. Ces variations sont influencées par des facteurs individuels tels que leur environnement familial, leur soutien social et leurs expériences personnelles.

Nos résultats indiquent également que la résilience chez les enfants victimes de maltraitance apparaît comme une force remarquable qui leur permet de surmonter les épreuves et de se reconstruire malgré les traumatismes subis.

Ce phénomène, mis en avant par les résultats de notre étude, s'inscrit pleinement dans la perspective de la psychologie positive, qui s'intéresse à la manière dont chacun peut mobiliser ses ressources internes et externes pour rebondir face à l'adversité.

Rebecca Shankland, autre figure majeure de la psychologie positive, explique que la résilience n'implique pas l'absence de souffrance, mais la capacité à mobiliser ses ressources pour retrouver un équilibre et donner un nouveau sens à sa vie. Elle met l'accent sur le développement de compétences comme la pleine conscience, l'autocompassion et l'acceptation, essentielles pour soutenir ce processus.

Dans la même lignée, Cyril Tarquinio rappelle que même les enfants ayant vécu des traumatismes importants peuvent accéder à une résilience remarquable, à condition d'être accompagnés dans la reconstruction de leur histoire personnelle. Il insiste sur l'importance de la narration de soi et du sens donné à l'épreuve, ainsi que sur le rôle des émotions positives et de la gratitude dans le processus de guérison.

De son côté, Lecomte rappelle que la résilience peut être encouragée par des environnements soutenant et des interventions collectives, telles que les groupes de parole, les ateliers d'expression émotionnelle ou les programmes de prévention. Il affirme que chaque traumatisme peut devenir une opportunité de croissance, à condition d'être accompagné avec bienveillance et respect de l'individualité.

À la lumière de ces contributions savantes, il est impératif d'adopter un paradigme holistique et affirmatif en ce qui concerne la prise en charge des enfants victimes de maltraitance. Cette approche va au-delà de la simple prise en compte des effets résiduels du traumatisme ; elle implique également de reconnaître les forces, les réalisations et les ressources individuelles inhérentes à chaque enfant.

Ce cadre de soins complet englobe une gamme de mécanismes de soutien psychologique et social, notamment une psychothérapie individualisée ou de groupe, des ateliers axés sur la

régulation émotionnelle, des techniques de relaxation, des moyens d'expression de soi, ainsi que l'amélioration du réseau social composé des membres de la famille, des pairs, des éducateurs et des professionnels de santé.

En outre, nos recommandations vont également dans le sens de la formation et la sensibilisation des adultes chargés de superviser ces enfants à l'identification précoce des mauvais traitements et à la fourniture de soins de soutien sont d'une importance fondamentale. Dans un souci d'amélioration continue, il est prudent de concevoir des initiatives éducatives et préventives destinées aux enfants, aux familles et aux professionnels, afin de favoriser une meilleure compréhension de la maltraitance, de ses ramifications et de stratégies d'adaptation efficaces. La mise en place de forums de discussion ou d'activités collaboratives joue un rôle important pour atténuer l'isolement et renforcer le sentiment d'appartenance à la communauté.

De plus, il est conseillé de plaider en faveur d'une recherche interdisciplinaire axée sur les mécanismes de résilience, dans le but d'identifier les facteurs de protection les plus efficaces, éclairant ainsi les pratiques et les politiques publiques qui facilitent des soins complets et adaptés.

Enfin, il est essentiel de prendre en compte que chaque enfant est différent et que la résilience se manifestera de manière différente d'une personne à l'autre. Un processus personnalisé, prenant en considération les besoins individualisés de chaque enfant et de son environnement de vie, permettra de maximiser les possibilités de reconstruction et d'épanouissement. La fin ultime est de développer un environnement protecteur et d'accueil, où tout jeune victime de maltraitance sera non seulement capable de surmonter les traces de son passé, mais aussi d'expurger son potentiel et s'engager dans une dynamique de vie constructive.

Pour conclure l'étude menée a permis de mettre en lumière le vécu des enfants face à la maltraitance, en particulier leur capacité de résilience et les facteurs qui peuvent la favoriser ou l'entraver. Cette étude contribue à enrichir la compréhension d'une population encore trop peu étudiée, alors même que la maltraitance infantile demeure un enjeu majeur de santé publique et de société. Il est donc essentiel de poursuivre les recherches sur ce thème afin de mieux accompagner ces enfants et d'optimiser leur développement psychologique et social.

Nous encourageons vivement les étudiants et les chercheurs à approfondir ce sujet sous différents angles. Nous proposons quelques axes de recherche que nous considérons comme prioritaires pour l'avenir :

- **Optimisation de la résilience chez les enfants maltraités** : identifier les stratégies, les ressources individuelles et collectives, ainsi que les interventions qui permettent de renforcer la résilience et de limiter les conséquences négatives de la maltraitance.
- **Le devenir psychologique des enfants maltraités** : explorer les trajectoires à long terme, les facteurs de protection et de vulnérabilité, ainsi que les mécanismes d'adaptation mis en place par ces enfants à l'âge adulte.
- **L'impact du soutien familial et institutionnel** : analyser le rôle des proches, des professionnels et des structures d'accueil dans le processus de résilience.

- **L'influence du contexte socio-culturel** : comprendre comment les facteurs culturels, économiques et sociaux modulent l'expérience de la maltraitance et les réponses résilientes.

En développant ces axes de recherche, il sera possible d'améliorer la prise en charge et le soutien des enfants victimes de maltraitance, tout en valorisant leur potentiel de résilience et d'adaptation.

LISTE DES RÉFÉRENCES

Liste des références en langues étrangères

- Action Enfance. (2023). *Boris Cyrulnik entre concept de résilience et théorie de l'attachement*. Consulté le 12 Février 2025 sur <https://www.actionenfance.org/actualites/boris-cyrulnik-entre-concept-de-resilience-et-theorie-de-attachement/>.
- African Child Policy Forum. (2014). *The African report on violence against children*. Addis Ababa : ACPF.
- African Child Policy Forum. (2019). *Sexual exploitation of children in Africa: A silent emergency*.
- Agence Presse Service. (2025, mars). Chorfi expose les mécanismes de protection de l'enfance en Algérie. APS. Consulté le 20 Mars 2025 à 04h10 sur <https://www.aps.dz/societe/171473-chorfi-expose-les-mecanismes-de-protection-de-l-enfance-en-algerie>
- Aïin, J. (Dir.). (2007). *Résilience : Réparation, élaboration ou création ?* Éditions érès.
- Aït-Zai, N. (2005). *Rapport alternatif sur les droits de l'enfant en Algérie : soumis par le Centre d'Information et de Documentation sur les Droits de l'Enfant et de la Femme (CIDDEF) aux Nations Unies à Genève*. Centre d'Information et de Documentation sur les Droits de l'Enfant et de la Femme.
- Aït-Zaï, N. (2025). *Annuaire des services existants pour la protection des enfants en Algérie*. CIDDEF. Consulté le 27 Mars 2025 à 03h10 sur https://ciddef-dz.com/wp-content/uploads/2025/01/annuaire_protection_aflasher.pdf.
- Aldrich, D., & Meyer, M. (2015). *Social Capital and Community Resilience*. *American Behavioral Scientist*, 59,254- 269.
- Alföldi, F. (2020). *Évaluer en protection de l'enfance : Théorie et méthodes* (5e éd.). Dunod. ISBN 978-2-10-080246-3.
- American Psychiatric Association. (2024). *Mini DSM-5-TR : Critères diagnostiques* (M.-A. Crocq, J.-D. Guelfi, & A. E. Boehrer, Éd.s.; trad.). Elsevier Masson.
- American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association* (7th ed.).

- Amortila, M. (2016). La résilience. *Revue francophone d'orthoptie*, 9(1), 1.
- Anaut, M. (2005). *La résilience : Surmonter les traumatismes*. Armand Colin.
- Anaut, M. (2008). *La résilience. Surmonter les traumatismes* (2e éd). Armand Colin.
- Anaut, M. (2020). *Thérapies familiales et de couple : approches systémiques et psychanalytiques* (2e éd.). Dunod.
- Anaut, M. (2002). *Trauma, vulnérabilité et résilience en protection de l'enfance*. *Connexions*, 77(1), 101-118.
- Anaut, M. (2015). *Psychologie de la résilience* (3e éd.). Dunod.
- Angelargues, J., Maurice, C., & Tirilly, A. (2021). *La latence, période et processus*. Presses Universitaires de France / Humensis.
- Angers, M. (1997). *Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines*. Casbah.
- Aouidad, A. (2021). *Conséquences développementales de la maltraitance infantile : de la résilience à la psychopathologie Exemple du trouble de personnalité borderline à l'adolescence* (Thèse de doctorat Université Paris-Saclay). HAL Open Archive. Consulté le 12 Janvier 2025 à 1h12 sur <https://theses.hal.science/tel-03625561v1>.
- APS. (2022, 31 mai). *Plus de 400 signalements de cas d'atteinte aux droits de l'enfant depuis janvier dernier*. Consulté le 13 Décembre 2024 à 10h12 sur <https://www.aps.dz/societe/140477-plus-de-400-signalements-de-cas-d-atteinte-aux-droits-de-l-enfant-depuis-janvier-dernier>.
- APS. (2023, 16 novembre). *L'Algérie a réalisé de grandes avancées en matière de protection des enfants contre les violences*. Consulté le 28 Février 2025 à 09h10 sur <https://www.aps.dz/societe/162760-l-algerie-a-realise-de-grandes-avancees-en-matiere-de-protection-des-enfants-contre-les-violences>.
- Assemblée générale des Nations Unies. (1959, 20 novembre). *Déclaration des droits de l'enfant* (Résolution 1386 (XIV). Nations Unies.
- Assoun, P.-L. (2002). *Le vocabulaire de Freud*. Ellipses Édition Marketing S.A.
- Aulagnier, P. (1975). *La violence de l'interprétation : Du pictogramme à l'énoncé*. Presses Universitaires de France
- Baccino, É. (Dir.). (2014). *Médecine légale clinique. Médecine de la violence : prise en charge des victimes et agresseurs*. Elsevier Masson.

- Barbillon, E., & Le Roy, J. (2012). *Petit manuel méthodologique de l'entretien de recherche : De la problématique à l'analyse*. Enrick B. Éditions.
- Barroca, B., DiNardo, M., & Mboumoua, I. (2013). De la vulnérabilité à la résilience : *mutation ou bouleversement ? EchoGéo*, 24.
- Baudier, A., & Céleste, B. (2019). *Le développement affectif et social du jeune enfant*. Dunod.
- Beaumier, M. (1998). *Contribution à un meilleur dépistage des enfants maltraités à l'aide de deux instruments de mesure : CAP et TDVP* (Mémoire de maîtrise, Université du Québec à Trois-Rivières). Groupe de recherche en développement de l'enfant et de la famille (GREDEF).
- Benamsili, L. (2020). La résilience. *Revue Es-saoura d'études humaines et sociales*, 6(1), 131-145.
- Benamsili, L. (2020). Le vécu psychologique des enfants orphelins de mère : Traumatisme psychique et résilience. *Revue Académique des Études Sociales et Humaines*, 12(1), 289-302.
- Benamsili, L. (2023). Initiation à la psychologie positive. *Journal d'études juridiques et sociales*, 8(1), 51-61.
- Benny, M., Huot, A., Lalonde, J.-A., Landry-Cuerrier, J., Marinier, L., & Sergerie, M.-A. (2016). *Santé mentale et psychopathologie : Une approche biopsychosociale* (2e éd.). Groupe Modulo.
- Bénony, H., & Chahraoui, K. (1999). *L'entretien clinique*. Dunod.
- Bercier, M. C., Vivaldi, J., & Bernardi, M. (2002). *Évaluation des composantes psychiques de vulnérabilité et de résilience dans la pathologie limite de l'enfant*. Elsevier SAS.
- Berger, M. (2025). *Mineurs violents, État inconsistant : Pour une révolution pénale*.
- Bernaud, J.-L. (2008). *Les méthodes d'évaluation de la personnalité* (2e éd). Dunod.
- Berrouayel, N., & Delladj, D. (2022). La Convention Internationale des droits de l'enfant et la Charte Africaine des droits et du bien-être de l'enfant : textes antinomiques ou complémentaires. Vol 09*, Pages 743-751.

- Berthiaume, C. (2007). *Le trouble de stress post-traumatique chez les enfants : État des connaissances et examen de l'efficacité d'un traitement cognitivo-comportemental suite à un événement traumatique unique* (Thèse de doctorat, Université du Québec à Montréal).
- Bessot, P., & Courtois, N. (Éd.) (2019). *Enfants maltraités*. Le Cherche Midi. ISBN 978-2-7491-6161-7.
- Beyond Blue Ltd. (2017). *Building resilience in children aged 0–12: A practice guide*. Beyond Blue.
- Bhatia, M. S. (2009). *Dictionary of psychology and allied sciences*. New Age International Publishers
- BICE. (2025). *BICE - Bureau International Catholique de l'Enfance*. Consulté le 21 février 2025 à 17h20 sur <https://bice.org/fr/>
- BICE. (2025). *Histoire des droits de l'enfant*. Consulté le 21 février 2025 à 17h34 sur <https://bice.org/fr/droits-de-lenfant/histoire-des-droits-de-l-enfant/>
- BICE. (2025). Histoire du concept de résilience. Consulté le 22 mars 2025 à 13h19 sur <https://bice.org/fr/la-resilience-au-coeur-de-notre-action/histoire-du-concept-de-resilience/>.
- BICE. (2024). *Conditions de vie des enfants en Inde*. Consulté le 20 mars 2025 à 17h18 sur <https://bice.org/fr/theme/actions-de-terrain/programmes-et-projets/nos-programmes-et-projets-en-asie-et-moyen-orient/inde/>.
- Blanc, V., Lacelle, M.-A., Perreault, G., Corno, C., & Roy, É. (2015). *Une approche multidisciplinaire de la recherche en sciences humaines* (2e éd.). TC Média Livres Inc
- Blanchet, A., & Gotman, A. (2007). *L'enquête et ses méthodes : L'entretien* (2e éd.). Armand Colin.
- Blangis, F., Drouin, J., Launay, E., Miranda, S., Zureik, M., Cohen, J. F., Weill, A., Dray-Spira, R., & Chalumeau, M. (2024). *Maternal, prenatal and postnatal risk factors for early child physical abuse: A French nationwide cohort study*. *The Lancet Regional Health – Europe*, 42, 100921.
- Bongrain, M. (1992). *La maltraitance des enfants : Détection, protection et répression*. CTNERHI.

- Bontemps, S., Matthews-Gaulon, A., Dubos, F., & Martinot, A. (2016). *Reconnaître et prendre en charge la maltraitance chez l'enfant*. Réanimation, 25(2 Supplément), 1–8.
- Borst, G., & Cachia, A. (2022). *Les méthodes en psychologie* (3e éd.). Presses Universitaires de France / Humensis.
- Botbol, M., Bursztejn, C., Golse, B., & Portelli, C. (Coord.). (2020). *Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent : R-2020. Classification psychopathologique et développementale. Correspondances et transcodage CIM10* (6^e éd.). Presses de l'EHESP.
- Bouacida, Y., & Djeflat, A. (2018). Construire une résilience face aux vulnérabilités liées aux risques de catastrophes naturelles et industrielles en Algérie : Une analyse d'études de cas. *Canadian Journal of Regional Science / Revue canadienne des sciences régionales*, 41(1/3), 53-62.
- Boudabous, J., Ayadi, H., & Moalla, Y. (2023). Exposition des enfants à la violence conjugale : troubles mentaux et facteurs de résilience. Étude transversale tunisienne. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 71(5), 240-248.
- Boukerrou, A. (2014). *Résilience infantile et abandon : une approche projective*. Université Mentouri, Constantine, Algérie.
- Boukerrou, A. (2014). Résilience infantile et abandon : Une approche projective. *Journal of Human Sciences*, 25(4), 59–74.
- Boukerrou, A. (2017). *Processus défensifs et identification de la résilience chez l'enfant abandonné*. (Thèse de doctorat, Université de Constantine).
- Boussayoud, K., & Fedala, N. S. (2017). *Agressions sexuelles*. Office des Publications Universitaires.
- Boutin, G. (2023). *Grandir au XXI^e siècle : L'enfant dans la famille, l'école et la société*. L'Harmattan.
- Bouvet, C. (2018). *18 grandes notions de la pratique de l'entretien clinique* (2e éd.). Dunod
- Bouzouika, N. (2022, 30 octobre). *Impacts psychologiques de la maltraitance dans l'enfance à l'âge adulte*.
- Boviére, A. (2020). *La couleur de la résilience*. Éditions First.
- Bowlby, J. (1969). *Attachement et perte* (Vol. 1). Presses Universitaires de France.

- Braconnier, A (2012). *Enfance et psychopathologie* (7ed). Elsevier Masson.
- Brison, Céline ; Zech, Emmanuelle ; Priels, Jean-Marc. (2017). *La recherche et la pratique en psychologie clinique : attentes distinctes et préoccupations convergentes*. Le Journal des psychologues, Vol. 345, no. 3, p. 21-27.
- Brissiaud, R. (2001). *Surmonter ses blessures : De la maltraitance à la résilience*. Paris : Odile Jacob.
- Brito, O. (2018). Deuxième étape. *Mener une pré-enquête. Évaluer les dispositifs éducatifs et socioculturels* (p. 23-41). Champ social.
- Broc, G. (2017). *Méthodologie pour psychologues* (2e éd.). De Boeck Supérieur.
- Bureau International Catholique de l'Enfance (BICE, 2025). *Convention relative aux droits de l'enfant*. BICE. Consulté le 1^{er} Avril 2025 à 08h04 sur <https://bice.org/fr/droits-de-lenfant/convention-relative-aux-droits-de-l-enfant/>
- Butchart, A., & Phinney Harvey, A. (2006). *Guide sur la prévention de la maltraitance des enfants : intervenir et produire des données*. Organisation mondiale de la santé. Consulté le 10 Février 2025 à 12h00 sur https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43686/9789242594362_fre.pdf2
- Capelier, F. (2013). *La protection de l'enfant, avec ou contre sa famille ? La recherche d'un équilibre entre familialisme et individualisme au sein du droit français*. *Journal du droit des jeunes*, 326(6), 33–38.
- Capelier, F. (2015). *Comprendre la protection de l'enfance - L'enfance en danger face au droit*. *Journal du droit des jeunes*, 345-346(5), 51-68.
- Centre de toxicomanie et de santé mentale. (2024). *Favoriser la résilience chez les enfants et les jeunes*. Consulté le 26 Mars 2025 à 09h18 sur <https://www.camh.ca/fr/info-sante/guides-et-publications/favoriser-la-résilience-chez-les-enfants-et-les-jeunes>.
- Chahraoui, K. (2021). Chapitre 11. *L'entretien clinique de recherche*. Dans A. Bioy, M. Castillo et M. Koenig *Les méthodes qualitatives en psychologie clinique et psychopathologie*(p.179-196). Dunod.
- Chahraoui, K., & Bénony, H. (2003). *Méthodes, évaluation et recherches en psychologie clinique*. Dunod.
- Chahraoui, K., & Bénony, H. (2013). *L'entretien clinique*. Paris : Dunod.

- Charron, C., Dumet, N., Guéguen, N., Lieury, A., & Rusinek, S. (2020). *Les 500 mots de lapsychologie*. Dunod.
- Charron, C., Dumet, N., Guéguen, N., Lieury, A., & Rusinek, S. (2014). *Les 500 mots de la psychologie*. Dunod.
- Chelghoum, A., & Bouzid Baa, S. (2019). La résilience chez les enfants abandonnés en Algérie. *Insaniyat*, (99), 49-64.
- Chiland, C. (2013). *L'entretien clinique*. Presses Universitaires de France.
- Child Welfare Information Gateway. (2025). What is child abuse and neglect? Recognizing the signs and symptoms. U.S. Department of Health & Human Services. Consulté le 20 Avril 2025 à 19h18 sur <https://www.childwelfare.gov/resources/what-child-abuse-and-neglect-recognizing-signs-and-symptoms/>.
- Children First Canada. (2024). *Raising Canada 2024: Top 10 threats to childhood in Canada*. Consulté le 20 mars 2025 à 10h18 sur <https://childrenfirstcanada.org/campaign/raising-canada/>.
- Chouvier, B., & Attigui, P. (2016). *L'entretien clinique* (2e éd.). Armand Colin.
- Cicchetti, D. (2010). Resilience under conditions of extreme stress: A multilevel perspective. *World Psychiatry*, 9(3), 145-154.
- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (2016). Child maltreatment and its impact on psychosocial development. *Annual Review of Psychology*, 67, 541-565.
- Code de déontologie des psychologues. (2021). *Actualisation du code de déontologie des psychologues de mars 1996*. CERé DéPsy.
- Condamin, C. (2009). *Trauma, résilience et mémoire du corps. À propos d'un cas d'enfant sexuellement maltraité, approche projective et théorico-clinique*. Bulletin de psychologie, 503(5), 457-466. Groupe d'études de psychologie.
- Conseil de l'Europe. (2007). *Convention du Conseil de l'Europe sur la protection des enfants contre l'exploitation et les abus sexuels* (STCE n° 201).
- Corbet, É. (2000). *Les concepts de violence et de maltraitance*. Actualité et Dossier en Santé Publique (ADSP), (31), 20-25

- Cornelius, G. M. (2014). *Context, identity and connection: An examination of resilience in New Zealand foster children* (Master's thesis, Massey University, Albany, New Zealand). Massey Research Online.
- Crnković, M., & Miljević-Ridički, R. (2020). *Exploring relations between resilience, trauma and depression in children*. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 56(2), 45-60.
- Cyr, C. (2007). Le modèle écologique de Bronfenbrenner : une application à l'enfant maltraité. Dans M. Lemay & N. Lacharité (Eds.), *La maltraitance envers les enfants : Comprendre pour mieux intervenir* (pp. 55-70). Presses de l'Université du Québec
- Cyrulnik, B. (1999). *Un merveilleux malheur*. Odile Jacob.
- Cyrulnik, B. (2001). *Les vilains petits canards*. Odile Jacob.
- Cyrulnik, B. (2002). *Sous le signe du lien : Une histoire naturelle de l'attachement*. Paris : Hachette Littératures.
- Cyrulnik, B. (2009). *Autobiographie d'un épouvantail*. Odile Jacob.
- Cyrulnik, B. (2010). *Je me souviens*. Odile Jacob.
- Cyrulnik, B. (2024). *Les deux visages de la résilience : Contre la récupération d'un concept*. Odile Jacob
- Cyrulnik, B., & Anaut, M. (2014). *Résilience. De la recherche à la pratique*. Odile Jacob.
- Cyrulnik, B., & Elkaïm, M. (2010). *Entre résilience et résonance : À l'écoute des émotions*. Éditions Fabert.
- Cyrulnik, B., & Jorland, G. (2012). *Résilience connaissances de base*. Odile Jacob.
- Cyrulnik, B., & Seron, C. (Éds.). (2003). *La résilience ou comment renaître de sa souffrance ?* Éditions Fabert.
- Danic, I., Delalande, J., & Rayou, P. (2006). ***Enquêter auprès d'enfants et de jeunes : Perspectives et enjeux méthodologiques***. Rennes : Presses Universitaires de Rennes.
- De Borca, A.(2017). *Le développement de l'enfant : Du normal aux principaux troubles du développement*. Elsevier Masson.
- de Broca, A. (2017). *Le développement de l'enfant : Du normal aux principaux troubles du développement* (6e éd.). Elsevier Masson.

- De Tychey, C. (2015). *Violence subie et résilience*, Erès.
- Dekeuwer-Défossez, F. (2018). Introduction. Qu'est-ce que les droits de l'enfant ? *Les droits de l'enfant*. (p.3 -8). Presses Universitaires de France.
- Delagrangé, G. (2004). *Historique*. Dans *Questions d'enfances* (pp. 21-33). Éditions Karthala.
- Delalande, J. (2014). ***La méthodologie de l'enquête avec les enfants : une perspective anthropologique***. In S. Depover, B. Charlier & E. Karsenti (Eds.), *Méthodologies de recherche en éducation* (pp. 113-130). De Boeck Supérieur.
- Delaville, E., & Pennequin, V. (2018). *Effets de la maltraitance sur la régulation émotionnelle des enfants et des adolescents confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance*. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 66(6), 343-354.
- Dépelteau, F. (2000). *La démarche d'une recherche en sciences humaines : De la question de départ à la communication des résultats* (2e éd.). Les Presses de l'Université Laval.
- Deslauriers, J.-P. (1991). *Recherche qualitative : Guide pratique* (2e éd.). McGraw-Hill
- Direction de l'information légale et administrative. (2017). *Des consultations de souffrance psychique pour nos jeunes*. Journal officiel, 7 mai.
- Direction des affaires criminelles et des grâces. (2015). *Guide relatif à la prise en charge des mineurs victimes*. Ministère de la Justice.
- Djellab, B (2007). Les enfants victimes de maltraitance à Marrakech. Thèse de doctorat en médecine. Université Cadi Ayyadi. Marrakech.
- Douville, O. (Dir.). (2014). *Les méthodes cliniques en psychologie*. Dunod
- Dr M. de Wasseige, C. Foidart, Pr H. Hainaut, S. Lachaussée, I. Maleux, M. Monville, & E. Witwroum. (2015). *Que faire si je suis confronté à un risque de maltraitance d'enfance ?* Éditions EdiPro.
- Drury, J., Carter, H., Cocking, C., Ntontis, E., Guven, S., & Amlôt, R. (2019). *Facilitating Collective Psychosocial Resilience in the Public in Emergencies: Twelve Recommendations Based on the Social Identity Approach*. *Frontiers in Public Health*, 7.
- Dufour, S. (2019). *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 2018 : Les attitudes parentales et les pratiques familiales*. Institut de la statistique du Québec.

- Dujardin, C., Ferring, D., & Lahaye, W. (2014). *La place des parents dans la résilience familiale. Une métasynthèse qualitative*. Les Cahiers Internationaux De Psychologie Sociale, Numéro 104(4), 697-737.
- Dupont, M. (2018). *Le consentement éclairé en psychologie clinique*. Presses Universitaires.
- Duquette, S. (2021). *Famille dysfonctionnelle ! : La dysfonction familiale, ça se soigne !* Québec : Éditions de l'Homme.
- Durand, C. (2009). *La pré-enquête, l'élaboration de la question de recherche*. Département de sociologie, Université de Montréal. Consulté le 29 mars 2025 11h18 sur <http://www.mapageweb.umontreal.ca/durandc/Enseignement/MethodesDeSondage/Public/textes/preenq.pdf>.
- Ensink, K., Bégin, M., Normandin, L., & Fonagy, P. (2016). *Maternal and child reflective functioning in the context of child sexual abuse: Pathways to depression and externalizing difficulties*. *European Journal of Psychotraumatology*, 7(30611).
- Fainzang, S. (2021). *Avis 136 : Les enjeux éthiques du consentement dans le soin* (p. 12). Comité Consultatif National d'Éthique.
- Fernandez, L., & Pardinielli, J. L. (2006). *La recherche en psychologie clinique*. *Recherche en soins infirmiers*, 84, 41-51.
- Fondation Lucie et André Chagnon. (2020). *Comment prévenir la maltraitance?* Observatoire des tout-petits.
- Frechon, I., Marquet, L., & Séverac, N. (2011). *Les enfants exposés à des violences et conflits conjugaux : Parcours en protection de l'enfance et environnement social et familial*. *Politiques sociales et familiales*, 105, 59-72.
- FRED, St. Louis Fed. (2024). *Infant Mortality Rate for Algeria (SPDYNIMRTINDZA)*.
- Freud, S. (2011). *Un enfant est battu : Contribution à la connaissance de la genèse des perversions sexuelles* (C. Cohen Skalli, Trad.). Payot & Rivages.
- Gagné, M. (2007). *Conséquences comportementales de la violence faite aux enfants*. *Canadian Family Physician*, 53(1), 56-62.
- Gagné, M.-H. (2012). *Les enfants maltraités : De l'affliction à l'espoir*. Montréal : Éditions du CHU Sainte-Justine.

- Garba, A. M. (2018). *Les répercussions des maltraitements physiques et psychologiques sur le développement de l'enfant de 6 mois à 3 ans et appartenance culturelle : place et enjeux psychiques de cet enfant dans la relation mère-enfant* (Thèse de doctorat, Université de Normandie). HAL.
- Garret-Gloanec, N. and Pernel, A. (2024). *Repérage de la maltraitance sur l'enfant de moins de trois ans*. *Enfance*, n° 3(3), 219-239.
- Gillet, M., Legros, F., Fraeys, I., & Lambotte, I. (2024). *Impact de la maltraitance sur le fonctionnement psychologique et le vécu corporel de l'enfant*. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 72(2), 83-90.
- Golse, B. (2015). *Le développement affectif et cognitif de l'enfant* (5e éd.). Elsevier Masson.
- Golse, B. (2025). *La maltraitance infantile, par-delà la bienpensée*.
- Gouvernement français. (2023). *Dossier de presse - Plan de lutte contre les violences faites aux enfants 2023-2027*.
- Grawitz, M. (2004). *Lexique des sciences sociales* (8e éd.). Dalloz.
- Grinshpoun, M.-F. (2012). *Construire un projet de recherche en sciences humaines et sociales* (2e éd.). Enrick.
- Guédeney, N., & Guédeney, A. (2016). *L'attachement : Approche clinique et thérapeutique* (2e éd.). Elsevier Masson.
- Guellaï, B., & Esseily, R. (2018). *Psychologie du développement*. Armand Colin.
- Gueniche, K. (2020). *Psychopathologie de l'enfant* (5e éd.). Armand Colin.
- Guittet, A. (2013). *L'entretien : Techniques et pratiques* (8e éd.). Armand Colin.
- Haderbache, Y., & Sahraoui, A. (2022). *La résilience chez les enfants exposés à la violence familiale*. *Revue des Sciences Sociales et Humaines*, 12(1), 1205–1231.
- Haesevoets, Y.-H. (2008). *Traumatismes de l'enfance et de l'adolescence : Un autre regard sur la souffrance psychique*. De Boeck Université.
- Hall, K. E. (2024). *Résilience et capacité d'action chez les enfants victimes de violences conjugales : une interprétation alternative*. *Journal of Gender-Based Violence*.

- Haslam, D., Mathews, B., Pacella, R., Scott, J. G., Finkelhor, D., Higgins, D. J., Meinck, F., Erskine, H. E., Thomas, H. J., Lawrence, D., & Malacova, E. (2023). *The prevalence and impact of child maltreatment in Australia: Findings from the Australian Child Maltreatment Study: Brief Report*. Australian Child Maltreatment Study, Queensland University of Technology.
- Hassini A., & Naqbil, A. M. (2020). *Forms of violence against children and mechanisms for prevention*. *Journal of Al-Bahith in Humanities and Social Sciences*, 12(1), 445–454. Université Kasdi Merbah Ouargla, Algérie.
- Haute Autorité de Santé. (2014). *Maltraitance chez l'enfant : repérage et conduite à tenir – fiche mémo – octobre 2014*. *Journal Européen des Urgences et de Réanimation*, 27(1), 21–28.
- Henry, D. L. (2002). *Enfants résilients : ce qu'ils nous disent sur la façon de faire face à la maltraitance*. *Travail social dans le secteur de la santé*, 34(3–4), 283–298.
- Herrenkohl et al. (2003). *The psychosocial consequences of living environment instability on maltreated children*. *American Journal of Orthopsychiatry* 73 (4), 367-380.
- Hesnard, D. (s.d.). Préface. In Sillamy, N. *Dictionnaire de la psychologie* (pp. 1-155). Larousse.
- Hillis, S., Mercy, J., Amobi, A., & Kress, H. (2016). Prévalence mondiale de la violence contre les enfants dans l'année : Revue générale et estimations minimales. *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*, 94(1), 9-21.
- Houzel, D. (1999). Les fonctions parentales. *Enfances & Psy*, 13(1), 7-13.
- Human Rights Watch. (2025, 26 mars). *Australie : De nombreux enfants aborigènes retirés de leurs familles*.
- Humanium. (2024). Enfants du Maroc et du Sahara Occidental. Consulté le 12 Janvier 2025 à 12h18 sur <https://www.humanium.org/fr/maroc-et-sahara-occidental/>.
- Humanium. (2025). Déclaration de Genève 1924. Consulté le 29 janvier 2025 à 12h15 sur <https://www.humanium.org/fr/declaration-de-geneve-1924/>.
- Humanium. (2025). *Enfants dans le monde*. Consulté le 13 février 2025 à 12h50 sur <https://www.humanium.org/fr/enfants-monde/>.
- Ionescu, S. (2011). *Traité de résilience assistée*. PUF.

- Ionescu, S. (2016). La Résilience En Psychologie et En Psychiatrie. *Dans S. Ionescu Résiliences Ressemblances dans la diversité* (p. 31-61). Odile Jacob.
- Jacobi, B. (2007). *Cent mots pour l'entretien clinique* (1^{ère} éd.). Éditions érès.
- Jacobi, B. (2007). *Cent mots pour l'entretien clinique* (1^{re} éd. 1995, rééd. 2007). Érès.
- Jean-Thorn, A., Tremblay-Perreault, A., Dubé, V., & Hébert, M. (2023). A Systematic Review of Community-Level Protective Factors in Children Exposed to Maltreatment. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(4), 2827–2842.
- Jousselme, C. (2010). Maltraitance et sévices à enfant (hors abus sexuels). *EMC - Psychiatrie/Pédopsychiatrie*, 7(2). Elsevier Masson SAS.
- Julien-Gauthier, F., & Jourdan-Ionescu, C. (Dirs.). (2015). *Résilience assistée, réussite éducative et réadaptation*. Québec : Livres en ligne du CRIRES.
- Katz, J. (1994). Human experimentation and human rights. *Saint Louis University Law Journal*, 38(1), 7–54.
- Kaufman et al. (1994). *Problems defining resiliency : illustrations from the study of maltreated children Development and psychopathology*, 6, 215-229.
- Kerbouche, A., & Boucenna, A. Z. (2014). *Enfance et maltraitance. Revue des sciences de l'homme et de la société*, 11, 3–19.
- Know Violence in Childhood. (2017). *Ending violence in childhood: Global report 2017*. New Delhi: Know Violence in Childhood.
- Kone, A. (2021). Résilience et approche cognitivo-comportementaliste. *Mediablog Coaching*.
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A., & Lozano-Ascencio, R. (Éds.). (2002). *Rapport mondial sur la violence et la santé*. Genève, Suisse : Organisation mondiale de la santé.
- Krymko-Bleton, I. (2013). *Développement affectif de l'enfant de la naissance à douze ans*. Télé-université, Université du Québec.
- Labbé, J. (2009). *Maltraitance des enfants : Perspective historique. Santé, Société et Solidarité*, (1), 17-23. Presses de l'Université Laval.
- Labbé, J. (2019). *La maltraitance des enfants en Occident : Une histoire d'hier à aujourd'hui*. Presses de l'Université Laval.

- Lacharité, C., & Éthier, L. S. (2005). *Traumatisme et maltraitance : Stress post-traumatique chez les enfants et fonctionnement mental de leur mère en contexte de maltraitance*. Université du Québec à Trois-Rivières.
- Laforest, J., Maurice, P., & Bouchard, L. M. (Eds.). (2018). *Rapport québécois sur la violence et la santé*. Institut national de santé publique du Québec.
- L'Alliance pour la Protection de l'enfance dans l'action humanitaire. (2019). *Standards minimums pour la protection de l'enfance dans l'action humanitaire (Édition 2019)*. Proteknôn Consulting Group, LLC.
- Laplanche, J., & Pontalis, J.-B. (1996). *Vocabulaire de la psychanalyse* (Éd. Delta). Éditions Delta.
- Laporte-Daube, S. (2019). *Après la maltraitance : Se libérer des blessures de l'enfance*. Les Éditions de l'Homme.
- Larousse. (2016). *Le petit Larousse de la psychologie*. Larousse.
- Larousse. (2017). *Le grand Larousse illustré 2018* (Éd. Bicentenaire). Larousse.
- Larousse. (2018). *Le Grand Larousse illustré 2018* (édition bicentenaire). Larousse.
- Lavarde, A.-M. (2008). *Guide méthodologique de la recherche en psychologie* (1re éd.). Éditions De Boeck Université.
- Lavarde, A.-M. (2008). *Guide méthodologique de la recherche en psychologie* (1re éd.). De Boeck Université.
- Le Heuzey, M.-F. (2008). *L'enfant maltraité : le regard du pédopsychiatre*. Médecine et société, n°1, pp. 1-8.
- Le Matin. (2022, 1 février). Maltraitance infantile : Le bilan choc de « Touche pas à mon enfant ». Consulté le 10 avril 2025 à 13h00 sur <https://lematin.ma/express/2022/maltraitance-infantile-bilan-choc-touche-enfant/371401.html>
- Le Robert. (2018). *Le Robert illustré 2018*. Le Robert.
- Lecomte, J. (2004). Chapitre II. Fournir des Repères. Guérir de son enfance (p. 65-80). Odile Jacob.
- Lecomte, J. (2004). Chapitre VI. Quand L'enfant Résilient Devient Parent. Guérir de son enfance (p. 193-219). Odile Jacob.

- Lecomte, J. (2004). *Annexe. L'observatoire International de la Résilience*. Dans *Guérir de son enfance* (p. 353). Odile Jacob.
- Lecomte, J. (2006). La résilience après maltraitance, fruit d'une interaction entre l'individu et son environnement social. *Cahiers de Psychologie Politique*, (8).
- Lecomte, J. (2010). *Annexe. La résilience Se reconstruire après un traumatisme* (p. 59-61). Éditions Rue d'Ulm.
- Legal Doctrine. (2022). La convention relative aux droits de l'enfant en Algérie. Consulté le 17 mars 2025, à 19h10 sur <https://legal-doctrine.com/edition/La-convention-relative-aux-droits-de-l-enfant-en-Alg%C3%A9rie>.
- Légifrance. (2025). *Article L. 226-3 du Code de l'action sociale et des familles*. Légifrance. Consulté le 1 mars 2025, à 19h19 sur https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000032207352/
- Lemoine, S. (2019). *Le consentement comme processus continu*. *Revue de psychologie clinique*, 34(2), 40-52.
- Lett, D. (2019). *La perception de l'enfance dans l'Antiquité et au Moyen Âge*. *Après-demain*, (49), 5-6.
- Lett, D., Robin, I., & Rollet, C. (2015). *Faire l'histoire des enfants au début du XXIe siècle : de l'enfance aux enfants*. *Annales de Démographie Historique*, 129(1), 231-276.
- Liebenberg, Everfair, Joubert, Foucault. (2017). *Comprendre les éléments et les indicateurs fondamentaux de la résilience*. *Revue Exhaustive de la littérature*. Centre pour la promotion Agence de la santé publique.
- Liebenberg, L, Ungar, M., & Leblanc. (2013). *Le Child and Youth Resilience Measure 28*. Halifax : resilience research center
- Liebenberg, L., Joubert, N., & Foucault, M.-L. (2018). *Comprendre les éléments et les indicateurs fondamentaux de la résilience : Revue exhaustive de la littérature*. Agence de la santé publique du Canada.
- Lighezzolo, J., Marchal, S., & Theis, A. (2003). La résilience chez l'enfant maltraité : « tuteur de développement » et mécanismes défensifs (approche projective comparée). *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 51(2), 87–97.

- Lips, U., Wopmann, M., Jud, A., & Falta, R. (2020). *Maltraitance infantile – Protection de l'enfance : Guide de détection précoce et de conduite à tenir en cabinet médical*. FMH.
- Louis, R. (2017). *Activation du processus de résilience chez l'enfant exposé à la maltraitance*. (Thèse de doctorat, Université de Montréal). HAL Open Archive.
- Manca, M. (2024). Une compréhension de la résilience avec des approches plurielles. Librinova.
- Martin, J., Durand, P., & Lefèvre, C. (2020). *Communication et consentement en recherche clinique*. Psychologie et Santé, 15(3), 120-135.
- Martorell, G., & Papalia, D. E. (2018). *Psychologie du développement humain* (9e éd.). Chenelière Éducation.
- Masten, A. S. (2024). *Résilience. Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants*. Institute of Child Development, University of Minnesota, États-Unis. Mis à jour en septembre 2024.
- Masten, A. S., & Barnes, A. J. (2018). Resilience in children: Developmental perspectives. *Children*, 5(7), 98.
- Mazoyer, A.-V., Auriol-Verge, S., Roques, M., & De Berail, B. (2016). *Vécu psychique du trauma de la maltraitance infantile et résilience sororale : Lecture clinique et projective*. *Revue québécoise de psychologie*, 37(1), 225–250.
- McAlister Groves, B. (1999). *Les stratégies d'intervention à privilégier auprès des enfants exposés à la violence conjugale*. Institut national de santé publique du Québec.
- Médecine Intensive Réanimation. (2016). Reconnaître et prendre en charge la maltraitance chez l'enfant, 25(Suppl. 2), S107-S114.
- Mekiri, K. (2019). *Famille, traumatisme et résilience : À propos du rôle de la famille dans la résilience de jeunes adultes ayant vécu des violences extrêmes durant leur adolescence*. Alger : Office des Publications Universitaires.
- Merzouki, H. (2013). *La relation familiale chez l'enfant victime de maltraitance parentale*. *Revue de l'Université Constantine 1*, 40, 7–15.
- Merzouki, H. (2015). *L'impact de la maltraitance familiale sur l'insertion sociale de l'enfant* (Thèse de doctorat, Université de Constantine 2 Abdelhamid Mehri). HAL Open Archive.

- Mesquita, M., Leroux, P.-A., Bruneau, N., Bronsard, G., & Dissaux, N. (2024). *Évaluation et prise en charge du psychotrauma complexe chez l'enfant et l'adolescent : présentation d'un dispositif expérimental*. *Annales Médico-Psychologiques*.
- Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière, UNICEF, & UNFPA. (2015). *Suivi de la situation des enfants et des femmes : Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) 2012-2013*. Alger, Algérie : Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière.
- Ministère de la Santé. (2013). *Information et consentement aux soins d'un mineur*. Consulté le 23 Janvier 2025, à 10h10 sur https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos_onvs_fiche_03.pdf.
- Mizzi, C. (2022). *Le petit livre de la résilience*. First Éditions
- Moody, Z. (2015). *La fabrication internationale des droits de l'enfant : genèse de la Déclaration des Nations Unies relative aux droits de l'enfant (1946-1959)*. *Relations internationales*, (161), 65-79.
- Moody, Z. (2016). *Les droits de l'enfant*. Genèse, institutionnalisation et diffusion (1924-1989). Éditions Alphil – Presses universitaires suisses.
- Moutassem-Mimouni, B. (2005). La résilience des enfants abandonnés en Algérie. In B. Cyrulnik et al. (Eds.), *La résilience : Le réalisme de l'espérance* (pp. 155-170). Ramonville Saint-Agne : Éditions Érès.
- Mucchielli, A. (2009). *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines* (3e éd.). Armand Colin.
- Mucchielli, R. (2011). *L'entretien de face à face*. ESF éditeur.
- Mutimer, A. (2018). *Resilience Classification Framework: An exploration of child resilience status in relation to school adjustment, parenting practices and family factors* (Thèse de doctorat, RMIT University). RMIT Research Repository.
- National Children's Alliance. (2025). National statistics on child abuse. Consulté le 16 Avril 2025, à 15h10 sur <https://www.nationalchildrensalliance.org/media-room/national-statistics-on-child-abuse/>.
- Nayebi, J.-C., & Pleux, D. (2015). *La maltraitance envers les enfants : Les protéger des méchants*. Éditions Odile Jacob.

- NCH. (2007). *Resilience in children and young people: Literature review*. The Bridge Child Care Development Service.
- Neenan, M. (2009). *Développant résilience : A cognitive-behavioural approach*. Routledge.
- Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J., & Vos, T. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: A systematic review and meta-analysis. *PLOS Medicine*, 9(11), e1001349.
- Nounaa. (2025, 22 mars). L'approche cognitive : Restructurer les pensées négatives pour favoriser la résilience. Consulté le 22 mars 2025, à 14h10 sur <https://nounaa.fr/lapproche-cognitive-restructurer-les-pensees-negatives-pour-favoriser-la-resilience/>
- Office National des Statistiques (ONS) Algérie. (2025). *N°1030 - Office National des Statistiques*. Consulté le 17 mars 2025, à 19h10 sur https://www.ons.dz/IMG/pdf/Demographie_Algerienne2020_2023.pdf
- ONU en Algérie. (2025). *À propos de l'ONU*. Consulté le 20 février 2025, sur <https://algeria.un.org/fr/about/about-the-un> Consulté le 5 mars 2025, à 19h19.
- Organe National de la Protection et de la Promotion de l'Enfance. (2025). Accueil. <https://network.onppe.dz/fr> Consulté le 22 Février 2025, à 19h10.
- Organisation mondiale de la Santé. (2020). *Global status report on preventing violence against children*. Genève : OMS.
- Organisation mondiale de la santé. (2022). Maltraitance des enfants. Consulté le 10 avril 2025 à 14h00 sur <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- Organisation mondiale de la Santé. (2023). Classification internationale des maladies 11e révision (CIM-11) : Causes externes de morbidité ou de mortalité. consulté le 30 Mars 2025 à 15h46 sur <https://icdcdn.who.int/static/releasefiles/2023-01/ICD-11-Reference-Guide-2023-01-fr.pdf>
- Organisation mondiale de la santé. (2024). *Maltraitance des enfants*. OMS. Consulté le 22 Février 2025, à 15h10 sur <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- Ould-Taleb, M. (2015). *Manuel de la pédopsychiatrie*. Office des Publications Universitaires.
- Ousterrieth, A. (2004). *Introduction à la psychologie de l'enfant*. De Boeck.

- P.-B., & Morel, C. (2019). *Le grand dictionnaire de la petite enfance* (2e éd.). Dunod.
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2021). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (5e éd.). Armand Colin.
- Papalia, D. E., & Martorell, G. (2018). *Psychologie du développement de l'enfant* (9e éd.). Chenelière Éducation.
- Parent, N., Stephenson, R., & Hogan, T. P. (2016). *Introduction à la psychométrie* (2e éd.). Chenelière Éducation.
- Pascual-Leone, J. (2020). *Cognitive development and mental capacity: A neo-Piagetian perspective*. Cambridge University Press.
- Pedinielli, J.-L., & Fernandez, L. (2020). *L'observation clinique et l'étude de cas* (4e éd.). Armand Colin.
- Phaneuf, M. (2021). *La résilience : concept abstrait ou pratique de vie*. Consulté le 22 Février 2025, à 10h26 sur <https://www.scribd.com/>.
- Piaget, J., & Inhelder, B. (1972). *The psychology of the child*. Basic Books
- Pierre-Brice, L., Derville, G., Rabin, G., Dupont, M., Du Mesnil, G., Catherine, S., Lebrun, P.-B., & Morel, C. (2019). *Le grand dictionnaire de la petite enfance* (2e éd.). Dunod.
- Pierson-Berthier, M. (2022). *Le bébé maltraité se tait, mais il parle : Signes cliniques et autobiographiques du bébé et du jeune enfant victime de violences sexuelles*. Dunod.
- Piro, D. (2009). Approche historique. Dans *La maltraitance chez l'enfant* (pp. 1-20). Dunod.
- Poirier, M.-A., Clément, M.-È., Dufour, S., & Moreau, J. (2015). Vingt ans de recherche et d'action au service du bien-être des enfants. *Revue Canadienne de Santé Publique*, 106(7 Suppl. 2), eS1–eS3.
- Pourtois, J.-P., Humbeeck, B., & Desmet, H. (2012). *Les ressources de la résilience*. Presses Universitaires de France.
- Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD). (2021). *Pour une Algérie résiliente*. Consulté le 12 Février 2025, à 3h21 sur <https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/migration/dz/UNDP-DZ-Best-practice-DRR-Algeria-fr.pdf>.

- Renauld, J., Laurent, M., Demogeot, N., & de Tychey, C. (2023). *Violence conjugale, maltraitance, séparation et résilience de l'enfant : approche clinique projective*. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 71(4), 1–9.
- Renauld, J., Laurent, M., Démogeot, N., & de Tychey, C. (2023). *Violence conjugale, maltraitance, séparation et résilience de l'enfant : illustration clinique projective*. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 71(5), 259-269.
- République algérienne démocratique et populaire. (2015). Journal officiel de la République algérienne, n° 07, 12 février 2015.
- Réseau Algérien «NADA» pour la défense des droits de l'enfant. (2012). Rapport alternatif présenté au Comité des droits de l'enfant. Consulté le 10 avril 2025 à 13h30 sur <https://upr-info.org/sites/default/files/documents/2013-07/nadauprdzas132012reseaulgeriennadapourladefensedesdroitsdelenfantf.pdf>
- Réseau Algérien NADA pour la Défense des Droits de l'Enfant. (2012). *Soumission pour l'Examen périodique universel (UPR)*.
- Robinson, B. (2006). *Psychologie clinique : De l'initiation à la recherche* (2e éd.). Éditions De Boeck.
- Roché, S. (2009). *Les maltraitances au regard de l'histoire*. *Santé, Société et Solidarité*, (1), 24-30. Presses de l'Université Laval.
- Rockhold, P. (2023). Survivors of child maltreatment: A historical review of global health and research. In *Participatory Research on Child Maltreatment with Children and Adult Survivors* (pp. 215–228). Emerald Publishing Limited.
- Romano, H. (2018). *Quand la vie fait mal aux enfants : Séparations, deuils, attentats*. Odile Jacob.
- Romano, H. (2022). *Les enfants et la guerre : Orphelins, traumatisme*. Odile Jacob.
- Sadlier, K. (2001). *L'état de stress post-traumatique chez l'enfant : Apports et limites*. Presses Universitaires de France.
- Sajus, J. (2022). *De la maltraitance à la résilience : Le désespoir dépassé*. Paris : Dunod.
- Salès-Wuillemin, E. (2006). *Méthodologie de l'enquête*. In M. Bromberg & A. Trognon (Eds.), *Psychologie Sociale 1* (pp. 45–77). Presses Universitaires de France.

- Santarpia, A. (2021). Chapitre 14. *Les logiciels d'analyse textuelle*. Dans A. Bioy, M. Castillo et M. Koenig *Les méthodes qualitatives en psychologie clinique et psychopathologie* (p.239-258). Dunod.
- Satapathy, S., Dang, S., Sagar, R., & Dwivedi, S. N. (2020). *Résilience chez les enfants et les adolescents ayant survécu à des événements psychologiquement traumatisants : une analyse critique*. *Trauma, Violence, & Abuse*.
- Schweizer, A., del Río Carral, M., & Santiago-Delefosse, M. (Eds.). (2020). *Les méthodes mixtes en psychologie : Analyses qualitatives et quantitatives : de la théorie à la pratique*. Dunod.
- Shankland, R. (2019). *La psychologie positive* (3e éd.). Dunod.
- Shankland, R., & Lantheaume, S. (2018). *La psychologie positive : 10 fiches pour comprendre*. Éditions In Press.
- Sillamy, N. (2010). *Dictionnaire de psychologie*. Larousse.
- Sillamy, N. (2010). *Dictionnaire de psychologie*. Larousse.
- Simonnet Guyot, R. (2016). *La psychométrie : Évaluation et pronostic par les tests de psychométrie*. L'Harmattan.
- Statista. (2024). *Algeria - infant mortality rate 2012-2022*. Consulté le 11 Février 2025, à 19h10 sur <https://www.statista.com/statistics/806620/infant-mortality-in-algeria/>
- Statista. (2024). *Crude birth rate in Algeria 2012-2022*. Consulté le 11 Février 2025, à 21h10 sur <https://www.statista.com/statistics/976681/crude-birth-rate-in-algeria/>
- Talavera Paredes, C. S. (2015). *Pratiques psychoéducatives de la résilience à partir des ressources psychosociales et du climat social scolaire chez les enfants à risque issus de milieux défavorisés* (Thèse de doctorat, Université d'Aix-Marseille). HAL Open Archive.
- Terranti, I. (2023, 16 novembre). L'Algérie a réalisé de grandes avancées en matière de protection des enfants contre les violences. APS. Consulté le 10 avril 2025 à 13h20.
- Theis, A. (2006). *Approche psychodynamique de la résilience : Étude clinique projective comparée d'enfants ayant été victimes de maltraitance familiale et placés en famille d'accueil* (Thèse de doctorat, Université de Nancy 2). HAL Archives Ouvertes.
- Tinokland. (2025). *Histoire du statut de l'enfant*. Consulté le 14 Février 2025, à 14h10 sur <https://www.tinokland.com/histoire-du-statut-de-l-enfant/>

- Tisseron, S. (2017). *La résilience*. (6e éd.). Presses Universitaires de France/Humensis.
- Titterton, M., & Taylor, J. (2017). *Rethinking risk and resilience in childhood and child maltreatment. The British Journal of Social Work*.
- Tourrette, C. Guidetti. (2018). *Introduction à la psychologie de développement*. DUNOD.
- Trading Economics. (2022). *Algeria - Birth Rate, Crude - 2025 Data 2026 Forecast 1960-2022 Historical*. Consulté le 12 Janvier 2025, à 16h10 sur <https://tradingeconomics.com/algeria/birth-rate-crude-per-1-000-people-wb-data.htm>
- Trocmé, N., & Wolfe, D. (2001). *Maltraitance des enfants au Canada : Résultats choisis tirés de l'Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants*. Ottawa : Ministre de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada.
- Tursz, A. (2013). *Les conséquences de la maltraitance dans l'enfance sur la santé physique et mentale à l'âge adulte : approche épidémiologique de santé publique*. Revue Française Des Affaires Sociales, (1), 32-50.
- Tursz, A. (2015). La maltraitance envers les enfants : Qu'en sait-on actuellement en France ? *Les Cahiers Dynamiques*, 66, 17–27
- Tursz, A. (2018). La maltraitance : *Essai de définition*. Dans *les cahiers de la justice*, 1(1), pp. 39 à 46.
- UNFPA Algérie. (2024). *Tableau de bord de la population mondiale - Algérie*. Consulté le 12 Janvier 2025, à 16h40 sur <https://algeria.unfpa.org/fr/node/15706>
- Ungar, M. (2016). *The Child and Youth Resilience Measure (CYRM) Child Version Users's Manuel*. Halifax, NS: Resilience Research Centre, Dalhousie University.
- Ungar, M., & Liebenberg, L. (2011). *The Child and Youth Resilience Measure-28: User Manual*. Halifax, NS: Resilience Research Centre, Dalhousie University.
- UNICEF Algérie. (2008). *Plan National d'Action pour les enfants (2008-2015)*. Consulté le 12 Janvier 2025, à 16h50 sur <https://www.unicef.org/algeria/rapports/plan-national-daction-pour-les-enfants-2008-2015>
- UNICEF Algérie. (2025). *La protection de l'enfant : Loi n° 15-12 du 28 Ramadhan 1436 correspondant au 15 juillet 2015 relative à la protection de l'enfant*. Consulté le 12 Janvier 2025, à 15h40 sur

- <https://www.unicef.org/algeria/media/1491/file/Loi%20relative%20%C3%A0%20la%20protection%20de%20l'enfant.pdf>
- UNICEF Algérie. (2025). *Protection de l'enfant*. Consulté le 10 Janvier 2025, à 10h4 sur <https://www.unicef.org/algeria/protection-de-lenfant>
 - UNICEF France. (2024, 20 décembre). *La Convention internationale des droits de l'enfant* (CIDE). UNICEF. Consulté le 10 Janvier 2025, à 11h40 sur <https://www.unicef.fr/convention-droits-enfants/>
 - UNICEF France. (2025). *Convention droits enfants*. Consulté le 20 février 2025 à 12h00 sur <https://www.unicef.fr/convention-droits-enfants/>.
 - UNICEF. (2009). *Les droits de l'enfant* (Dossier préparé pour le Parlement des enfants). Consulté le 05 février 2025 à 04h26 sur <https://www.unicef.fr/sites/default/files/userfiles/livretParlementUNICEF100107v2.pdf>.
 - UNICEF. (2018). UNICEF Fast Fact - Overview - Algérie - Mai 2018. Alger : UNICEF Algérie. Consulté le 05 février 2025 à 04h20 sur <https://www.unicef.org/algeria/media/146/file>
 - UNICEF. (2023). *Rapport annuel 2023*. Consulté le 20 février 2025 à 12h20 sur <https://www.unicef.org/algeria/documents/rapport-annuel-2023>.
 - UNICEF. (2025). *Convention relative aux droits de l'enfant*. Consulté le 20 février 2025 à 3h20 sur <https://www.unicef.org/fr/convention-droits-enfant>
 - Van Campenhoudt, L., Quivy, R., & Marquet, J. (2011). *Manuel de recherche en sciences sociales* (4^e éd.). Dunod.
 - Van Hooland, G. (2005). *La troisième personne : Maltraitance, résilience et interactions verbales*. Bruxelles : De Boeck.
 - Van Hooland, G. (2011). *Maltraitance psychologique et résilience*. Bruxelles : De Boeck.
 - Vatican News. (2024, 10 décembre). *En Inde, des sœurs s'occupent des victimes de violences et d'abus*. Consulté le 4 février 2025 à 02h10 sur <https://www.vaticannews.va/fr/eglise/news/2024-12/inde-des-s-urs-s-occupent-des-victimes-de-violences-et-d-abus.html>
 - Vigneau, F., Blais, J.-G., & Raïche, G. (2023). *Appliquer le modèle de Rasch : Défis et pistes de solution*. Presses de l'Université du Québec.

- Vinay, A., & Zaouche Gaudron, C. (2017). *Psychologie de la famille*. Dunod.
- Vouche, J.-P., Dutertre, C., Lambert, D., Loubeyre, J., Zinoune, L., Parou, A., & Yordanova, N. (2008.). *La résilience des enfants exposés aux violences conjugales et victimes de violences sexuelles : Repérage clinique de l'impact sur les enfants*.
- Walker, C., & Peterson, C. (2018). A sociological approach to resilience in health and illness. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 24, 1285–1290.
- Wattel, I. (2020). *Portrait des conséquences associées aux maltraitances infantiles intrafamiliales à partir d'une recension d'écrits scientifiques*. Psycause Revue Scientifique Étudiante De L'École De Psychologie De L'Université Laval, 10(1), 28-44.
- Wolfe, D. A., & Wekerly, S. (1993). *L'efficacité des interventions en protection de l'enfance*. Centre canadien de protection de l'enfance. Consulté le 18 Mai 2025 à 05h10 sur <https://cwrp.ca/sites/default/files/publications/fr/SKRNoAppF.pdf5>
- Young, S., & Durocher, L. (2010). *Guide de soutien à la pratique en abus sexuels et en comportements sexuels problématiques chez les enfants âgés de 0 à 11 ans*. Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.
- Zaouche-Gaudron, C. (2002). *Le développement social de l'enfant : du bébé à l'enfant d'âge scolaire*. Duno
- Zimbardo, P. G., & Gerrig, R. J. (2013). *Psychologie* (18e éd.). Pearson.
- Zolkoski, S. M., & Bullock, L. M. (2012). *La résilience chez les enfants et les jeunes : une revue de la littérature. Examen des services à l'enfance et à la jeunesse*, 34(12), 2295-2303.

Liste des références en langue arabe

- إدريس، س. ح. (2021، 20 سبتمبر). أثر سوء معاملة الطفل في الطفولة في الإصابة بالاضطراب التحويلي (دراسة مسحية بمستشفيات الطب النفسي بولاية الخرطوم). المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات، 3(23) 1-42، <https://doi.org/ISSN 2709>

- بالقاسمي، م. أ.، لفقيه، ع. (2012). سوء معاملة الأطفال وإهمالهم: الآثار الناجمة عنها وكيفية الوقاية منها. مجلة البراهيمي للعلوم الاجتماعية والإنسانية، (20)، جامعة محمد البشير الإبراهيمي، برج بوعريريج، الجزائر
- تعوينات، ح. (2016). المعاملة الوالدية السيئة وانحراف الأحداث. مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، 2، 629-640 <https://www.asjp.cerist.dz/en/article/40748>
- دأشة بن النوي. (2020). الطفولة المعنفة في الجزائر. تخصص ديمغرافيا السكان والتنمية، جامعة باتنة
- ساسي، ر. (2017). علاقة إساءة معاملة الأطفال بفقدان الأمن النفسي: دراسة ميدانية لدى عينة من الأطفال المساء معاملتهم 8-10 سنوات. مجلة الصوتيات: حولية أكاديمية دولية محكمة متخصصة، (19)، جامعة البليدة 2. لونيبي علي، الجزائر
- شينخي، ر. (2013). العنف الممارس على الطفل في الأسرة وأثره على التحصيل الدراسي: دراسة ميدانية بمدينة البليدة. قسم علم الاجتماع، جامعة البليدة 2، الجزائر
- عمار حسيني، ع.، نقيل، ع. م. (2020). أشكال العنف الممارس ضد الأطفال وآليات الوقاية. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، 12 (1)، 445-454. جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر
- عويبي، ك. (2018). ظاهرة العنف الموجه للطفل: الأسباب، الأنواع وسبل الوقاية في المجتمع الجزائري
- هادي، ك.، وسامي حدادي، د. (2019). الخصائص السيكومترية للصورة الجزائرية المعربة لمقياس الارجاعية. لدى عينة من الأطفال بولاية الجزائر. نفسانيات وأنام، 71، 39-49 (CYRM) الخاص بالطفل والشباب
- شينخي، ر. (2014). العنف الممارس على الطفل في الأسرة وأثره على التحصيل الدراسي: دراسة ميدانية بمدينة البليدة (الجزائر). مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، 16،

- طه عبد العظيم، ح. (2007). سيكولوجية العنف العائلي والمدرسي. الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة
- غزال، ش.، كوكباني، ج. (2021). تعزيز الرفاهية النفسية في أوقات الأزمات: دليل العاملين في الصفوف الأمامية في التجمعات الفلسطينية. برنامج الأمم المتحدة الإنمائي

ANNEXES

*Annexe 1: Guide d'entretien semi-directif***Consigne :**

« Bonjour, je suis étudiant en 2^{ème} année master, psychologie clinique à l'université de Bejaia, et je mène une recherche sur la résilience des enfants ayant traversé une situation difficile. La résilience, c'est lorsqu'un enfant parvient à surmonter ses problèmes. C'est comme un jeu où tu nous racontes ton histoire. Ta participation à cet entretien va pouvoir m'aider. Je vais te poser plusieurs questions à propos de toi et à propos de ta famille. C'est pour cette raison que j'ai besoin de tes réponses les plus précises et les plus honnêtes, bien que ces questions soient de nature personnelle. Tout ce que tu dis restera anonyme, ce que tu me diras pendant cet entretien ne sera pas communiqué à tes parents ni à un autre membre de ta famille. Tu peux donc te sentir libre de dire tout ce que tu veux, tu peux également arrêter quand tu veux et il n'y pas de bonnes ou de mauvaises réponses, cet entretien n'est pas un test, c'est ton expérience qui compte ».

Axe 1 : Informations générales sur l'enfant :

1. Comment t'appelles-tu ?
2. Quel âge as-tu ?
3. En quelle classe es-tu ?
4. Avec qui vis-tu ?
5. Peux-tu nous présenter ta famille ?

Axe 2 : Informations sur la maltraitance subie :

6. Peux-tu me parler du contexte familial dans lequel tu as grandi ?
7. Peux-tu me parler des conditions de vie dans lesquelles tu as grandi ?
8. Peux-tu me donner quelques mots pour décrire ta relation avec ta maman ? C'est-à-dire, comment c'est d'être avec ta maman ?
9. Qu'est-ce qu'il se passe quand ta maman se met en colère contre toi ou qu'elle te gronde ?
10. Peux-tu me donner quelques mots pour décrire ta relation avec ton papa ? C'est-à-dire, comment c'est d'être avec ton papa ?
11. Qu'est-ce qu'il se passe quand ton papa se met en colère contre toi ou qu'il te gronde ?
12. As-tu vécu des événements marquants au cours de ta vie ? Raconte-moi.
13. Peux-tu me décrire ton ressenti vis-à-vis de cette situation ?
14. Comment as-tu géré tes émotions (tristesse, colère, peur...) pendant cette période difficile ?
15. Quel impact cette situation a-elle eu sur toi ?

16. Est-ce que tu as déjà eu l'impression que ton corps réagissait à cette situation difficile (maux de ventre, difficultés à dormir...) ?

17. Y a-t-il des souvenirs de cette période qui sont particulièrement difficiles à supporter ?

Axe 3 : Informations sur les manifestations de la résilience :

18. Est-ce que tu te sens proche de toutes les personnes avec qui tu vis ? Y a-t-il quelqu'un à qui tu te confies plus facilement ?

19. As-tu des amis ? Peux-tu me parler de tes relations avec eux ?

20. Comment ça se passe à l'école ?

21. Qu'est-ce qui t'a aidé(e) à surmonter les moments les plus difficiles de cette situation ?

22. Si tu pouvais donner un conseil à un autre enfant qui vit une situation similaire, quel serait-il ?

23. Y a-t-il des animaux de compagnie à la maison ? Quel rôle jouent-ils pour toi ?

24. Comment se passent tes journées typiquement ? Y a-t-il des routines importantes pour toi ?

25. Qu'est-ce que tu aimes faire pendant ton temps libre ? As-tu des loisirs ? Raconte-moi

26. Qu'est-ce qui t'aide à te sentir mieux quand tu es triste ou inquiet(e) ?

27. Est-ce que cette expérience a changé ta façon de voir l'avenir ? Comment ?

28. Est-ce que tu as un modèle (personne réelle ou personnage fictif) qui t'inspire et te donne du courage ?

29. Y a-t-il des choses que tu aimerais faire ou apprendre dans le futur ?

30. Si tu avais un super pouvoir, quel serait-il et comment l'utiliserais-tu ?

Génial ! On a fini les questions. Merci beaucoup d'avoir joué le jeu et d'avoir partagé tes histoires avec nous. C'était super intéressant de t'écouter ! Maintenant, c'est à toi de parler si tu veux. Est-ce qu'il y a autre chose que tu aimerais me dire ? Une chose importante que tu as envie de raconter, ou quelque chose que tu veux dire avec tes propres mots ? C'est le moment de dire tout ce qui te passe par la tête, ou de compléter ton histoire si tu en as envie."

Enfin, avant de se quitter, comment te sens-tu ?

Annexe 2: Guide d'entretien semi-directif traduit en kabyle

Amsezwer n udiwenni usrid

Tamelmat :

« Azul , nekki qarrey deg swir wis sin n Master di teklisent ulektu ney eilm nnafs s tutlayt n taerabt di lğami3a n Bgayet , xedmeɣ el baht ɣef warrac imectah id-yeseeddan ayen i iweeren, byiɣ ad ɣrey amek i izemren ad ssiwɣen warrac ad seeddin şueubat itteicen ,ɣel n turart nay d tamacahut anda ad iyi-d-tehkuɣ tahkayt-ik, mi ara ad tekkid yid-i ad iyi-teiwneɣ mlih ad ag-d-fkey aṭas n yisteqsiyen fell-ak ɣef uxxam-nwen , ɣef wanecta-ayi i uhwageɣ ad iyi-d-tarred el aḡwiba i isehhan milh i yisteqsiyen ara yilin dayla-k keččini, ayen akk ara d-tiniɣ ad yeqqim d sser gar-aney yiwen ur iellem yes ayen akkit ara ad iyi-d-tiniɣ ur ɣerren ara yes uxxam-nwen ney widak ik-iqerben tzemred ad tiliɣ am leewayed-ik ad iyi-d-tiniɣ akk ayen tebyid ur tqelliq ara , tzemred dayen ad thebssed aywaqt i tebyid yerna ulec lğawab leali ney win n diri, lehɣur-agi mačči d el ixtibar , dayen id-teaced keččini »

Asefud 1: Isteqsiyen ɣef uqcic

1. Isem-ik?
2. Ačhal di leemer - ik?
3. Anta sana i teqqared?
4. D wanwa i tetteiciɣ ?
5. Tzemred ad iyi-d-theɣred ɣef uxxam-nwen ?

Asefud 2 : Isteqsiyen ɣef wayen id-yeseedda yewæer fell-as

6. Tzemred ad iyi-d-theɣred ɣef uxxam-nwen anda id-tettwarebbaɣ ?
7. Tzemred ad iyi-d-tiniɣ el aḥwal n ddunit-ik amek id-temyured ?
8. Tzemred ad iyi-d-tefkeɣ kra n wawalen ɣef lealaqa-inek kečči d yemma-k ? Amek kečči d yemma-k ?
9. D acu i iderrun mi ara tefqee fell-ak yemma-k ney mi ara ad ak-tbehdel ?
10. Tzemred ad iyi-d-tefkeɣ kra n wawalen ɣef lealaqa-inek kečči d baba-k ? Amek kečči d baba-k ?
11. D acu i iderrun mi ara yezæef baba-k fell-ak ney mi ara ad ak-ibehdel ?
12. Teedda fell-ak yakan kra n lḥaḡa i iweeren ney yeɣra-ak-d kra n diri ? Hku-yi-d
13. Tzemred ad iyi-d-tehkuɣ amek i thussed imi id-yeɣra wanecta-ayi ?
14. Amek i tseeddaɣ el ihsas-inek (lehzen, lefqaæat, lxuf...) imi i teedda fell-ak ?

15. D acu id-tegga deg-k lhala-ayi id-teseedda ?
 16. Thussed kra wass belli ayen akka ig-d-yedran iqreh-ik di lgism-ik ,teseid leqrih n uqerruy , yettruhu-ak yides..
 17. Yella wayen i tkerhed ad temmektid ?
- Asefud 3 : Isteqsiyen yef wamek i yessawed yesedda ayen is-d-yedran
18. Tetthussud iman-ik tgerbed yer wid i tetteicid ? Yella hed i themled mlih ?
 19. Teseid imeddukal ? Tzemred ad iyi-d-thebred yef lalaqa-inek yid-sen ?
 20. Amek ik-tedra deg likul ?
 21. Anwa ney dachu ik-yetteawanen ad tquabled akk ayen akka id-teaced ?
 22. Dachu tzemred ad tneshed aqcic nniden id-ieddan yef lhala am tagi n dagla-k?
 23. Aniwa lhayawan i teseid deg uxxam ? Amk it-thesbed ?
 24. Amek i tennumed teseddayed ussan-ik ? Yella wayen i themmled ad txedmed atas ?
 25. Dachu themmled ad txedmed deg lewqat-ik n zyada? Mi ara tilid ur teseid ara lecyal ?
 26. Mi ara tilid thezned ney tetqelqed , dachu ney anwa ik-yetteawanen yessixfif fell-ak ?
 27. Ayen id-teseedda akka ibeddel-ak amek i tettwalid ayen id-iteddun yer sdat el mustaqbal ? Amek akka ?
 28. Aniwa laebd i tzerred tebyid ad tillid am netta ?
 29. Yella dachu i themmled ad txedmed ney ad thefdeq yer sdat ?
 30. Lukan ad tesud tazmert deg ufus-ik , ney un pouvoir , amek ara t-tesxedmed ?

Yaya ! nfuk isteqsiyen sahit mlih akkiya imi i turared yid-i , imi iyi-d-tehkid tamacahut-ik , yegeb-iyi mlih imi ik-d-sliy ! Tura, d kecci ara yid-yinin ayen tebyid , yella wayen nniden i tebyid ad iyi-d-tinid ? Lhaga muqqren tesa lqima i tebyid ad iyi-d-tehkuq ney ad iyi-tt-id-tinid s wawalen-ik keccini ? Tura d lwaqt ad iyi-d-tinid akk ayen id-ieddan deg uqerruy-ik ad iyi-d-tkemled taqsidt-ik ma tebyid .

Tura uqbel ad nemsefraq amek i thussed iman-ik ?

Annexe 3: Échelle de résilience CYRM-28

Consigne : « Dans quelle mesure les phrases ci-dessous vous décrivent-elles ? Entourez une réponse pour chaque affirmation. »

	Pas du tout	Un peu	Moyennement	Beaucoup	Enormément
Il y a des personnes que j'admire.	1	2	3	4	5
Je collabore avec les autres autour de moi.	1	2	3	4	5
L'éducation est une chose importante pour moi.	1	2	3	4	5
Je sais me comporter dans différentes situations sociales	1	2	3	4	5
Mes parents/fournisseurs de soins me surveillent de près.	1	2	3	4	5
Mes parents/fournisseurs de soins me connaissent bien	1	2	3	4	5
Si j'ai faim, j'ai assez à manger.	1	2	3	4	5
J'essaie de terminer ce que j'ai commencé.	1	2	3	4	5
Les croyances spirituelles sont une force pour moi.	1	2	3	4	5
Je suis fier de mon origine ethnique.	1	2	3	4	5
Les gens aiment être en ma compagnie.	1	2	3	4	5
Je parle à ma famille/mes fournisseurs de soins de ce que je ressens.	1	2	3	4	5






Je peux régler mes problèmes sans me faire de mal ou blesser les autres (ex. par la drogue ou la violence).	1	2	3	4	5
Je me sens soutenu par mes amis.	1	2	3	4	5
Je sais à qui m'adresser dans ma communauté pour obtenir de l'aide.	1	2	3	4	5
Je me sens à ma place à mon école.	1	2	3	4	5
Ma famille est à mes côtés lorsque j'ai des difficultés.	1	2	3	4	5
Mes amis sont à mes côtés lorsque j'ai des difficultés.	1	2	3	4	5
Je suis bien traité dans ma communauté.	1	2	3	4	5
J'ai la chance de prouver aux autres que je suis maintenant un adulte et que je peux agir de manière responsable.	1	2	3	4	5
Je suis conscient de mes forces.	1	2	3	4	5
Je participe à des activités à caractère religieux	1	2	3	4	5
Je crois qu'il est important d'être au service de ma communauté.	1	2	3	4	5
Je me sens en sécurité lorsque je suis en compagnie de ma famille ou mes fournisseurs de soins.	1	2	3	4	5
J'ai la chance de développer des compétences qui me seront utiles plus tard (pour un emploi ou pour aider les autres).	1	2	3	4	5
J'apprécie les traditions et la culture de ma famille/mes fournisseurs de soins.	1	2	3	4	5
J'apprécie les traditions de ma communauté.	1	2	3	4	5
Je suis fier d'être citoyen d'Algérie.	1	2	3	4	5

(Ungar, 2013, pp.5-6)

Annexe 4 : Échelle de résilience CYRM-28 traduit en kabyle

Sellum n tazayt CYRM-28**Tamelmat**

« Ad tafed el ġumlat ini-yi-d ačhal i qerbent yer lihala-inek , xdem timdewwart yef yiwet n el iğaba i kul yiwet n lğumla »

	 Ulec	 Drus	 D alemmas	 Nig n ulemmas	 Ačas
Sney leibad zerrey-ten dayen leali ttabaey-ten	1	2	3	4	5
Nekki tteawaney leibad iyi-d-yezzin	1	2	3	4	5
Leqraya dayen leali yur-i	1	2	3	4	5
Nekki zemrey i yiman-iw , di lmunasabat , timeyriwin , leeyud	1	2	3	4	5
Imawlan-iw lethan yid-i	1	2	3	4	5
Imwlan-iw zran kullec fell-i	1	2	3	4	5
Mi ara llazey ttafey d acu ara eččey	1	2	3	4	5
Yal mi ara bduy kra ilaq ad t-fakey	1	2	3	4	5
Ddin yettak-iyi-d lquwa	1	2	3	4	5
Nekki ttzuxxuy s lašel-iw	1	2	3	4	5
Leibad hemmlen ad qqimen yid-i	1	2	3	4	5
Hedrey d yimawlan-iw yef wayen i tthussuy	1	2	3	4	5
Nekki ferruy tilufa-w bla cwal ney unnuy	1	2	3	4	5

Tħussuy seiƷ imeddukal bedden-d Ʒur-i	1	2	3	4	5
ZriƷ anda ara ruħey i ara d-seuƷ lmuckil akken ad iyi-ieawnen	1	2	3	4	5
Tħussuy seiƷ amkan deg likul-iw	1	2	3	4	5
Imawlan-iw llan Ʒer tama-w lawan n ddiq	1	2	3	4	5
Imeddukal-iw llan Ʒer tama-w lwaqt n ddiq	1	2	3	4	5
Tħussuy belli lmuğtamae yettemeamal yid-i akken ilaq	1	2	3	4	5
Zemrey ad sbaney i medden belli zemrey i yiman-iw	1	2	3	4	5
Sney dacu i yeqwan deg-i	1	2	3	4	5
Nekki ttekkiiƷ di nnacaƷat n ddin am tzallit di lğamee , tinejmuɛin Ʒef ddin	1	2	3	4	5
Nekki ttwaliƷ belli ilaq ad xedmey Ʒef tmurt-iw	1	2	3	4	5
Nekki tħussuy s lehna ama ad iliiƷ d yia wlan-iw	1	2	3	4	5
SeiƷ lfuɖas iwakken ad qeɛdeƷ axir iman-iw Ʒer sdat	1	2	3	4	5
Nekki yetteɛğab-ii-d lħal mi ara ttcarakey leadat d taqalid d yimawlan-iw	1	2	3	4	5
Nekki yetteɛğab-ii-d lħal mi ara ttcarakey leadat d taqalid d lmujtamae i tteiciiƷ tura	1	2	3	4	5
Nekki ttzuxxuƷ s yiman-iw belli nekk d azayri	1	2	3	4	5

Traduit par la poétesse Lamia Moualek

Annexe 5: Formulaire d'information et de consentement



**FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE
CONSENTEMENT POUR LA
PARTICIPATION À UNE ENQUÊTE,
DANS LE CADRE D'UN MÉMOIRE DE
FIN D'ÉTUDE**

Titre de la recherche : Étude de la résilience chez les enfants maltraités âgés entre 6 et 12 ans.
Madame, Monsieur,

Je vous écris pour solliciter votre autorisation concernant la participation de votre enfant, à une étude de recherche intitulée « Étude de la résilience chez les enfants maltraités âgés entre 6 et 12 ans », menée par des étudiants en Master 2 Psychologie Clinique sous la direction du Dr BENAMSILI. Afin que votre enfant participe à ce projet, j'ai besoin non seulement de son accord, mais aussi du vôtre.

Cette étude vise à explorer le processus de résilience développés par les enfants face aux situations de maltraitance subies, l'évaluer et déterminer les facteurs qui y sont associés. Elle est importante car elle permettra de contribuer à l'avancement des connaissances au sujet de la thématique traitée et d'aider à formuler des recommandations de bonne pratique dont ils ont besoin afin de leur garantir un développement psychique et somatique harmonieux. Pour cela, deux outils seront utilisés :

Un entretien semi-directif : qui permettra de recueillir des informations qualitatives sur leurs vécus expérimentiels et leurs stratégies d'adaptation.



Le CYRM28 (Child and Youth Resilience Measure) : une échelle permettant d'évaluer le niveau de résilience et d'identifier les facteurs de résilience : individuels, relationnels et contextuels impliqués dans le renforcement ou l'altération de la résilience chez les enfants exposés à la maltraitance.

La participation à cette recherche est entièrement volontaire et anonyme. Toutes les informations recueillies seront strictement confidentielles et utilisées uniquement dans le cadre de cette étude. Aucune compensation financière ne sera attribuée pour la participation.

En tant que parent/tuteur légal de cet enfant, je soussigné(e).....
accepte que mon enfant participe à cette étude menée par m BENAMARA Racim et
MEDJAHED Naouel, étudiants en Master 2 Psychologie Clinique à la Faculté des Sciences
Humaines et Sociales, Université Abderrahmane Mira de Bejaia.

Fait à Akbou, le..... Signature du parent/tuteur.....

Annexe 6: Formulaire d'information et de consentement du parent de Abdelali

**FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE
CONSENTEMENT POUR LA
PARTICIPATION À UNE ENQUÊTE,
DANS LE CADRE D'UN MÉMOIRE DE
FIN D'ÉTUDE.**

Titre de la recherche : Étude de la résilience chez les enfants maltraités âgés entre 6 et 12 ans.

Madame, Monsieur,

Je vous écris pour solliciter votre autorisation concernant la participation de votre enfant, à une étude de recherche intitulée « *Étude de la résilience chez les enfants maltraités âgés entre 6 et 12 ans* », menée par des étudiants en Master 2 Psychologie Clinique sous la direction du Dr BENAMSILI. Afin que votre enfant participe à ce projet, j'ai besoin non seulement de son accord, mais aussi du vôtre.

Cette étude vise à explorer le processus de résilience développés par les enfants face aux situations de maltraitance subies, l'évaluer et déterminer les facteurs qui y sont associés. Elle est importante car elle permettra de contribuer à l'avancement des connaissances au sujet de la thématique traitée et d'aider à formuler des recommandations de bonne pratique dont ils ont besoin afin de leur garantir un développement psychique et somatique harmonieux. Pour cela, deux outils seront utilisés :


1. **Un entretien semi-directif** : qui permettra de recueillir des informations qualitatives sur leurs vécus expérientiels et leurs stratégies d'adaptation.
2. **Le CYRM28 (Child and Youth Resilience Measure)** : une échelle permettant d'évaluer le niveau de résilience et d'identifier les facteurs de résilience : individuels, relationnels et contextuels impliqués dans le renforcement ou l'altération de la résilience chez les enfants exposés à la maltraitance.

La participation à cette recherche est entièrement **volontaire et anonyme**. Toutes les informations recueillies seront **strictement confidentielles** et utilisées uniquement dans le cadre de cette étude. Aucune compensation financière ne sera attribuée pour la participation.

En tant que parent/tuteur légal de cet enfant, je soussigné(e) [Signature] accepte que mon enfant participe à cette étude menée par m BENAMARA Racim et MEDJAHED Naouel, étudiants en Master 2 Psychologie Clinique à la Faculté des Sciences Humaines et Sociales, Université Abderrahmane Mira de Bejaia.

Fait à Akbou, le 03/05/2025

Signature du parent/tuteur [Signature]



Annexe 7: Formulaire d'information et de consentement du parent de Aimad



**FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE
CONSENTEMENT POUR LA
PARTICIPATION À UNE ENQUÊTE,
DANS LE CADRE D'UN MÉMOIRE DE
FIN D'ÉTUDE.**

Titre de la recherche : Étude de la résilience chez les enfants maltraités âgés entre 6 et 12 ans.

Madame, Monsieur,

Je vous écris pour solliciter votre autorisation concernant la participation de votre enfant, à une étude de recherche intitulée « *Étude de la résilience chez les enfants maltraités âgés entre 6 et 12 ans* », menée par des étudiants en Master 2 Psychologie Clinique sous la direction du Dr BENAMSILI. Afin que votre enfant participe à ce projet, j'ai besoin non seulement de son accord, mais aussi du vôtre.

Cette étude vise à explorer le processus de résilience développés par les enfants face aux situations de maltraitance subies, l'évaluer et déterminer les facteurs qui y sont associés. Elle est importante car elle permettra de contribuer à l'avancement des connaissances au sujet de la thématique traitée et d'aider à formuler des recommandations de bonne pratique dont ils ont besoin afin de leur garantir un développement psychique et somatique harmonieux. Pour cela, deux outils seront utilisés :

1. **Un entretien semi-directif** : qui permettra de recueillir des informations qualitatives sur leurs vécus expérientiels et leurs stratégies d'adaptation.
2. **Le CYRM28 (Child and Youth Resilience Measure)** : une échelle permettant d'évaluer le niveau de résilience et d'identifier les facteurs de résilience : individuels, relationnels et contextuels impliqués dans le renforcement ou l'altération de la résilience chez les enfants exposés à la maltraitance.

La participation à cette recherche est entièrement **volontaire et anonyme**. Toutes les informations recueillies seront **strictement confidentielles** et utilisées uniquement dans le cadre de cette étude. Aucune compensation financière ne sera attribuée pour la participation.

En tant que parent/tuteur légal de cet enfant, je soussigné(e). [Signature] accepte que mon enfant participe à cette étude menée par m BENAMARA Racim et MEDJAHED Naouel, étudiants en Master 2 Psychologie Clinique à la Faculté des Sciences Humaines et Sociales, Université Abderrahmane Mira de Béjaia.

Fait à Akbou, le 03/05/2015...

Signature du parent/tuteur [Signature]

Annexe 8 : Formulaire d'information et de consentement du parent de Aissa



**FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE
CONSENTEMENT POUR LA
PARTICIPATION À UNE ENQUÊTE,
DANS LE CADRE D'UN MÉMOIRE DE
FIN D'ÉTUDE.**

Titre de la recherche : Étude de la résilience chez les enfants maltraités âgés entre 6 et 12 ans.

Madame, Monsieur,

Je vous écris pour solliciter votre autorisation concernant la participation de votre enfant, à une étude de recherche intitulée « *Étude de la résilience chez les enfants maltraités âgés entre 6 et 12 ans* », menée par des étudiants en Master 2 Psychologie Clinique sous la direction du Dr BENAMSILI. Afin que votre enfant participe à ce projet, j'ai besoin non seulement de son accord, mais aussi du vôtre.

Cette étude vise à explorer le processus de résilience développés par les enfants face aux situations de maltraitance subies, l'évaluer et déterminer les facteurs qui y sont associés. Elle est importante car elle permettra de contribuer à l'avancement des connaissances au sujet de la thématique traitée et d'aider à formuler des recommandations de bonne pratique dont ils ont besoin afin de leur garantir un développement psychique et somatique harmonieux. Pour cela, deux outils seront utilisés :

1. **Un entretien semi-directif** : qui permettra de recueillir des informations qualitatives sur leurs vécus expérientiels et leurs stratégies d'adaptation.
2. **Le CYRM28 (Child and Youth Resilience Measure)** : une échelle permettant d'évaluer le niveau de résilience et d'identifier les facteurs de résilience : individuels, relationnels et contextuels impliqués dans le renforcement ou l'altération de la résilience chez les enfants exposés à la maltraitance.



La participation à cette recherche est entièrement **volontaire et anonyme**. Toutes les informations recueillies seront **strictement confidentielles** et utilisées uniquement dans le cadre de cette étude. Aucune compensation financière ne sera attribuée pour la participation.

En tant que parent/tuteur légal de cet enfant, je soussigné(e) [REDACTED] accepte que mon enfant participe à cette étude menée par m BENAMARA Racim et MEDJAHED Naouel, étudiants en Master 2 Psychologie Clinique à la Faculté des Sciences Humaines et Sociales, Université Abderrahmane Mira de Bejaia.

Fait à Akbou, le 26/10/2025

Signature du parent/tuteur [REDACTED]

Annexe 9 : Formulaire d'information et de consentement du parent de Amine

**FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE
CONSENTEMENT POUR LA
PARTICIPATION À UNE ENQUÊTE,
DANS LE CADRE D'UN MÉMOIRE DE
FIN D'ÉTUDE.**

Titre de la recherche : Étude de la résilience chez les enfants maltraités âgés entre 6 et 12 ans.

Madame, Monsieur,

Je vous écris pour solliciter votre autorisation concernant la participation de votre enfant, à une étude de recherche intitulée « *Étude de la résilience chez les enfants maltraités âgés entre 6 et 12 ans* », menée par des étudiants en Master 2 Psychologie Clinique sous la direction du Dr BENAMSILI. Afin que votre enfant participe à ce projet, j'ai besoin non seulement de son accord, mais aussi du vôtre.

Cette étude vise à explorer le processus de résilience développés par les enfants face aux situations de maltraitance subies, l'évaluer et déterminer les facteurs qui y sont associés. Elle est importante car elle permettra de contribuer à l'avancement des connaissances au sujet de la thématique traitée et d'aider à formuler des recommandations de bonne pratique dont ils ont besoin afin de leur garantir un développement psychique et somatique harmonieux. Pour cela, deux outils seront utilisés :

1. **Un entretien semi-directif** : qui permettra de recueillir des informations qualitatives sur leurs vécus expérientiels et leurs stratégies d'adaptation.
2. **Le CYRM28 (Child and Youth Resilience Measure)** : une échelle permettant d'évaluer le niveau de résilience et d'identifier les facteurs de résilience : individuels, relationnels et contextuels impliqués dans le renforcement ou l'altération de la résilience chez les enfants exposés à la maltraitance.

La participation à cette recherche est entièrement **volontaire et anonyme**. Toutes les informations recueillies seront **strictement confidentielles** et utilisées uniquement dans le cadre de cette étude. Aucune compensation financière ne sera attribuée pour la participation.

En tant que parent/tuteur légal de cet enfant, je soussigné(e) [REDACTED] accepte que mon enfant participe à cette étude menée par menée par BENAMARA Racim et MEDJAHED Naouel, étudiants en Master 2 Psychologie Clinique à la Faculté des Sciences Humaines et Sociales, Université Abderrahmane Mira de Bejaia.

Fait à Akbou, le 16/04/2025

Signature du parent/tuteur [REDACTED]

Annexe 10 : Formulaire d'information et de consentement du parent de Brahim



**FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE
CONSENTEMENT POUR LA
PARTICIPATION À UNE ENQUÊTE,
DANS LE CADRE D'UN MÉMOIRE DE
FIN D'ÉTUDE.**

Titre de la recherche : Étude de la résilience chez les enfants maltraités âgés entre 6 et 12 ans.

Madame, Monsieur,

Je vous écris pour solliciter votre autorisation concernant la participation de votre enfant, à une étude de recherche intitulée « *Étude de la résilience chez les enfants maltraités âgés entre 6 et 12 ans* », menée par des étudiants en Master 2 Psychologie Clinique sous la direction du Dr BENAMSILI. Afin que votre enfant participe à ce projet, j'ai besoin non seulement de son accord, mais aussi du vôtre.

Cette étude vise à explorer le processus de résilience développés par les enfants face aux situations de maltraitance subies, l'évaluer et déterminer les facteurs qui y sont associés. Elle est importante car elle permettra de contribuer à l'avancement des connaissances au sujet de la thématique traitée et d'aider à formuler des recommandations de bonne pratique dont ils ont besoin afin de leur garantir un développement psychique et somatique harmonieux. Pour cela, deux outils seront utilisés :

1. **Un entretien semi-directif** : qui permettra de recueillir des informations qualitatives sur leurs vécus expérientiels et leurs stratégies d'adaptation.
2. **Le CYRM28 (Child and Youth Resilience Measure)** : une échelle permettant d'évaluer le niveau de résilience et d'identifier les facteurs de résilience : individuels, relationnels et contextuels impliqués dans le renforcement ou l'altération de la résilience chez les enfants exposés à la maltraitance.

La participation à cette recherche est entièrement **volontaire et anonyme**. Toutes les informations recueillies seront **strictement confidentielles** et utilisées uniquement dans le cadre de cette étude. Aucune compensation financière ne sera attribuée pour la participation.

En tant que parent/tuteur légal de cet enfant, je soussigné(e) [Signature] accepte que mon enfant participe à cette étude menée par m BENAMARA Racim et MEDJAHED Naouel, étudiants en Master 2 Psychologie Clinique à la Faculté des Sciences Humaines et Sociales, Université Abderrahmane Mira de Bejaia.

Fait à Akbou, le 03/05/2025.

Signature du parent/tuteur. [Signature]

Annexe 11 : Formulaire d'information et de consentement du parent de Chaima



**FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE
CONSENTEMENT POUR LA
PARTICIPATION À UNE ENQUÊTE,
DANS LE CADRE D'UN MÉMOIRE DE
FIN D'ÉTUDE.**

Titre de la recherche : Étude de la résilience chez les enfants maltraités âgés entre 6 et 12 ans.

Madame, Monsieur,

Je vous écris pour solliciter votre autorisation concernant la participation de votre enfant, à une étude de recherche intitulée « *Étude de la résilience chez les enfants maltraités âgés entre 6 et 12 ans* », menée par des étudiants en Master 2 Psychologie Clinique sous la direction du Dr BENAMSILI. Afin que votre enfant participe à ce projet, j'ai besoin non seulement de son accord, mais aussi du vôtre.

Cette étude vise à explorer le processus de résilience développés par les enfants face aux situations de maltraitance subies, l'évaluer et déterminer les facteurs qui y sont associés. Elle est importante car elle permettra de contribuer à l'avancement des connaissances au sujet de la thématique traitée et d'aider à formuler des recommandations de bonne pratique dont ils ont besoin afin de leur garantir un développement psychique et somatique harmonieux. Pour cela, deux outils seront utilisés :

1. **Un entretien semi-directif** : qui permettra de recueillir des informations qualitatives sur leurs vécus expérientiels et leurs stratégies d'adaptation.
2. **Le CYRM28 (Child and Youth Resilience Measure)** : une échelle permettant d'évaluer le niveau de résilience et d'identifier les facteurs de résilience : individuels, relationnels et contextuels impliqués dans le renforcement ou l'altération de la résilience chez les enfants exposés à la maltraitance.

La participation à cette recherche est entièrement **volontaire et anonyme**. Toutes les informations recueillies seront **strictement confidentielles** et utilisées uniquement dans le cadre de cette étude. Aucune compensation financière ne sera attribuée pour la participation.

En tant que parent/tuteur légal de cet enfant, je soussigné(e). [Signature] accepte que mon enfant participe à cette étude menée par m BENAMARA Racim et MEDJAHED Naouel, étudiants en Master 2 Psychologie Clinique à la Faculté des Sciences Humaines et Sociales, Université Abderrahmane Mira de Bejaia.

Fait à Akbou, le 27/03/2025

Signature du parent/tuteur [Signature]

Annexe 12 : Formulaire d'information et de consentement du parent de Favez



**FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE
CONSENTEMENT POUR LA
PARTICIPATION À UNE ENQUÊTE,
DANS LE CADRE D'UN MÉMOIRE DE
FIN D'ÉTUDE.**

Titre de la recherche : Étude de la résilience chez les enfants maltraités âgés entre 6 et 12 ans.

Madame, Monsieur,

Je vous écris pour solliciter votre autorisation concernant la participation de votre enfant, à une étude de recherche intitulée « *Étude de la résilience chez les enfants maltraités âgés entre 6 et 12 ans* », menée par des étudiants en Master 2 Psychologie Clinique sous la direction du Dr BENAMSILI. Afin que votre enfant participe à ce projet, j'ai besoin non seulement de son accord, mais aussi du vôtre.

Cette étude vise à explorer le processus de résilience développés par les enfants face aux situations de maltraitance subies, l'évaluer et déterminer les facteurs qui y sont associés. Elle est importante car elle permettra de contribuer à l'avancement des connaissances au sujet de la thématique traitée et d'aider à formuler des recommandations de bonne pratique dont ils ont besoin afin de leur garantir un développement psychique et somatique harmonieux. Pour cela, deux outils seront utilisés :

1. **Un entretien semi-directif** : qui permettra de recueillir des informations qualitatives sur leurs vécus expérientiels et leurs stratégies d'adaptation.
2. **Le CYRM28 (Child and Youth Resilience Measure)** : une échelle permettant d'évaluer le niveau de résilience et d'identifier les facteurs de résilience : individuels, relationnels et contextuels impliqués dans le renforcement ou l'altération de la résilience chez les enfants exposés à la maltraitance.

La participation à cette recherche est entièrement **volontaire et anonyme**. Toutes les informations recueillies seront **strictement confidentielles** et utilisées uniquement dans le cadre de cette étude. Aucune compensation financière ne sera attribuée pour la participation.

En tant que parent/tuteur légal de cet enfant, je soussigné(e). [Signature] accepte que mon enfant participe à cette étude menée par m BENAMARA Racim et MEDJAHED Naouel, étudiants en Master 2 Psychologie Clinique à la Faculté des Sciences Humaines et Sociales, Université Abderrahmane Mira de Béjaïa.

Fait à Akbou, le 27/03/2025.

Signature du parent/tuteur. [Signature]

Annexe 13 : Formulaire d'information et de consentement du parent de Hilal



**FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE
CONSENTEMENT POUR LA
PARTICIPATION À UNE ENQUÊTE,
DANS LE CADRE D'UN MÉMOIRE DE
FIN D'ÉTUDE.**

Titre de la recherche : Étude de la résilience chez les enfants maltraités âgés entre 6 et 12 ans.

Madame, Monsieur,

Je vous écris pour solliciter votre autorisation concernant la participation de votre enfant, à une étude de recherche intitulée « *Étude de la résilience chez les enfants maltraités âgés entre 6 et 12 ans* », menée par des étudiants en Master 2 Psychologie Clinique sous la direction du Dr BENAMSILI. Afin que votre enfant participe à ce projet, j'ai besoin non seulement de son accord, mais aussi du vôtre.

Cette étude vise à explorer le processus de résilience développés par les enfants face aux situations de maltraitance subies, l'évaluer et déterminer les facteurs qui y sont associés. Elle est importante car elle permettra de contribuer à l'avancement des connaissances au sujet de la thématique traitée et d'aider à formuler des recommandations de bonne pratique dont ils ont besoin afin de leur garantir un développement psychique et somatique harmonieux. Pour cela, deux outils seront utilisés :

1. **Un entretien semi-directif** : qui permettra de recueillir des informations qualitatives sur leurs vécus expérimentiels et leurs stratégies d'adaptation.
2. **Le CYRM28 (Child and Youth Resilience Measure)** : une échelle permettant d'évaluer le niveau de résilience et d'identifier les facteurs de résilience : individuels, relationnels et contextuels impliqués dans le renforcement ou l'altération de la résilience chez les enfants exposés à la maltraitance.

La participation à cette recherche est entièrement **volontaire et anonyme**. Toutes les informations recueillies seront **strictement confidentielles** et utilisées uniquement dans le cadre de cette étude. Aucune compensation financière ne sera attribuée pour la participation.

En tant que parent/tuteur légal de cet enfant, je soussigné(e) [REDACTED] accepte que mon enfant participe à cette étude menée par menée par BENAMARA Racim et MEDJAHED Naouel, étudiants en Master 2 Psychologie Clinique à la Faculté des Sciences Humaines et Sociales, Université Abderrahmane Mira de Bejaia.

Fait à Akbou, le 15.1.02.2025.

Signature du parent/tuteur. [REDACTED]

Annexe 14 : Formulaire d'information et de consentement du parent de Kahina



**FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE
CONSENTEMENT POUR LA
PARTICIPATION À UNE ENQUÊTE,
DANS LE CADRE D'UN MÉMOIRE DE
FIN D'ÉTUDE.**

Titre de la recherche : Étude de la résilience chez les enfants maltraités âgés entre 6 et 12 ans.

Madame, Monsieur,

Je vous écris pour solliciter votre autorisation concernant la participation de votre enfant, à une étude de recherche intitulée « *Étude de la résilience chez les enfants maltraités âgés entre 6 et 12 ans* », menée par des étudiants en Master 2 Psychologie Clinique sous la direction du Dr BENAMSILI. Afin que votre enfant participe à ce projet, j'ai besoin non seulement de son accord, mais aussi du vôtre.

Cette étude vise à explorer le processus de résilience développés par les enfants face aux situations de maltraitance subies, l'évaluer et déterminer les facteurs qui y sont associés. Elle est importante car elle permettra de contribuer à l'avancement des connaissances au sujet de la thématique traitée et d'aider à formuler des recommandations de bonne pratique dont ils ont besoin afin de leur garantir un développement psychique et somatique harmonieux. Pour cela, deux outils seront utilisés :

1. **Un entretien semi-directif** : qui permettra de recueillir des informations qualitatives sur leurs vécus expérientiels et leurs stratégies d'adaptation.
2. **Le CYRM28 (Child and Youth Resilience Measure)** : une échelle permettant d'évaluer le niveau de résilience et d'identifier les facteurs de résilience : individuels, relationnels et contextuels impliqués dans le renforcement ou l'altération de la résilience chez les enfants exposés à la maltraitance.

La participation à cette recherche est entièrement **volontaire et anonyme**. Toutes les informations recueillies seront **strictement confidentielles** et utilisées uniquement dans le cadre de cette étude. Aucune compensation financière ne sera attribuée pour la participation.

En tant que parent/tuteur légal de cet enfant, je soussigné(e) [Signature] accepte que mon enfant participe à cette étude menée par m BENAMARA Racim et MÈDJAHED Naouel, étudiants en Master 2 Psychologie Clinique à la Faculté des Sciences Humaines et Sociales, Université Abderrahmane Mira de Bejaia.

Fait à Akbou, le 25/03/2025.

Signature du parent/tuteur [Signature]

Annexe 15 : Formulaire d'information et de consentement du parent de Kamilia



**FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE
CONSENTEMENT POUR LA
PARTICIPATION À UNE ENQUÊTE,
DANS LE CADRE D'UN MÉMOIRE DE
FIN D'ÉTUDE.**

Titre de la recherche : Étude de la résilience chez les enfants maltraités âgés entre 6 et 12 ans.

Madame, Monsieur,

Je vous écris pour solliciter votre autorisation concernant la participation de votre enfant, à une étude de recherche intitulée « *Étude de la résilience chez les enfants maltraités âgés entre 6 et 12 ans* », menée par des étudiants en Master 2 Psychologie Clinique sous la direction du Dr BENAMSILI. Afin que votre enfant participe à ce projet, j'ai besoin non seulement de son accord, mais aussi du vôtre.

Cette étude vise à explorer le processus de résilience développés par les enfants face aux situations de maltraitance subies, l'évaluer et déterminer les facteurs qui y sont associés. Elle est importante car elle permettra de contribuer à l'avancement des connaissances au sujet de la thématique traitée et d'aider à formuler des recommandations de bonne pratique dont ils ont besoin afin de leur garantir un développement psychique et somatique harmonieux. Pour cela, deux outils seront utilisés :

1. **Un entretien semi-directif** : qui permettra de recueillir des informations qualitatives sur leurs vécus expérientiels et leurs stratégies d'adaptation.
2. **Le CYRM28 (Child and Youth Resilience Measure)** : une échelle permettant d'évaluer le niveau de résilience et d'identifier les facteurs de résilience : individuels, relationnels et contextuels impliqués dans le renforcement ou l'altération de la résilience chez les enfants exposés à la maltraitance.

La participation à cette recherche est entièrement **volontaire et anonyme**. Toutes les informations recueillies seront **strictement confidentielles** et utilisées uniquement dans le cadre de cette étude. Aucune compensation financière ne sera attribuée pour la participation.

En tant que parent/tuteur légal de cet enfant, je soussigné(e) [signature] accepte que mon enfant participe à cette étude menée par m BENAMARA Racim et MEDJAHED Naouel, étudiants en Master 2 Psychologie Clinique à la Faculté des Sciences Humaines et Sociales, Université Abderrahmane Mira de Bejaia.

Fait à Akbou, le 16/04/2025

Signature du parent/tuteur [signature]

Annexe 16 : Formulaire d'information et de consentement du parent de Karam



**FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE
CONSENTEMENT POUR LA
PARTICIPATION À UNE ENQUÊTE,
DANS LE CADRE D'UN MÉMOIRE DE
FIN D'ÉTUDE.**

Titre de la recherche : Étude de la résilience chez les enfants maltraités âgés entre 6 et 12 ans.

Madame, Monsieur,

Je vous écris pour solliciter votre autorisation concernant la participation de votre enfant, à une étude de recherche intitulée « *Étude de la résilience chez les enfants maltraités âgés entre 6 et 12 ans* », menée par des étudiants en Master 2 Psychologie Clinique sous la direction du Dr BENAMSILI. Afin que votre enfant participe à ce projet, j'ai besoin non seulement de son accord, mais aussi du vôtre.

Cette étude vise à explorer le processus de résilience développés par les enfants face aux situations de maltraitance subies, l'évaluer et déterminer les facteurs qui y sont associés. Elle est importante car elle permettra de contribuer à l'avancement des connaissances au sujet de la thématique traitée et d'aider à formuler des recommandations de bonne pratique dont ils ont besoin afin de leur garantir un développement psychique et somatique harmonieux. Pour cela, deux outils seront utilisés :

1. **Un entretien semi-directif** : qui permettra de recueillir des informations qualitatives sur leurs vécus expérientiels et leurs stratégies d'adaptation.
2. **Le CYRM28 (Child and Youth Resilience Measure)** : une échelle permettant d'évaluer le niveau de résilience et d'identifier les facteurs de résilience : individuels, relationnels et contextuels impliqués dans le renforcement ou l'altération de la résilience chez les enfants exposés à la maltraitance.

La participation à cette recherche est entièrement **volontaire et anonyme**. Toutes les informations recueillies seront **strictement confidentielles** et utilisées uniquement dans le cadre de cette étude. Aucune compensation financière ne sera attribuée pour la participation.

En tant que parent/tuteur légal de cet enfant, je soussigné(e) [REDACTED] accepte que mon enfant participe à cette étude menée par menée par BENAMARA Racim et MEDJAHED Naouel, étudiants en Master 2 Psychologie Clinique à la Faculté des Sciences Humaines et Sociales, Université Abderrahmane Mira de Bejaia.

Fait à Akbou, le 12.10.2025.

Signature du parent/tuteur.....

Annexe 17 : Formulaire d'information et de consentement du parent de Manel



**FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE
CONSENTEMENT POUR LA
PARTICIPATION À UNE ENQUÊTE,
DANS LE CADRE D'UN MÉMOIRE DE
FIN D'ÉTUDE.**

Titre de la recherche : Étude de la résilience chez les enfants maltraités âgés entre 6 et 12 ans.

Madame, Monsieur,

Je vous écris pour solliciter votre autorisation concernant la participation de votre enfant, à une étude de recherche intitulée « *Étude de la résilience chez les enfants maltraités âgés entre 6 et 12 ans* », menée par des étudiants en Master 2 Psychologie Clinique sous la direction du Dr BENAMSILI. Afin que votre enfant participe à ce projet, j'ai besoin non seulement de son accord, mais aussi du vôtre.

Cette étude vise à explorer le processus de résilience développés par les enfants face aux situations de maltraitance subies, l'évaluer et déterminer les facteurs qui y sont associés. Elle est importante car elle permettra de contribuer à l'avancement des connaissances au sujet de la thématique traitée et d'aider à formuler des recommandations de bonne pratique dont ils ont besoin afin de leur garantir un développement psychique et somatique harmonieux. Pour cela, deux outils seront utilisés :

1. **Un entretien semi-directif** : qui permettra de recueillir des informations qualitatives sur leurs vécus expérientiels et leurs stratégies d'adaptation.
2. **Le CYRM28 (Child and Youth Resilience Measure)** : une échelle permettant d'évaluer le niveau de résilience et d'identifier les facteurs de résilience : individuels, relationnels et contextuels impliqués dans le renforcement ou l'altération de la résilience chez les enfants exposés à la maltraitance.

La participation à cette recherche est entièrement **volontaire et anonyme**. Toutes les informations recueillies seront **strictement confidentielles** et utilisées uniquement dans le cadre de cette étude. Aucune compensation financière ne sera attribuée pour la participation.

En tant que parent/tuteur légal de cet enfant, je soussigné(e) [REDACTED] accepte que mon enfant participe à cette étude menée par menée par BENAMARA Racim et MEDJAHED Naouel, étudiants en Master 2 Psychologie Clinique à la Faculté des Sciences Humaines et Sociales, Université Abderrahmane Mira de Bejaia.

Fait à Akbou, le 12.10.2025..

Signature du parent/tuteur [REDACTED]

Annexe 18: Formulaire d'information et de consentement du parent de Maria



**FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE
CONSENTEMENT POUR LA
PARTICIPATION À UNE ENQUÊTE,
DANS LE CADRE D'UN MÉMOIRE DE
FIN D'ÉTUDE.**

Titre de la recherche : Étude de la résilience chez les enfants maltraités âgés entre 6 et 12 ans.

Madame, Monsieur,

Je vous écris pour solliciter votre autorisation concernant la participation de votre enfant, à une étude de recherche intitulée « *Étude de la résilience chez les enfants maltraités âgés entre 6 et 12 ans* », menée par des étudiants en Master 2 Psychologie Clinique sous la direction du Dr BENAMSILI. Afin que votre enfant participe à ce projet, j'ai besoin non seulement de son accord, mais aussi du vôtre.

Cette étude vise à explorer le processus de résilience développés par les enfants face aux situations de maltraitance subies, l'évaluer et déterminer les facteurs qui y sont associés. Elle est importante car elle permettra de contribuer à l'avancement des connaissances au sujet de la thématique traitée et d'aider à formuler des recommandations de bonne pratique dont ils ont besoin afin de leur garantir un développement psychique et somatique harmonieux. Pour cela, deux outils seront utilisés :

1. **Un entretien semi-directif** : qui permettra de recueillir des informations qualitatives sur leurs vécus expérimentiels et leurs stratégies d'adaptation.
2. **Le CYRM28 (Child and Youth Resilience Measure)** : une échelle permettant d'évaluer le niveau de résilience et d'identifier les facteurs de résilience : individuels, relationnels et contextuels impliqués dans le renforcement ou l'altération de la résilience chez les enfants exposés à la maltraitance.

La participation à cette recherche est entièrement **volontaire et anonyme**. Toutes les informations recueillies seront **strictement confidentielles** et utilisées uniquement dans le cadre de cette étude. Aucune compensation financière ne sera attribuée pour la participation.

En tant que parent/tuteur légal de cet enfant, je soussigné(e). [Signature] accepte que mon enfant participe à cette étude menée par m BENAMARA Racim et MEDJAHED Naouel, étudiants en Master 2 Psychologie Clinique à la Faculté des Sciences Humaines et Sociales, Université Abderrahmane Mira de Bejaia.

Fait à Akbou, le 03/05/2025

Signature du parent/tuteur [Signature]

Annexe 19 : Formulaire d'information et de consentement du parent de Mélina



**FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE
CONSENTEMENT POUR LA
PARTICIPATION À UNE ENQUÊTE,
DANS LE CADRE D'UN MÉMOIRE DE
FIN D'ÉTUDE.**

Titre de la recherche : Étude de la résilience chez les enfants maltraités âgés entre 6 et 12 ans.

Madame, Monsieur,

Je vous écris pour solliciter votre autorisation concernant la participation de votre enfant, à une étude de recherche intitulée « *Étude de la résilience chez les enfants maltraités âgés entre 6 et 12 ans* », menée par des étudiants en Master 2 Psychologie Clinique sous la direction du Dr BENAMSILI. Afin que votre enfant participe à ce projet, j'ai besoin non seulement de son accord, mais aussi du vôtre.

Cette étude vise à explorer le processus de résilience développés par les enfants face aux situations de maltraitance subies, l'évaluer et déterminer les facteurs qui y sont associés. Elle est importante car elle permettra de contribuer à l'avancement des connaissances au sujet de la thématique traitée et d'aider à formuler des recommandations de bonne pratique dont ils ont besoin afin de leur garantir un développement psychique et somatique harmonieux. Pour cela, deux outils seront utilisés :

1. **Un entretien semi-directif** : qui permettra de recueillir des informations qualitatives sur leurs vécus expérientiels et leurs stratégies d'adaptation.
2. **Le CYRM28 (Child and Youth Resilience Measure)** : une échelle permettant d'évaluer le niveau de résilience et d'identifier les facteurs de résilience : individuels, relationnels et contextuels impliqués dans le renforcement ou l'altération de la résilience chez les enfants exposés à la maltraitance.



La participation à cette recherche est entièrement **volontaire et anonyme**. Toutes les informations recueillies seront **strictement confidentielles** et utilisées uniquement dans le cadre de cette étude. Aucune compensation financière ne sera attribuée pour la participation.

En tant que parent/tuteur légal de cet enfant, je soussigné(e) [REDACTED] accepte que mon enfant participe à cette étude menée par menée par BENAMARA Racim et MEDJAHED Naouel, étudiants en Master 2 Psychologie Clinique à la Faculté des Sciences Humaines et Sociales, Université Abderrahmane Mira de Bejaia.

Fait à Akbou, le 12/03/2025

Signature du parent/tuteur. [REDACTED]

Annexe 20 : Formulaire d'information et de consentement du parent de Massinissa

**FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE
CONSENTEMENT POUR LA
PARTICIPATION À UNE ENQUÊTE,
DANS LE CADRE D'UN MÉMOIRE DE
FIN D'ÉTUDE.**

Titre de la recherche : Étude de la résilience chez les enfants maltraités âgés entre 6 et 12 ans.

Madame, Monsieur,

Je vous écris pour solliciter votre autorisation concernant la participation de votre enfant, à une étude de recherche intitulée « *Étude de la résilience chez les enfants maltraités âgés entre 6 et 12 ans* », menée par des étudiants en Master 2 Psychologie Clinique sous la direction du Dr BENAMSILI. Afin que votre enfant participe à ce projet, j'ai besoin non seulement de son accord, mais aussi du vôtre.

Cette étude vise à explorer le processus de résilience développés par les enfants face aux situations de maltraitance subies, l'évaluer et déterminer les facteurs qui y sont associés. Elle est importante car elle permettra de contribuer à l'avancement des connaissances au sujet de la thématique traitée et d'aider à formuler des recommandations de bonne pratique dont ils ont besoin afin de leur garantir un développement psychique et somatique harmonieux. Pour cela, deux outils seront utilisés :

1. **Un entretien semi-directif** : qui permettra de recueillir des informations qualitatives sur leurs vécus expérientiels et leurs stratégies d'adaptation.
2. **Le CYRM28 (Child and Youth Resilience Measure)** : une échelle permettant d'évaluer le niveau de résilience et d'identifier les facteurs de résilience : individuels, relationnels et contextuels impliqués dans le renforcement ou l'altération de la résilience chez les enfants exposés à la maltraitance.

La participation à cette recherche est entièrement **volontaire et anonyme**. Toutes les informations recueillies seront **strictement confidentielles** et utilisées uniquement dans le cadre de cette étude. Aucune compensation financière ne sera attribuée pour la participation.



En tant que parent/tuteur légal de cet enfant, je soussigné(e) [REDACTED] accepte que mon enfant participe à cette étude menée par BENAMARA Racim et MEDJAHED Naouel, étudiants en Master 2 Psychologie Clinique à la Faculté des Sciences Humaines et Sociales, Université Abderrahmane Mira de Bejaia.

Fait à Akbou, le 26/03/2025.

Signature du parent/tuteur... [REDACTED]

Annexe 21: Formulaire d'information et de consentement du parent de Mazigh

Scanné avec CamScanner

**FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE
CONSENTEMENT POUR LA
PARTICIPATION À UNE ENQUÊTE,
DANS LE CADRE D'UN MÉMOIRE DE
FIN D'ÉTUDE.**

Titre de la recherche : Étude de la résilience chez les enfants maltraités âgés entre 6 et 12 ans.

Madame, Monsieur,

Je vous écris pour solliciter votre autorisation concernant la participation de votre enfant, à une étude de recherche intitulée « *Étude de la résilience chez les enfants maltraités âgés entre 6 et 12 ans* », menée par des étudiants en Master 2 Psychologie Clinique sous la direction du Dr BENAMSILI. Afin que votre enfant participe à ce projet, j'ai besoin non seulement de son accord, mais aussi du vôtre.

Cette étude vise à explorer le processus de résilience développés par les enfants face aux situations de maltraitance subies, l'évaluer et déterminer les facteurs qui y sont associés. Elle est importante car elle permettra de contribuer à l'avancement des connaissances au sujet de la thématique traitée et d'aider à formuler des recommandations de bonne pratique dont ils ont besoin afin de leur garantir un développement psychique et somatique harmonieux. Pour cela, deux outils seront utilisés :

1. **Un entretien semi-directif** : qui permettra de recueillir des informations qualitatives sur leurs vécus expérientiels et leurs stratégies d'adaptation.
2. **Le CYRM28 (Child and Youth Resilience Measure)** : une échelle permettant d'évaluer le niveau de résilience et d'identifier les facteurs de résilience : individuels, relationnels et contextuels impliqués dans le renforcement ou l'altération de la résilience chez les enfants exposés à la maltraitance.



La participation à cette recherche est entièrement **volontaire et anonyme**. Toutes les informations recueillies seront **strictement confidentielles** et utilisées uniquement dans le cadre de cette étude. Aucune compensation financière ne sera attribuée pour la participation.

En tant que parent/tuteur légal de cet enfant, je soussigné(e).....
accepte que mon enfant participe à cette étude menée par BENAMARA Racim et MEDJAHED Naouel, étudiants en Master 2 Psychologie Clinique à la Faculté des Sciences Humaines et Sociales, Université Abderrahmane Mira de Bejaia.

Fait à Akbou, le 12.10.2025

Signature du parent/tuteur.....

Annexe 22: Formulaire d'information et de consentement du parent de Mira

**FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE
CONSENTEMENT POUR LA
PARTICIPATION À UNE ENQUÊTE,
DANS LE CADRE D'UN MÉMOIRE DE
FIN D'ÉTUDE.**

Titre de la recherche : Étude de la résilience chez les enfants maltraités âgés entre 6 et 12 ans.

Madame, Monsieur,

Je vous écris pour solliciter votre autorisation concernant la participation de votre enfant, à une étude de recherche intitulée « *Étude de la résilience chez les enfants maltraités âgés entre 6 et 12 ans* », menée par des étudiants en Master 2 Psychologie Clinique sous la direction du Dr BENAMSILI. Afin que votre enfant participe à ce projet, j'ai besoin non seulement de son accord, mais aussi du vôtre.

Cette étude vise à explorer le processus de résilience développés par les enfants face aux situations de maltraitance subies, l'évaluer et déterminer les facteurs qui y sont associés. Elle est importante car elle permettra de contribuer à l'avancement des connaissances au sujet de la thématique traitée et d'aider à formuler des recommandations de bonne pratique dont ils ont besoin afin de leur garantir un développement psychique et somatique harmonieux. Pour cela, deux outils seront utilisés :


1. **Un entretien semi-directif** : qui permettra de recueillir des informations qualitatives sur leurs vécus expérientiels et leurs stratégies d'adaptation.
2. **Le CYRM28 (Child and Youth Resilience Measure)** : une échelle permettant d'évaluer le niveau de résilience et d'identifier les facteurs de résilience : individuels, relationnels et contextuels impliqués dans le renforcement ou l'altération de la résilience chez les enfants exposés à la maltraitance.

La participation à cette recherche est entièrement **volontaire et anonyme**. Toutes les informations recueillies seront **strictement confidentielles** et utilisées uniquement dans le cadre de cette étude. Aucune compensation financière ne sera attribuée pour la participation.

En tant que parent/tuteur légal de cet enfant, je soussigné(e) [REDACTED], accepte que mon enfant participe à cette étude menée par menée par BENAMARA Racim et MEDJAHED Naouel, étudiants en Master 2 Psychologie Clinique à la Faculté des Sciences Humaines et Sociales, Université Abderrahmane Mira de Béjaïa.

Fait à Akbou, le 15.03.2025

Signature du parent/tuteur. [REDACTED]


Scanné avec CamScanner

Annexe 23 : Formulaire d'information et de consentement du parent de Nabil



**FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE
CONSENTEMENT POUR LA
PARTICIPATION À UNE ENQUÊTE,
DANS LE CADRE D'UN MÉMOIRE DE
FIN D'ÉTUDE.**

Titre de la recherche : Étude de la résilience chez les enfants maltraités âgés entre 6 et 12 ans.

Madame, Monsieur,

Je vous écris pour solliciter votre autorisation concernant la participation de votre enfant, à une étude de recherche intitulée « *Étude de la résilience chez les enfants maltraités âgés entre 6 et 12 ans* », menée par des étudiants en Master 2 Psychologie Clinique sous la direction du Dr BENAMSILI. Afin que votre enfant participe à ce projet, j'ai besoin non seulement de son accord, mais aussi du vôtre.

Cette étude vise à explorer le processus de résilience développés par les enfants face aux situations de maltraitance subies, l'évaluer et déterminer les facteurs qui y sont associés. Elle est importante car elle permettra de contribuer à l'avancement des connaissances au sujet de la thématique traitée et d'aider à formuler des recommandations de bonne pratique dont ils ont besoin afin de leur garantir un développement psychique et somatique harmonieux. Pour cela, deux outils seront utilisés :

1. **Un entretien semi-directif** : qui permettra de recueillir des informations qualitatives sur leurs vécus expérientiels et leurs stratégies d'adaptation.
2. **Le CYRM28 (Child and Youth Resilience Measure)** : une échelle permettant d'évaluer le niveau de résilience et d'identifier les facteurs de résilience : individuels, relationnels et contextuels impliqués dans le renforcement ou l'altération de la résilience chez les enfants exposés à la maltraitance.

La participation à cette recherche est entièrement **volontaire et anonyme**. Toutes les informations recueillies seront **strictement confidentielles** et utilisées uniquement dans le cadre de cette étude. Aucune compensation financière ne sera attribuée pour la participation.

En tant que parent/tuteur légal de cet enfant, je soussigné(e) [REDACTED] accepte que mon enfant participe à cette étude menée par BENAMARA Racim et MEDJAHED Naouel, étudiants en Master 2 Psychologie Clinique à la Faculté des Sciences Humaines et Sociales, Université Abderrahmane Mira de Bejaïa.

Fait à Akbou, le 26/03/2025

Signature du parent/tuteur... [REDACTED]

Annexe 24 : Formulaire d'information et de consentement du parent de Ryma



**FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE
CONSENTEMENT POUR LA
PARTICIPATION À UNE ENQUÊTE,
DANS LE CADRE D'UN MÉMOIRE DE
FIN D'ÉTUDE.**

Titre de la recherche : Étude de la résilience chez les enfants maltraités âgés entre 6 et 12 ans.

Madame, Monsieur,

Je vous écris pour solliciter votre autorisation concernant la participation de votre enfant, à une étude de recherche intitulée « *Étude de la résilience chez les enfants maltraités âgés entre 6 et 12 ans* », menée par des étudiants en Master 2 Psychologie Clinique sous la direction du Dr BENAMSILI. Afin que votre enfant participe à ce projet, j'ai besoin non seulement de son accord, mais aussi du vôtre.

Cette étude vise à explorer le processus de résilience développés par les enfants face aux situations de maltraitance subies, l'évaluer et déterminer les facteurs qui y sont associés. Elle est importante car elle permettra de contribuer à l'avancement des connaissances au sujet de la thématique traitée et d'aider à formuler des recommandations de bonne pratique dont ils ont besoin afin de leur garantir un développement psychique et somatique harmonieux. Pour cela, deux outils seront utilisés :

1. **Un entretien semi-directif** : qui permettra de recueillir des informations qualitatives sur leurs vécus expérientiels et leurs stratégies d'adaptation.
2. **Le CYRM28 (Child and Youth Resilience Measure)** : une échelle permettant d'évaluer le niveau de résilience et d'identifier les facteurs de résilience : individuels, relationnels et contextuels impliqués dans le renforcement ou l'altération de la résilience chez les enfants exposés à la maltraitance.

La participation à cette recherche est entièrement **volontaire et anonyme**. Toutes les informations recueillies seront **strictement confidentielles** et utilisées uniquement dans le cadre de cette étude. Aucune compensation financière ne sera attribuée pour la participation.

En tant que parent/tuteur légal de cet enfant, je soussigné(e) [REDACTED] accepte que mon enfant participe à cette étude menée par menée par BENAMARA Racim et MEDJAHED Naouel, étudiants en Master 2 Psychologie Clinique à la Faculté des Sciences Humaines et Sociales, Université Abderrahmane Mira de Bejaia.

Fait à Akbou, le 12.10.2025

Signature du parent/tuteur : [REDACTED]

Annexe 25 : Formulaire d'information et de consentement du parent de Salwa



**FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE
CONSENTEMENT POUR LA
PARTICIPATION À UNE ENQUÊTE,
DANS LE CADRE D'UN MÉMOIRE DE
FIN D'ÉTUDE.**

Titre de la recherche : Étude de la résilience chez les enfants maltraités âgés entre 6 et 12 ans.

Madame, Monsieur,

Je vous écris pour solliciter votre autorisation concernant la participation de votre enfant, à une étude de recherche intitulée « *Étude de la résilience chez les enfants maltraités âgés entre 6 et 12 ans* », menée par des étudiants en Master 2 Psychologie Clinique sous la direction du Dr BENAMSILI. Afin que votre enfant participe à ce projet, j'ai besoin non seulement de son accord, mais aussi du vôtre.

Cette étude vise à explorer le processus de résilience développés par les enfants face aux situations de maltraitance subies, l'évaluer et déterminer les facteurs qui y sont associés. Elle est importante car elle permettra de contribuer à l'avancement des connaissances au sujet de la thématique traitée et d'aider à formuler des recommandations de bonne pratique dont ils ont besoin afin de leur garantir un développement psychique et somatique harmonieux. Pour cela, deux outils seront utilisés :

1. **Un entretien semi-directif** : qui permettra de recueillir des informations qualitatives sur leurs vécus expérientiels et leurs stratégies d'adaptation.
2. **Le CYRM28 (Child and Youth Resilience Measure)** : une échelle permettant d'évaluer le niveau de résilience et d'identifier les facteurs de résilience : individuels, relationnels et contextuels impliqués dans le renforcement ou l'altération de la résilience chez les enfants exposés à la maltraitance.

La participation à cette recherche est entièrement **volontaire et anonyme**. Toutes les informations recueillies seront **strictement confidentielles** et utilisées uniquement dans le cadre de cette étude. Aucune compensation financière ne sera attribuée pour la participation.

En tant que parent/tuteur légal de cet enfant, je soussigné(e)..... accepte que mon enfant participe à cette étude menée par menée par BENAMARA Racim et MEDJAHED Naouel, étudiants en Master 2 Psychologie Clinique à la Faculté des Sciences Humaines et Sociales, Université Abderrahmane Mira de Bejaia.

Fait à Akbou, le 11/03/2025

Signature du parent/tuteur.....

Annexe 26 : Formulaire d'information et de consentement du parent de Sonia



**FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE
CONSENTEMENT POUR LA
PARTICIPATION À UNE ENQUÊTE,
DANS LE CADRE D'UN MÉMOIRE DE
FIN D'ÉTUDE.**

Titre de la recherche : Étude de la résilience chez les enfants maltraités âgés entre 6 et 12 ans.

Madame, Monsieur,

Je vous écris pour solliciter votre autorisation concernant la participation de votre enfant, à une étude de recherche intitulée « *Étude de la résilience chez les enfants maltraités âgés entre 6 et 12 ans* », menée par des étudiants en Master 2 Psychologie Clinique sous la direction du Dr BENAMSILI. Afin que votre enfant participe à ce projet, j'ai besoin non seulement de son accord, mais aussi du vôtre.

Cette étude vise à explorer le processus de résilience développés par les enfants face aux situations de maltraitance subies, l'évaluer et déterminer les facteurs qui y sont associés. Elle est importante car elle permettra de contribuer à l'avancement des connaissances au sujet de la thématique traitée et d'aider à formuler des recommandations de bonne pratique dont ils ont besoin afin de leur garantir un développement psychique et somatique harmonieux. Pour cela, deux outils seront utilisés :

1. **Un entretien semi-directif** : qui permettra de recueillir des informations qualitatives sur leurs vécus expérientiels et leurs stratégies d'adaptation.
2. **Le CYRM28 (Child and Youth Resilience Measure)** : une échelle permettant d'évaluer le niveau de résilience et d'identifier les facteurs de résilience : individuels, relationnels et contextuels impliqués dans le renforcement ou l'altération de la résilience chez les enfants exposés à la maltraitance.



La participation à cette recherche est entièrement **volontaire et anonyme**. Toutes les informations recueillies seront **strictement confidentielles** et utilisées uniquement dans le cadre de cette étude. Aucune compensation financière ne sera attribuée pour la participation.

En tant que parent/tuteur légal de cet enfant, je soussigné(e) [REDACTED] accepte que mon enfant participe à cette étude menée par m BENAMARA Racim et MEDJAHED Naouel, étudiants en Master 2 Psychologie Clinique à la Faculté des Sciences Humaines et Sociales, Université Abderrahmane Mira de Béjaïa.

Fait à Akbou, le 02/05/2025...

Signature du parent/tuteur [REDACTED]

Annexe 27 : Formulaire d'information et de consentement du parent de Thileli

**FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE
CONSENTEMENT POUR LA
PARTICIPATION À UNE ENQUÊTE,
DANS LE CADRE D'UN MÉMOIRE DE
FIN D'ÉTUDE.**

Titre de la recherche : Étude de la résilience chez les enfants maltraités âgés entre 6 et 12 ans.

Madame, Monsieur,

Je vous écris pour solliciter votre autorisation concernant la participation de votre enfant, à une étude de recherche intitulée « *Étude de la résilience chez les enfants maltraités âgés entre 6 et 12 ans* », menée par des étudiants en Master 2 Psychologie Clinique sous la direction du Dr BENAMSILI. Afin que votre enfant participe à ce projet, j'ai besoin non seulement de son accord, mais aussi du vôtre.

Cette étude vise à explorer le processus de résilience développés par les enfants face aux situations de maltraitance subies, l'évaluer et déterminer les facteurs qui y sont associés. Elle est importante car elle permettra de contribuer à l'avancement des connaissances au sujet de la thématique traitée et d'aider à formuler des recommandations de bonne pratique dont ils ont besoin afin de leur garantir un développement psychique et somatique harmonieux. Pour cela, deux outils seront utilisés :


1. **Un entretien semi-directif** : qui permettra de recueillir des informations qualitatives sur leurs vécus expérientiels et leurs stratégies d'adaptation.
2. **Le CYRM28 (Child and Youth Resilience Measure)** : une échelle permettant d'évaluer le niveau de résilience et d'identifier les facteurs de résilience : individuels, relationnels et contextuels impliqués dans le renforcement ou l'altération de la résilience chez les enfants exposés à la maltraitance.

La participation à cette recherche est entièrement **volontaire et anonyme**. Toutes les informations recueillies seront **strictement confidentielles** et utilisées uniquement dans le cadre de cette étude. Aucune compensation financière ne sera attribuée pour la participation.

En tant que parent/tuteur légal de cet enfant, je soussigné(e) [Signature] accepte que mon enfant participe à cette étude menée par m BENAMARA Racim et MEDJAHED Naouel, étudiants en Master 2 Psychologie Clinique à la Faculté des Sciences Humaines et Sociales, Université Abderrahmane Mira de Bejaia.

Fait à Akbou, le. 03/05/2025

Signature du parent/tuteur [Signature]



Annexe 28 : Formulaire d'information et de consentement du parent de Wassim



**FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE
CONSENTEMENT POUR LA
PARTICIPATION À UNE ENQUÊTE,
DANS LE CADRE D'UN MÉMOIRE DE
FIN D'ÉTUDE.**

Titre de la recherche : Étude de la résilience chez les enfants maltraités âgés entre 6 et 12 ans.

Madame, Monsieur,

Je vous écris pour solliciter votre autorisation concernant la participation de votre enfant, à une étude de recherche intitulée « *Étude de la résilience chez les enfants maltraités âgés entre 6 et 12 ans* », menée par des étudiants en Master 2 Psychologie Clinique sous la direction du Dr BENAMSILI. Afin que votre enfant participe à ce projet, j'ai besoin non seulement de son accord, mais aussi du vôtre.

Cette étude vise à explorer le processus de résilience développés par les enfants face aux situations de maltraitance subies, l'évaluer et déterminer les facteurs qui y sont associés. Elle est importante car elle permettra de contribuer à l'avancement des connaissances au sujet de la thématique traitée et d'aider à formuler des recommandations de bonne pratique dont ils ont besoin afin de leur garantir un développement psychique et somatique harmonieux. Pour cela, deux outils seront utilisés :

1. **Un entretien semi-directif** : qui permettra de recueillir des informations qualitatives sur leurs vécus expérientiels et leurs stratégies d'adaptation.
2. **Le CYRM28 (Child and Youth Resilience Measure)** : une échelle permettant d'évaluer le niveau de résilience et d'identifier les facteurs de résilience : individuels, relationnels et contextuels impliqués dans le renforcement ou l'altération de la résilience chez les enfants exposés à la maltraitance.

La participation à cette recherche est entièrement **volontaire et anonyme**. Toutes les informations recueillies seront **strictement confidentielles** et utilisées uniquement dans le cadre de cette étude. Aucune compensation financière ne sera attribuée pour la participation.

En tant que parent/tuteur légal de cet enfant, je soussigné(e)...
accepte que mon enfant participe à cette étude menée par m BENAMARÁ Racim et MEDJAHED Naouel, étudiants en Master 2 Psychologie Clinique à la Faculté des Sciences Humaines et Sociales, Université Abderrahmane Mira de Bejaia.

Fait à Akbou, le 27/03/2025

Signature du parent/tuteur.

Annexe 29 : Formulaire d'information et de consentement du parent de Yani



**FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE
CONSENTEMENT POUR LA
PARTICIPATION À UNE ENQUÊTE,
DANS LE CADRE D'UN MÉMOIRE DE
FIN D'ÉTUDE.**

Titre de la recherche : Étude de la résilience chez les enfants maltraités âgés entre 6 et 12 ans.

Madame, Monsieur,

Je vous écris pour solliciter votre autorisation concernant la participation de votre enfant, à une étude de recherche intitulée « *Étude de la résilience chez les enfants maltraités âgés entre 6 et 12 ans* », menée par des étudiants en Master 2 Psychologie Clinique sous la direction du Dr BENAMSILL. Afin que votre enfant participe à ce projet, j'ai besoin non seulement de son accord, mais aussi du vôtre.

Cette étude vise à explorer le processus de résilience développés par les enfants face aux situations de maltraitance subies, l'évaluer et déterminer les facteurs qui y sont associés. Elle est importante car elle permettra de contribuer à l'avancement des connaissances au sujet de la thématique traitée et d'aider à formuler des recommandations de bonne pratique dont ils ont besoin afin de leur garantir un développement psychique et somatique harmonieux. Pour cela, deux outils seront utilisés :

1. **Un entretien semi-directif** : qui permettra de recueillir des informations qualitatives sur leurs vécus expérientiels et leurs stratégies d'adaptation.
2. **Le CYRM28 (Child and Youth Resilience Measure)** : une échelle permettant d'évaluer le niveau de résilience et d'identifier les facteurs de résilience : individuels, relationnels et contextuels impliqués dans le renforcement ou l'altération de la résilience chez les enfants exposés à la maltraitance.

La participation à cette recherche est entièrement **volontaire et anonyme**. Toutes les informations recueillies seront **strictement confidentielles** et utilisées uniquement dans le cadre de cette étude. Aucune compensation financière ne sera attribuée pour la participation.

En tant que parent/tuteur légal de cet enfant, je soussigné(e) [REDACTED] accepte que mon enfant participe à cette étude menée par m BENAMARA Racim et MEDJAHED Naouel, étudiants en Master 2 Psychologie Clinique à la Faculté des Sciences Humaines et Sociales, Université Abderrahmane Mira de Bejaia.

Fait à Akbou, le 27/03/2025

Signature du parent/tuteur [REDACTED]

Annexe 30 : Formulaire d'information et de consentement du parent de Zahra



**FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE
CONSENTEMENT POUR LA
PARTICIPATION À UNE ENQUÊTE,
DANS LE CADRE D'UN MÉMOIRE DE
FIN D'ÉTUDE.**

Titre de la recherche : Étude de la résilience chez les enfants maltraités âgés entre 6 et 12 ans.

Madame, Monsieur,

Je vous écris pour solliciter votre autorisation concernant la participation de votre enfant, à une étude de recherche intitulée « *Étude de la résilience chez les enfants maltraités âgés entre 6 et 12 ans* », menée par des étudiants en Master 2 Psychologie Clinique sous la direction du Dr BENAMSILI. Afin que votre enfant participe à ce projet, j'ai besoin non seulement de son accord, mais aussi du vôtre.

Cette étude vise à explorer le processus de résilience développés par les enfants face aux situations de maltraitance subies, l'évaluer et déterminer les facteurs qui y sont associés. Elle est importante car elle permettra de contribuer à l'avancement des connaissances au sujet de la thématique traitée et d'aider à formuler des recommandations de bonne pratique dont ils ont besoin afin de leur garantir un développement psychique et somatique harmonieux. Pour cela, deux outils seront utilisés :

1. **Un entretien semi-directif** : qui permettra de recueillir des informations qualitatives sur leurs vécus expérientiels et leurs stratégies d'adaptation.
2. **Le CYRM28 (Child and Youth Resilience Measure)** : une échelle permettant d'évaluer le niveau de résilience et d'identifier les facteurs de résilience : individuels, relationnels et contextuels impliqués dans le renforcement ou l'altération de la résilience chez les enfants exposés à la maltraitance.

La participation à cette recherche est entièrement **volontaire et anonyme**. Toutes les informations recueillies seront **strictement confidentielles** et utilisées uniquement dans le cadre de cette étude. Aucune compensation financière ne sera attribuée pour la participation.

En tant que parent/tuteur légal de cet enfant, je soussigné(e)..
accepte que mon enfant participe à cette étude menée par menée par BENAMARA Racim et MEDJAHED Naouel, étudiants en Master 2 Psychologie Clinique à la Faculté des Sciences Humaines et Sociales, Université Abderrahmane Mira de Bejaia.

Fait à Akbou, le 26/03/2025

Signature du parent/tuteur..

Annexe 31 : Formulaire d'information et de consentement du parent de Ziyad



**FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE
CONSENTEMENT POUR LA
PARTICIPATION À UNE ENQUÊTE,
DANS LE CADRE D'UN MÉMOIRE DE
FIN D'ÉTUDE.**

Titre de la recherche : Étude de la résilience chez les enfants maltraités âgés entre 6 et 12 ans.

Madame, Monsieur,

Je vous écris pour solliciter votre autorisation concernant la participation de votre enfant, à une étude de recherche intitulée « *Étude de la résilience chez les enfants maltraités âgés entre 6 et 12 ans* », menée par des étudiants en Master 2 Psychologie Clinique sous la direction du Dr BENAMSILI. Afin que votre enfant participe à ce projet, j'ai besoin non seulement de son accord, mais aussi du vôtre.

Cette étude vise à explorer le processus de résilience développés par les enfants face aux situations de maltraitance subies, l'évaluer et déterminer les facteurs qui y sont associés. Elle est importante car elle permettra de contribuer à l'avancement des connaissances au sujet de la thématique traitée et d'aider à formuler des recommandations de bonne pratique dont ils ont besoin afin de leur garantir un développement psychique et somatique harmonieux. Pour cela, deux outils seront utilisés :

1. **Un entretien semi-directif** : qui permettra de recueillir des informations qualitatives sur leurs vécus expérientiels et leurs stratégies d'adaptation.
2. **Le CYRM28 (Child and Youth Resilience Measure)** : une échelle permettant d'évaluer le niveau de résilience et d'identifier les facteurs de résilience : individuels, relationnels et contextuels impliqués dans le renforcement ou l'altération de la résilience chez les enfants exposés à la maltraitance.

La participation à cette recherche est entièrement **volontaire et anonyme**. Toutes les informations recueillies seront **strictement confidentielles** et utilisées uniquement dans le cadre de cette étude. Aucune compensation financière ne sera attribuée pour la participation.

En tant que parent/tuteur légal de cet enfant, je soussigné(e) [REDACTED] accepte que mon enfant participe à cette étude menée par menée par BENAMARA Racim et MEDJAHED Naouel, étudiants en Master 2 Psychologie Clinique à la Faculté des Sciences Humaines et Sociales, Université Abderrahmane Mira de Bejaia.






Fait à Akbou, le 13.1.03/20.2.5..

Signature du parent/tuteur.....

Annexe 32 : Résultat de l'échelle de CYRM-28 de Abdelali

Sellum n tazayt CYRM-28 *Abdelali*Tamelmat :

«Ad tafeɛ el ġumlat ini-yi-d aħal i qerbent yer lihala-inek , xdem timdewwart yef yiwet n el iġaba i kul yiwet n lġumla »

	 Ulec	 Drus	 D alemmas	 Nig n ulemmas	 Aṭas
1. Sney leibad zerrey-ten dayen leali ttabarey-ten	1	2	3	4	5
2. Nekki tteawaney leibad iyi-d-yezzin	1	2	3	4	5
3. Leqraya dayen leali yur-i	1	2	3	4	5
4. Nekki zemrey i yiman-iw , di Imunasabat , timeyriwin , leyyud	1	2	3	4	5
5. Imawlan-iw lethan yid-i	1	2	3	4	5
6. Imwlan-iw zran kullec fell-i	1	2	3	4	5
7. Mi ara llazey ttafey dacu ara eččey	1	2	3	4	5
8. Yal mi ara bduy kra ilaq ad t-fakey	1	2	3	4	5
9. Ddin yettak-iyi-d lquwa	1	2	3	4	5
10. Nekki ttzuxxuy s lašel-iw	1	2	3	4	5
11. Leibad hemmlen ad qqimen yid-i	1	2	3	4	5
12. Hedrey d yimawlan-iw yef wayen i tthussuy	1	2	3	4	5
13. Nekki ferruy tilufa-w bla cwal ney unnuy	1	2	3	4	5
14. Thussuy seiy imeddukul bedden-d yur-i	1	2	3	4	5
15. Zriy anda ara ruħey i ara d-seuy Imuckil akken ad iyi-icawnen	1	2	3	4	5
16. Tthussuy seiy amkan deg likul-iw	1	2	3	4	5
17. Imawlan-iw llan yer tama-w lawan n ddiq	1	2	3	4	5
18. Imeddukul-iw llan yer tama-w lwaqt n ddiq	1	2	3	4	5
19. Tthussuy belli lmuġtamae yettemcamal yid-i akken ilaq	1	2	3	4	5
20. Zemrey ad sbaney i medden belli zemrey i yiman-iw	1	2	3	4	5
21. Sney dacu i yeqwan deg-i	1	2	3	4	5
22. Nekki ttekkij di nnacatāt n ddin am tzallit di lġamee , tinejmuein yef ddin	1	2	3	4	5
23. Nekki ttwaliy belli ilaq ad xedmey yef tmurt-iw	1	2	3	4	5
24. Nekki tthussuy s lehna ama ad iliy d yiawlan-iw	1	2	3	4	5
25. Seiy lfuṛas iwakken ad qerdey axir iman-iw yer sdat	1	2	3	4	5
26. Nekki yetterġab-iyi-d lħal mi ara tcarakey leadat d taqalid d yimawlan-iw	1	2	3	4	5
27. Nekki yetterġab-iyi-d lħal mi ara tcarakey leadat d taqalid d lmuġtamae i tteiciy tura	1	2	3	4	5
28. Nekki ttzuxxuy s yiman-iw belli nekk d azayri	1	2	3	4	5

Traduit par la poétesse Lamia Moualek






Annexe 33 : Résultat de l'échelle de CYRM-28 de Aimad

Sellum n tazayt CYRM-28

Aimad

Tamelmat :

«Ad tafed el ġumlat ini-yi-d aċċal i qerbent yer liħala-inek , xdem timdewwart yef yiwet n el iġaba i kul yiwet n lġumla »

	 Ulec	 Drus	 D alemmas	 Nig n ulemmas	 Aṭas
1. Sney leibad zerrey-ten dayen leali ttbaeey-ten	1	2	3	4	5
2. Nekki ttawaney leibad iyi-d-yezzin	1	2	3	4	5
3. Leqraya dayen leali yur-i	1	2	3	4	5
4. Nekki zemrey i yiman-iw , di Imunasabat , timeyriwin , leeyud	1	2	3	4	5
5. Imawlan-iw lethan yid-i	1	2	3	4	5
6. Imwlan-iw žran kullec fell-i	1	2	3	4	5
7. Mi ara llazey ttafey dacu ara eččey	1	2	3	4	5
8. Yal mi ara bduy kra ilaq ad t-fakey	1	2	3	4	5
9. Ddin yettak-iyi-d lquwa	1	2	3	4	5
10. Nekki ttzuxxuy s lašel-iw	1	2	3	4	5
11. Leibad hemmlen ad qqimen yid-i	1	2	3	4	5
12. Hedrey d yimawlan-iw yef wayen i tthussuy	1	2	3	4	5
13. Nekki ferruy tilufa-w bla cwal ney unnuy	1	2	3	4	5
14. Thussuy seiy imeddukul bedden-d yur-i	1	2	3	4	5
15. Zriy anda ara ruħey i ara d-seuy Imuckil akken ad iyi-icawnen	1	2	3	4	5
16. Tthussuy seiy amkan deg likul-iw	1	2	3	4	5
17. Imawlan-iw llan yer tama-w lawan n ddiq	1	2	3	4	5
18. Imeddukul-iw llan yer tama-w lwaqt n ddiq	1	2	3	4	5
19. Tthussuy belli lmuġtamae yettemeamal yid-i akken ilaq	1	2	3	4	5
20. Zemrey ad sbaney i medden belli zemrey i yiman-iw	1	2	3	4	5
21. Sney dacu i yeqwan deg-i	1	2	3	4	5
22. Nekki ttekkij di nnacataj n ddin am tzallit di lġamee , tinejmuċin yef ddi	1	2	3	4	5
23. Nekki ttwaliy belli ilaq ad xedmey yef tmurt-iw	1	2	3	4	5
24. Nekki tthussuy s lehna ama ad ilij d yiawlan-iw	1	2	3	4	5
25. Seiy lfuṣas iwakken ad qerdey axir iman-iw yer sdat	1	2	3	4	5
26. Nekki yetteġgab-iyi-d lħal mi ara ttcarakey leadat d taqalid d yimawlan-iw	1	2	3	4	5
27. Nekki yetteġgab-iyi-d lħal mi ara ttcarakey leadat d taqalid d lmuġtamae i tteiciy tura	1	2	3	4	5
28. Nekki ttzuxxuy s yiman-iw belli nekk d azayri	1	2	3	4	5






Traduit par la poétesse Lamia Moualek

Annexe 34 : Résultat de l'échelle de CYRM-28 de Aïssa

Sellum n tazayt CYRM-28 : Aïssa .

Tamelmat :

«Ad tafed el ġumlat ini-yi-d aċċal i qerbent yer liħala-inek , xdem timdewwart yef yiwet n el iġaba i kul yiwet n lġumla »






					
	Ulec	Drus	D alemmas	Nig n ulemmas	Aġas
1. Sney leibad zerrey-ten dayen leali ttabaey-ten	1	2	3	4	5
2. Nekki tteawaney leibad iyi-d-yezzin	1	2	3	4	5
3. Leqraya dayen leali yur-i	1	2	3	4	5
4. Nekki zemrey i yiman-iw , di lmunasabat , timeyriwin , leeyud	1	2	3	4	5
5. Imawlan-iw lethan yid-i	1	2	3	4	5
6. Imwlan-iw ġran kullec fell-i	1	2	3	4	5
7. Mi ara llazey tafey dacu ara eċċey	1	2	3	4	5
8. Yal mi ara bduy kra ilaq ad t-fakey	1	2	3	4	5
9. Ddin yettak-iyi-d lquwa	1	2	3	4	5
10. Nekki ttzuxxuy s lašel-iw	1	2	3	4	5
11. Leibad ħemmlen ad qgimen yid-i	1	2	3	4	5
12. Hedrey d yimawlan-iw yef wayen i tthussuy	1	2	3	4	5
13. Nekki ferruy tilufa-w bla cwal ney unnuj	1	2	3	4	5
14. Thussuy seiy imeddukul bedden-d yur-i	1	2	3	4	5
15. Zriy anda ara ruħey i ara d-seuy lmuckil akken ad iyi-icawnen	1	2	3	4	5
16. Tthussuy seiy amkan deg likul-iw	1	2	3	4	5
17. Imawlan-iw llan yer tama-w lawan n ddiq	1	2	3	4	5
18. Imeddukul-iw llan yer tama-w lwaqt n ddiq	1	2	3	4	5
19. Tthussuy belli lmuġtamae yettemeamal yid-i akken ilaq	1	2	3	4	5
20. Zemrey ad sbaney i medden belli zemrey i yiman-iw	1	2	3	4	5
21. Sney dacu i yeqwan deg-i	1	2	3	4	5
22. Nekki ttekkij di nnacaċaċ n ddiin am tzallit di lġamee , tinejmuċin yef ddiin	1	2	3	4	5
23. Nekki ttwaliy belli ilaq ad xedmey yef tmurt-iw	1	2	3	4	5
24. Nekki tthussuy s lehna ama ad ilij d yiaulan-iw	1	2	3	4	5
25. Seiy lfuṣas iwakken ad qeċċey axir iman-iw yer sdat	1	2	3	4	5
26. Nekki yetteġġab-iyi-d lħal mi ara ttearakey leadat d taqalid d yimawlan-iw	1	2	3	4	5
27. Nekki yetteġġab-iyi-d lħal mi ara ttearakey leadat d taqalid d lmuġtamae i tteiciy tura	1	2	3	4	5
28. Nekki ttzuxxuy s yiman-iw belli nekk d azayri	1	2	3	4	5

Traduit par la poétesse Lamia Moualek

Annexe 35 : Résultat de l'échelle de CYRM-28 de Amine

Sellum n tazayt CYRM-28 *Amine*Tamelmat :

«Ad tafed el ġumlat ini-yi-d aċĥal i qerbent yer liĥala-inek , xdem timdewwart yef yiwet n el iġaba i kul yiwet n lġumla »

					
1. Sney leibad żerrey-ten dayen leali ttabarey-ten	1	2	3	4	5
2. Nekki tteawaney leibad iyi-d-yezzin	1	2	3	4	5
3. Leqraya dayen leali yur-i	1	2	3	4	5
4. Nekki zemrey i yiman-iw , di lmunasabat , timeyriwin , leyyud	1	2	3	4	5
5. Imawlan-iw lethan yid-i	1	2	3	4	5
6. Imwlan-iw żran kullec fell-i	1	2	3	4	5
7. Mi ara llazey ttafey dacu ara eċċey	1	2	3	4	5
8. Yal mi ara bduy kra ilaq ad t-fakey	1	2	3	4	5
9. Ddin yettak-iyi-d lquwa	1	2	3	4	5
10. Nekki ttzuxxuy s lašel-iw	1	2	3	4	5
11. Leibad hemmlen ad qgimen yid-i	1	2	3	4	5
12. Hedrey d yimawlan-iw yef wayen i tthussuy	1	2	3	4	5
13. Nekki ferruy tilufa-w bla cwal ney unnuy	1	2	3	4	5
14. Thussuy sei y imeddukul bedden-d yur-i	1	2	3	4	5
15. Zriy anda ara ruĥey i ara d-seuy lmuckil akken ad iyi-icawnen	1	2	3	4	5
16. Tthussuy sei y amkan deg likul-iw	1	2	3	4	5
17. Imawlan-iw llan yer tama-w lawan n ddiq	1	2	3	4	5
18. Imeddukul-iw llan yer tama-w lwaqt n ddiq	1	2	3	4	5
19. Tthussuy belli lmuġtamae yettemeamal yid-i akken ilaq	1	2	3	4	5
20. Zemrey ad sbaney i medden belli zemrey i yiman-iw	1	2	3	4	5
21. Sney dacu i yeqwan deg-i	1	2	3	4	5
22. Nekki ttekkij di nnacaṭaṭ n ddi am tzallit di lġamee , tinejmuċin yef ddi	1	2	3	4	5
23. Nekki ttwaliy belli ilaq ad xedmey yef tmurt-iw	1	2	3	4	5
24. Nekki tthussuy s lehna ama ad ilij d yiawlan-iw	1	2	3	4	5
25. Sei y lfuṣas iwakken ad qeṣdey axir iman-iw yer sdat	1	2	3	4	5
26. Nekki yetteġgab-iyi-d lħal mi ara ttearakey leadat d taqalid d yimawlan-iw	1	2	3	4	5
27. Nekki yetteġgab-iyi-d lħal mi ara ttearakey leadat d taqalid d lmuġtamae i tteiciy tura	1	2	3	4	5
28. Nekki ttzuxxuy s yiman-iw belli nekk d azayri	1	2	3	4	5






Traduit par la poétesse Lamia Moualek

Annexe 36 : Résultat de l'échelle de CYRM-28 de Brahim

Sellum n tazayt CYRM-28 : Brahim

Tamelmat :

«Ad tafed el ġumlat ini-yi-d aċċal i qerbent yer liħala-inek , xdem timdewwart yef yiwet n el iġaba i kul yiwet n lġumla »

					
	Ulec	Drus	D alemmas	Nig n ulemmas	Aṭas
1. Sney leibad zerrey-ten dayen leali ttabarey-ten	1	2	3	4	5
2. Nekki ttrawaney leibad iyi-d-yezzin	1	2	3	4	5
3. Leqraya dayen leali yur-i	1	2	3	4	5
4. Nekki zemrey i yiman-iw , di lmunasabat , timeyriwin , leeyud	1	2	3	4	5
5. Imawlan-iw lethan yid-i	1	2	3	4	5
6. Imwlan-iw gran kullec fell-i	1	2	3	4	5
7. Mi ara llazey ttafey dacy ara eḍḍey	1	2	3	4	5
8. Yal mi ara bduy kra ilaq ad t-fakey	1	2	3	4	5
9. Ddin yettak-iyi-d lquwa	1	2	3	4	5
10. Nekki ttzuxxuy s laṣel-iw	1	2	3	4	5
11. Leibad hemmlen ad qgimen yid-i	1	2	3	4	5
12. Hedrey d yimawlan-iw yef wayen i tthussuy	1	2	3	4	5
13. Nekki ferruy tilufa-w bla cwal ney unnuq	1	2	3	4	5
14. Tthussuy seiy imeddukul bedden-d yur-i	1	2	3	4	5
15. Zriy anda ara ruḥey i ara d-seuy lmuckil akken ad iyi-izawnen	1	2	3	4	5
16. Tthussuy seiy amkan deg likul-iw	1	2	3	4	5
17. Imawlan-iw llan yer tama-w lawan n ddiq	1	2	3	4	5
18. Imeddukul-iw llan yer tama-w lwaqt n ddiq	1	2	3	4	5
19. Tthussuy belli lmuġtamae yettemeamal yid-i akken ilaq	1	2	3	4	5
20. Zemrey ad sbaney i medden belli zemrey i yiman-iw	1	2	3	4	5
21. Sney dacy i yeqwan deg-i	1	2	3	4	5
22. Nekki ttekkij di nnacaṭaṭ n ddiṣ am tzallit di lġamee , tinejmuṣin yef ddiṣ	1	2	3	4	5
23. Nekki ttwaliy belli ilaq ad xedmey yef tmurt-iw	1	2	3	4	5
24. Nekki tthussuy s lehna ama ad iliy d yiawlan-iw	1	2	3	4	5
25. Seiy lfuṣas iwakken ad qeḍey axir iman-iw yer sdat	1	2	3	4	5
26. Nekki yetterġab-iyi-d lħal mi ara tcarakey leadat d taqalid d yimawlan-iw	1	2	3	4	5
27. Nekki yetterġab-iyi-d lħal mi ara tcarakey leadat d taqalid d lmuġtamae i tteiciy tura	1	2	3	4	5
28. Nekki ttzuxxuy s yiman-iw belli nekk d azayri	1	2	3	4	5






Traduit par la poétesse Lamia Moualek

Annexe 37 : Résultat de l'échelle de CYRM-28 de Chaima

Sellum n tazayt CYRM-28 : CHAÏMA

Tamelmat :

« Ad tafed el ġumlat ini-yi-d aċċal i qerbent yer liħala-inek , xdem timdewwart yef yiwet n el iġaba i kul yiwet n lġumla »

					
	Ulec	Drus	D alemmas	Nig n ulemmas	Atas
1. Sney leibad zerrey-ten dayen leali ttabarey-ten	1	2	3	4	5
2. Nekki ttrawaney leibad iyi-d-yezzin	1	2	3	4	5
3. Leqraya dayen leali yur-i	1	2	3	4	5
4. Nekki zemrey i yiman-iw , di lmunasabat , timeyriwin , leeyud	1	2	3	4	5
5. Imawlan-iw lethan yid-i	1	2	3	4	5
6. Imwlan-iw zran kullec fell-i	1	2	3	4	5
7. Mi ara llazey ttafey dacu ara eččey	1	2	3	4	5
8. Yal mi ara bduy kra ilaq ad t-fakey	1	2	3	4	5
9. Ddin yettak-iyi-d lquwa	1	2	3	4	5
10. Nekki ttzuxxuy s lajel-iw	1	2	3	4	5
11. Leibad hemmlen ad qqimen yid-i	1	2	3	4	5
12. Hedrey d yimawlan-iw yef wayen i tthussuy	1	2	3	4	5
13. Nekki ferruy tilufa-w bla cwal ney unnuy	1	2	3	4	5
14. Tthussuy seiy imeddukul bedden-d yur-i	1	2	3	4	5
15. Zriy anda ara ruħey i ara d-seuy lmućkil akken ad iyi-ieawnen	1	2	3	4	5
16. Tthussuy seiy amkan deg likul-iw	1	2	3	4	5
17. Imawlan-iw llan yer tama-w lawan n ddiq	1	2	3	4	5
18. Imeddukul-iw llan yer tama-w lwaqt n ddiq	1	2	3	4	5
19. Tthussuy belli lmuġtamae yettemeamal yid-i akken ilaq	1	2	3	4	5
20. Zemrey ad sbaney i medden belli zemrey i yiman-iw	1	2	3	4	5
21. Sney dacu i yeqwan deg-i	1	2	3	4	5
22. Nekki ttekkij di nnacaťat n dđin am tzallit di lġamee , tinejmuin yef dđin	1	2	3	4	5
23. Nekki ttwaliy belli ilaq ad xedmey yef tmurt-iw	1	2	3	4	5
24. Nekki tthussuy s lehna ama ad ilij d yiawlan-iw		2	3	4	5
25. Seiy lfuřas iwakken ad qeedey axir iman-iw yer sdat	1				
26. Nekki yetteġġab-iyi-d lħal mi ara tťcarakey leadat d taqalid d yimawlan-iw	1	2	3	4	5
27. Nekki yetteġġab-iyi-d lħal mi ara tťcarakey leadat d taqalid d lmuġtamae i tteiciy tura	1	2	3	4	5
28. Nekki ttzuxxuy s yiman-iw belli nekk d azayri	1	2	3	4	5

Traduit par la poétesse Lamia Moualek






Annexe 38 : Résultat de l'échelle de CYRM-28 de Favez

Sellum n tazayt CYRM-28

Favez

Tamelmat :

«Ad tafed el ġumlat ini-yi-d aċċal i qerbent yer liħala-inek , xdem timdewwart yef yiwet n el iġaba i kul yiwet n lġumla »

	 Ulec	 Drus	 D alemmas	 Nig n ulemmas	 Aṭas
1. Sney leibad żerrey-ten dayen leali ttabaṣey-ten	1	2	3	4	(5)
2. Nekki tteawaney leibad iyi-d-yezzin	1	2	3	4	(5)
3. Leqraya dayen leali yur-i	1	2	3	4	(5)
4. Nekki zemrey i yiman-iw , di lmunasabat , timeyriwin , lexyud	1	2	3	4	(5)
5. Imawlan-iw lethan yid-i	1	2	3	4	(5)
6. Imwlan-iw gran kullec fell-i	1	2	3	4	(5)
7. Mi ara llazey ttafey dacu ara eċċey	1	2	3	4	(5)
8. Yal mi ara bduy kra ilaq ad t-fakey	1	2	3	4	(5)
9. Ddin yettak-iyi-d lquwa	1	(2)	3	4	5
10. Nekki ttzuxxuy s lašel-iw	1	2	3	4	(5)
11. Leibad hemmlen ad qqimen yid-i	1	2	3	4	(5)
12. Hedrey d yimawlan-iw yef wayen i tthussuy	1	2	(3)	4	5
13. Nekki ferruy tilufa-w bla cwal ney unnuy	1	(2)	3	4	5
14. Thussuy seiyy imeddukul bedden-d yur-i	1	2	3	4	(5)
15. Zriy anda ara ruħey i ara d-seuy lmuckil akken ad iyi-icawnen	1	2	3	4	(5)
16. Tthussuy seiyy amkan deg likul-iw	1	2	3	4	(5)
17. Imawlan-iw llan yer tama-w lawan n ddiq	1	2	3	4	(5)
18. Imeddukul-iw llan yer tama-w lwaqt n ddiq	1	2	(3)	4	5
19. Tthussuy belli lmuġtamae yettemeamal yid-i akken ilaq	1	2	3	4	(5)
20. Zemrey ad sbaney i medden belli zemrey i yiman-iw	1	2	3	4	(5)
21. Sney dacu i yeqwan deg-i	1	2	3	4	(5)
22. Nekki ttekkij di nnacaṭaṭ n ddi am tzallit di lġamee , tinejmuċin yef ddi	1	(2)	3	4	5
23. Nekki ttwaliy belli ilaq ad xedmey yef tmurt-iw	1	2	(3)	4	(5)
24. Nekki tthussuy s lehna ama ad iliy d yiawlan-iw	1	2	3	4	5
25. Seiyy lfuṣas iwakken ad qerdey axir iman-iw yer sdat	(1)	2	3	4	5
26. Nekki yetteġġab-iyi-d lħal mi ara ttcarakey leadat d taqalid d yimawlan-iw	1	2	3	4	(5)
27. Nekki yetteġġab-iyi-d lħal mi ara ttcarakey leadat d taqalid d lmuġtamae i tteiciy tura	1	2	3	4	(5)
28. Nekki ttzuxxuy s yiman-iw belli nekk d azayri	1	2	3	4	(5)






Traduit par la poétesse Lamia Moualek

Annexe 39 : Résultat de l'échelle de CYRM-28 de Hilal

Sellum n tazayt CYRM-28 : Hilal

Tamelmat :

«Ad tafed el ġumlat ini-yi-d aħal i qerbent yer liħala-inek , xdem timdewwart yef yiwet n el iġaba i kul yiwet n lġumla »

					
	Ulec	Drus	D alemmas	Nig n ulemmas	Aħas
1. Sney leibad zerrey-ten dayen leali ttabarey-ten	1	2	3	4	(5)
2. Nekki ttrawaney leibad iyi-d-yezzin	1	2	(3)	4	5
3. Leqraya dayen leali yur-i	1	2	3	4	(5)
4. Nekki zemrey i yiman-iw , di lmunasabat , timeyriwin , leryud	1	2	3	(4)	5
5. Imawlan-iw lethan yid-i	1	2	3	(4)	5
6. Imwlan-iw gran kullec fell-i	1	(2)	3	4	5
7. Mi ara llaqey ttafey dacu ara eħbey	1	2	(3)	4	5
8. Yal mi ara bduy kra ilaq ad t-fakey	1	2	3	(4)	5
9. Ddin yettak-iyi-d lquwa	(1)	2	3	4	5
10. Nekki ttzuxxuy s laqel-iw	(1)	2	3	4	5
11. Leibad ħemmlen ad qqimen yid-i	1	2	(3)	4	5
12. Hedrey d yimawlan-iw yef wayen i tħussuy	1	(2)	3	4	5
13. Nekki ferruy tilufa-w bla cwal ney unnuy	1	(2)	3	4	5
14. Tħussuy seiy imeddukul bedden-d yur-i	1	2	(3)	4	5
15. Zriy anda ara ruħey i ara d-seuy lmućkil akken ad iyi-icawnen	1	2	3	4	(5)
16. Tħussuy seiy amkan deg likul-iw	1	(2)	3	4	5
17. Imawlan-iw llan yer tama-w lawan n ddiq	1	2	3	(4)	5
18. Imeddukul-iw llan yer tama-w lwaqt n ddiq	1	2	(3)	4	5
19. Tħussuy belli lmuġtamae yettemeamal yid-i akken ilaq	1	2	3	4	(5)
20. Zemrey ad sbaney i medden belli zemrey i yiman-iw	1	(2)	3	4	5
21. Sney dacu i yeqwan deg-i	1	(2)	3	4	5
22. Nekki ttekkij di nnacaťat n ddiin am tzałlit di lġamee , tinejmuiein yef ddiin	(1)	2	3	4	5
23. Nekki ttwalij belli ilaq ad xodmcy yef tmurt-iw	1	2	(3)	4	5
24. Nekki tħussuy s lehna ama ad ilij d yiawlan-iw	(1)	2	3	4	5
25. Seiy lfuras iwakken ad qeđey axir iman-iw yer sdat	1	2	3	(4)	5
26. Nekki yetteġġab-iyi-d lħal mi ara tťcarakey leadat d taqalid d yimawlan-iw	1	2	3	4	(5)
27. Nekki yetteġġab-iyi-d lħal mi ara tťcarakey leadat d taqalid d lmuġtamae i tťtriciy tura	1	2	3	(4)	5
28. Nekki ttzuxxuy s yiman-iw belli nekk d azayri	1	2	3	4	(5)

Traduit par la poétesse Larnia Moualek






Annexe 40 : Résultat de l'échelle de CYRM-28 de Kahina

Sellum n tazayt CYRM-28

Kahina

Tamelmat :

« Ad tafed el ġumlat ini-yi-d aġhal i qerbent yer liħala-inek , xdem timdewwart yefyiwet n el iġaba i kul yiwet n lġumla »

	 Ulec	 Drus	 D alemmas	 Nig n ulemmas	 Aṭas
1. Sney leibad zerrey-ten dayen lrali ttabarey-ten	1	2	3	4	5
2. Nekki ttawanej leibad iyi-d-yezzin	1	2	3	4	5
3. Leqraya dayen lrali yur-i	1	2	3	4	5
4. Nekki zemrey i yiman-iw , di lmunasabat , timeyriwin , leryud	1	2	3	4	5
5. Imawlan-iw lethan yid-i	1	2	3	4	5
6. Imwlan-iw zran kullec fell-i	1	2	3	4	5
7. Mi ara llazey ttafey dacu ara eččey	1	2	3	4	5
8. Yal mi ara bduy kra ilaq ad t-fakey	1	2	3	4	5
9. Ddin yettak-iyi-d lquwa	1	2	3	4	5
10. Nekki ttzuxxuy s lašel-iw	1	2	3	4	5
11. Leibad hemmlen ad qqimen yid-i	1	2	3	4	5
12. Hedrey d yimawlan-iw yef wayen i tthussuy	1	2	3	4	5
13. Nekki ferruy tilufa-w bla cwal ney unnuy	1	2	3	4	5
14. Tthussuy seiy imeddukul bedden-d yur-i	1	2	3	4	5
15. Zriy anda ara ruħey i ara d-seuy lmuckil akken ad iyi-icawnen	1	2	3	4	5
16. Tthussuy seiy amkan deg likul-iw	1	2	3	4	5
17. Imawlan-iw llan yer tama-w lawan n ddiq	1	2	3	4	5
18. Imeddukul-iw llan yer tama-w lwaqt n ddiq	1	2	3	4	5
19. Tthussuy belli lmuġtamae yettemeamal yid-i akken ilaq	1	2	3	4	5
20. Zemrey ad sbaney i medden belli zemrey i yiman-iw	1	2	3	4	5
21. Sney dacu i yeqwan deg-i	1	2	3	4	5
22. Nekki tekkiy di nnacaṭaṭ n ddiin am tzallit di lġamee , tinejmuēin yef ddiin	1	2	3	4	5
23. Nekki ttwaliy belli ilaq ad xedmey yef tmurt-iw	1	2	3	4	5
24. Nekki tthussuy s lehna ama ad iliy d yiawlan-iw	1	2	3	4	5
25. Seiy lfuṛas iwakken ad qeēdey axir iman-iw yer sdat	1	2	3	4	5
26. Nekki yetterġab-iyi-d lħal mi ara ttcarakey leadat d taqalid d yimawlan-iw	1	2	3	4	5
27. Nekki yetterġab-iyi-d lħal mi ara ttcarakey leadat d taqalid d lmuġtamae i tteiciy tura	1	2	3	4	5
28. Nekki ttzuxxuy s yiman-iw belli nekk d azayri	1	2	3	4	5






Traduit par la poétesse Lamia Moualek

Annexe 41 : Résultat de l'échelle de CYRM-28 de Kamilia

Sellum n tazayt CYRM-28 : Kamilia

Tamelmat :

«Ad tafed el ġumlat ini-yi-d aċċal i qerbent yer liħala-inek , xdem timdewwart yef yiwet n el iġaba i kul yiwet n lġumla »

					
	Ulec	Drus	D alemmas	Nig n ulemmas	Aṭas
1. Sney leibad zerrey-ten dayen leali ttabaey-ten	1	2	3	4	5
2. Nekki tteawaney leibad iyi-d-yezzen	1	2	3	4	5
3. Leqraya dayen leali yur-i	1	2	3	4	5
4. Nekki zemrey i yiman-iw , di lmunasabat , timeyriwin , lezyud	1	2	3	4	5
5. Imawlan-iw lethan yid-i	1	2	3	4	5
6. Imwlan-iw zran kullec felt-i	1	2	3	4	5
7. Mi ara llazey tafey dacu ara eḍḍey	1	2	3	4	5
8. Yal mi ara bduy kra ilaq ad t-fakey	1	2	3	4	5
9. Ddin yettak-iyi-d lquwa	1	2	3	4	5
10. Nekki ttzuxxuy s lajel-iw	1	2	3	4	5
11. Leibad hemmlen ad qqimen yid-i	1	2	3	4	5
12. Hedrey d yimawlan-iw yef wayen i tthussuy	1	2	3	4	5
13. Nekki ferruy tilufa-w bla cwal ney unnuy	1	2	3	4	5
14. Tthussuy seiyy imeddukul bedden-d yur-i	1	2	3	4	5
15. Zriy anda ara ruħey i ara d-seuy lmuḥkil akken ad iyi-iaawnen	1	2	3	4	5
16. Tthussuy seiyy amkan deg likul-iw	1	2	3	4	5
17. Imawlan-iw llan yer tama-w lawan n ddiq	1	2	3	4	5
18. Imeddukul-iw llan yer tama-w lwaqt n ddiq	1	2	3	4	5
19. Tthussuy belli lmuḡtamae yettemeamal yid-i akken ilaq	1	2	3	4	5
20. Zemrey ad sbaney i medden belli zemrey i yiman-iw	1	2	3	4	5
21. Sney dacu i yeqwan deg-i	1	2	3	4	5
22. Nekki ttekkij di nnacaṭaṭ n ddi am tzallit di lġamee , tnejmuein yef ddi	1	2	3	4	5
23. Nekki ttwaliy belli ilaq ad xedmey yef tmurt-iw	1	2	3	4	5
24. Nekki tthussuy s lehna ama ad iliy d yiaawlan-iw	1	2	3	4	5
25. Seiyy lfuṣas iwakken ad qeedy axir iman-iw yer sdat	1	2	3	4	5
26. Nekki yetteḡab-iyi-d lħal mi ara ttearakey leadat d taqalid d yimawlan-iw	1	2	3	4	5
27. Nekki yetteḡab-iyi-d lħal mi ara ttearakey leadat d taqalid d lmuḡtamae i tteiciy tura	1	2	3	4	5
28. Nekki ttzuxxuy s yiman-iw belli nekk d azayri	1	2	3	4	5






Traduit par la poétesse Lamia Moualek

Annexe 42 : Résultat de l'échelle de CYRM-28 de Karam

Sellum n tazayt CYRM-28 : KARAM.

Tamelmat :

«Ad tafed el ġumlat ini-yi-d aħal i qerbent yer liħala-inek , xdem timdewwart yef yiwet n el iġaba i kul yiwet n lġumla »

					
	Ulec	Drus	D alemmas	Nig n ulemmas	Aħas
1. Sney leibad żerrey-ten dayen leali ttabaey-ten	1	2	3	4	5
2. Nekki ttrawaney leibad iyi-d-yezzin	1	2	3	4	5
3. Leqraya dayen leali yur-i	1	2	3	4	5
4. Nekki zemrey i yiman-iw , di lmunasabat , timeyriwin , leeyud	1	2	3	4	5
5. Imawlan-iw lethan yid-i	1	2	3	4	5
6. Imwlan-iw ġran kullec fell-i	1	2	3	4	5
7. Mi ara llazey ttafey dacu ara eċċey	1	2	3	4	5
8. Yal mi ara bduy kra ilaq ad t-fakey	1	2	3	4	5
9. Ddin yettak-iyi-d lquwa	1	2	3	4	5
10. Nekki ttzuxxuy s lajel-iw	1	2	3	4	5
11. Leibad hemmlen ad qqimen yid-i	1	2	3	4	5
12. Hedrey d yimawlan-iw yef wayen i tthussuy	1	2	3	4	5
13. Nekki ferruy tilufa-w bla cwal ney unnuy	1	2	3	4	5
14. Thussuy seiy imeddukul bedden-d yur-i	1	2	3	4	5
15. Zriy anda ara ruhey i ara d-seuy lmuċkil akken ad iyi-icawnen	1	2	3	4	5
16. Thussuy seiy amkan deg likul-iw	1	2	3	4	5
17. Imawlan-iw llan yer tama-w lawan n ddiq	1	2	3	4	5
18. Imeddukul-iw llan yer tama-w lwaqt n ddiq	1	2	3	4	5
19. Thussuy belli lmuġtamae yettemeamal yid-i akken ilaq	1	2	3	4	5
20. Zemrey ad sbaney i medden belli zemrey i yiman-iw	1	2	3	4	5
21. Sney dacu i yeqwan deg-i	1	2	3	4	5
22. Nekki ttekkij di nnacaṭat n ddiin am tzallit di lġamee , tinejmuċin yef ddiin	1	2	3	4	5
23. Nekki ttwaliy belli ilaq ad xedmey yef tmurt-iw	1	2	3	4	5
24. Nekki tthussuy s lehna ama ad iliy d yiawlan-iw		2	3	4	5
25. Seiy lfuṣas iwakken ad qeedy axir iman-iw yer sdat	1	2	3	4	5
26. Nekki yetteġab-iyi-d lħal mi ara ttrakey leadat d taqalid d yimawlan-iw	1	2	3	4	5
27. Nekki yetteġab-iyi-d lħal mi ara ttrakey leadat d taqalid d lmuġtamae i tteiciy turn	1	2	3	4	5
28. Nekki ttzuxxuy s yiman-iw belli nekk d azayri	1	2	3	4	5






Traduit par la poétesse Lamia Moualek

Annexe 43 : Résultat de l'échelle de CYRM-28 de Manel

Sellum n tazayt CYRM-28 : Manel

Tamelmat :

«Ad tafed el ġumlat ini-yi-d aċhal i qerbent yer liħala-inek , xdem timdewwart yef yiwet n el iġaba i kul yiwet n lġumla »

					
	Ulec	Drus	D alemmas	Nig n ulemmas	Aṭas
1. Sney leibad żerrey-ten dayen leali ttabaey-ten	1	2	3	4	5
2. Nekki tteawaney leibad iyi-d-yezzin	1	2	3	4	5
3. Leqraya dayen leali yur-i	1	2	3	4	5
4. Nekki zemrey i yiman-iw , di lmunasabat , timeyriwin , leeyud	1	2	3	4	5
5. Imawlan-iw lethan yid-i	1	2	3	4	5
6. Imwlan-iw zran kullec fell-i	1	2	3	4	5
7. Mi ara llażey ttafey dacu ara eċċey	1	2	3	4	5
8. Yal mi ara bduy kra ilaq ad t-fakey	1	2	3	4	5
9. Ddin yettak-iyi-d lquwa	1	2	3	4	5
10. Nekki ttzuxxuy s lajel-iw	1	2	3	4	5
11. Leibad hemmlen ad qqimen yid-i	1	2	3	4	5
12. Hedrey d yimawlan-iw yef wayen i tħussuy	1	2	3	4	5
13. Nekki ferruy tilufa-w bla cwal ney unnuy	1	2	3	4	5
14. Tħussuy seiyy imeddukul bedden-d yur-i	1	2	3	4	5
15. Zriy anda ara ruħey i ara d-seuy lmućkil akken ad iyi-ieawnen	1	2	3	4	5
16. Tħussuy seiyy amkan deg likul-iw	1	2	3	4	5
17. Imawlan-iw llan yer tama-w lawan n ddiq	1	2	3	4	5
18. Imeddukul-iw llan yer tama-w lwaqt n ddiq	1	2	3	4	5
19. Tħussuy belli lmuġtamae yettemeamal yid-i akken ilaq	1	2	3	4	5
20. Zemrey ad sbaney i medden belli zemrey i yiman-iw	1	2	3	4	5
21. Sney dacu i yeqwan deg-i	1	2	3	4	5
22. Nekki ttekiy di nnacataj n ddin am tzallit di lġamee , tinejmuein yef ddin	1	2	3	4	5
23. Nekki ttwalij belli ilaq ad xedmey yef tmurt-iw	1	2	3	4	5
24. Nekki tħussuy s lehna ama ad ilij d yiawlan-iw	1	2	3	4	5
25. Seiyy lfuṛas iwakken ad qeedy axir iman-iw yer sdat	1	2	3	4	5
26. Nekki yetteġab-iyi-d lħal mi ara ttearakey leadat d taqalid d yimawlan-iw	1	2	3	4	5
27. Nekki yetteġab-iyi-d lħal mi ara ttearakey leadat d taqalid d lmuġtamae i tteiciy tura	1	2	3	4	5
28. Nekki ttzuxxuy s yiman-iw belli nekk d azayri	1	2	3	4	5

Traduit par la poétesse Lamia Moualek

Annexe 44 : Résultat de l'échelle de CYRM-28 de Maria

Sellum n tazayt CYRM-28 Maria

Tamelmāt :

« Ad tafed el ġumlat ini-yi-d aħal i qerbent yer liħala-inek . xdem timdewwart yef yiwet n el iġaba i kul yiwet n lġumla »

	Ulec	Drus	D alemmas	Nig n ulemmas	Aṭas
1. Sney leibad zerrey-ten dayen leali ttabaey-ten	1	2	3	4	5
2. Nekki tteawaney leibad iyi-d-yezzin	1	2	3	4	5
3. Leqraya dayen leali yur-i	1	2	3	4	5
4. Nekki zemrey i yiman-iw , di lmunasabat , timeyriwin , lercyud	1	2	3	4	5
5. Imawlan-iw lethan yid-i	1	2	3	4	5
6. Imwlan-iw zran kullec fell-i	1	2	3	4	5
7. Mi ara llazey tafey dacy ara eċċey	1	2	3	4	5
8. Yal mi ara bduy kra ilaq ad t-fakey	1	2	3	4	5
9. Ddin yettak-iyi-d lquwa	1	2	3	4	5
10. Nekki ttzuxxuy s laṣel-iw	1	2	3	4	5
11. Leibad hemmlen ad qqimen yid-i	1	2	3	4	5
12. Hedrey d yimawlan-iw yef wayen i tħussuy	1	2	3	4	5
13. Nekki ferruy tilufa-w bla cwal ney unnuy	1	2	3	4	5
14. Tħussuy sciṡ imeddukul bedden-d yur-i	1	2	3	4	5
15. Zriṡ anda ara ruħey i ara d-scuṡ lmućkil akken ad iyi-icawnen	1	2	3	4	5
16. Tħussuy sciṡ amkan deg likul-iw	1	2	3	4	5
17. Imawlan-iw llan yer tama-w lawan n ddiq	1	2	3	4	5
18. Imeddukul-iw llan yer tama-w lwaqt n ddiq	1	2	3	4	5
19. Tħussuy belli lmuġtamae yettemcamal yid-i akken ilaq	1	2	3	4	5
20. Zemrey ad sbaney i medden belli zemrey i yiman-iw	1	2	3	4	5
21. Sney dacy i yeqwan deg-i	1	2	3	4	5
22. Nekki ttekkij di nnacataṡ n ddiṡ am tẓallit di lġamee . tinejmuēin yef ddiṡ	1	2	3	4	5
23. Nekki ttwaliy belli ilaq ad xedmey yef tmurt-iw	1	2	3	4	5
24. Nekki tħussuy s lehna ama ad iliy d yiawlan-iw	1	2	3	4	5
25. Sciṡ lfuṡas iwakken ad qerdey axir iman-iw yer sdat	1	2	3	4	5
26. Nekki yetteġab-iyi-d lħal mi ara ttearakey leadat d taqalid d yimawlan-iw	1	2	3	4	5
27. Nekki yetteġab-iyi-d lħal mi ara ttearakey leadat d taqalid d lmuġtamae i tteiciy tura	1	2	3	4	5
28. Nekki ttzuxxuy s yiman-iw belli nekk d azayri	1	2	3	4	5






Traduit par la poétesse Lamia Moualek

Annexe 45 : Résultat de l'échelle de CYRM-28 de Mélina

Sellum n tazayt CYRM-28 : Mélina

Tamelmat :

«Ad tafed el ġumlat ini-yi-d aċċal i qerbent yer liħala-inek , xdem timdewwart yef yiwet n el iġaba i kul yiwet n lġumla »

					
	Ulec	Drus	D alemmas	Nig n ulemmas	Aṭas
1. Sney leibad zerrey-ten dayen leali ttabaey-ten	1	2	3	4	5
2. Nekki ttrawaney leibad iyi-d-yezzin	1	2	3	4	5
3. Leqraya dayen leali yur-i	1	2	3	4	5
4. Nekki zemrey i yiman-iw , di lmunasabat , timeyriwin , leeyud	1	2	3	4	5
5. Imawlan-iw lethan yid-i	1	2	3	4	5
6. Imwlan-iw zran kullec fell-i	1	2	3	4	5
7. Mi ara llazey tafey dacu ara ebbey	1	2	3	4	5
8. Yal mi ara bduy kra ilaq ad t-fakey	1	2	3	4	5
9. Ddin yettak-iyi-d lquwa	1	2	3	4	5
10. Nekki ttzuxxuy s lajel-iw	1	2	3	4	5
11. Leibad hemmlen ad qqimen yid-i	1	2	3	4	5
12. Hedrey d yimawlan-iw yef wayen i tthussuy	1	2	3	4	5
13. Nekki ferruy tilufa-w bla cwal ney unnuy	1	2	3	4	5
14. Tthussuy seiy imeddukul bedden-d yur-i	1	2	3	4	5
15. Zriy anda ara ruħey i ara d-seuy lmuckil akken ad iyi-ieawnen	1	2	3	4	5
16. Tthussuy seiy amkan deg likul-iw	1	2	3	4	5
17. Imawlan-iw llan yer tama-w lawan n ddiq	1	2	3	4	5
18. Imeddukul-iw llan yer tama-w lwaqt n ddiq	1	2	3	4	5
19. Tthussuy belli lmuġtamae yettemeamal yid-i akken ilaq	1	2	3	4	5
20. Zemrey ad sbaney i medden belli zemrey i yiman-iw	1	2	3	4	5
21. Sney dacu i yeqwan deg-i	1	2	3	4	5
22. Nekki ttekkij di nnacaṭat n ddiin am tzallit di lġamee , tinejmuiein yef ddiin	1	2	3	4	5
23. Nekki ttwalij belli ilaq ad xedmey yef tmurt-iw	1	2	3	4	5
24. Nekki tthussuy s lehna ama ad ilij d yiawlan-iw	1	2	3	4	5
25. Seiy lfuras iwakken ad qeedey axir iman-iw yer sdat	1	2	3	4	5
26. Nekki yetteġgab-iyi-d lħal mi ara ttcarakey leadat d taqalid d yimawlan-iw	1	2	3	4	5
27. Nekki yetteġgab-iyi-d lħal mi ara ttcarakey leadat d taqalid d lmuġtamae i tteiciy tura	1	2	3	4	5
28. Nekki ttzuxxuy s yiman-iw belli nekk d azayri	1	2	3	4	5

Traduit par la poétesse Lamia Moualek

Annexe 46 : Résultat de l'échelle de CYRM-28 de Massinissa

Sellum n tazayt CYRM-28

Massinissa

Tamelmat :

«Ad tafed el ġumlat ini-yi-d aċċal i qerbent yer liħala-inek , xdem timdewwart yef yiwet n el iġaba i kul yiwet n lġumla »

	Ulec	Drus	D alemmas	Nig n ulemmas	Aṭas
1. Sney leibad zerrey-ten dayen leali ttabacey-ten	1	2	3	4	5
2. Nekki ttrawaney leibad iyi-d-yezzin	1	2	3	4	5
3. Leqraya dayen leali yur-i	1	2	3	4	5
4. Nekki zemrey i yiman-iw , di lmunasabat , timeyriwin , leyyud	1	2	3	4	5
5. Imawlan-iw lethan yid-i	1	2	3	4	5
6. Imwlan-iw zran kullec fell-i	1	2	3	4	5
7. Mi ara llazey ttafey dacu ara eččey	1	2	3	4	5
8. Yal mi ara bduy kra ilaq ad t-fakey	1	2	3	4	5
9. Ddin yettak-iyi-d lquwa	1	2	3	4	5
10. Nekki ttzuxxuy s lašel-iw	1	2	3	4	5
11. Leibad hemmlen ad qgimen yid-i	1	2	3	4	5
12. Hedrey d yimawlan-iw yef wayen i tthussuy	1	2	3	4	5
13. Nekki ferruy tilufa-w bla cwal ney unnuy	1	2	3	4	5
14. Thussuy seiyy imeddukul bedden-d yur-i	1	2	3	4	5
15. Zriy anda ara ruħey i ara d-scuyy lmučkil akken ad iyi-icawnen	1	2	3	4	5
16. Tthussuy seiyy amkan deg likul-iw	1	2	3	4	5
17. Imawlan-iw llan yer tama-w lawan n ddiq	1	2	3	4	5
18. Imeddukul-iw llan yer tama-w lwaqt n ddiq	1	2	3	4	5
19. Tthussuy belli lmuġtamae yettemeamal yid-i akken ilaq	1	2	3	4	5
20. Zemrey ad sbaney i medden belli zemrey i yiman-iw	1	2	3	4	5
21. Sney dacu i yeqwan deg-i	1	2	3	4	5
22. Nekki ttekkij di nnacaṭaṭ n ddiin am tzaallit di lġamee , tinejmučin yef ddiin	1	2	3	4	5
23. Nekki ttwaliy belli ilaq ad xedmey yef tmurt-iw	1	2	3	4	5
24. Nekki tthussuy s lehna ama ad iliy d yiawlan-iw	1	2	3	4	5
25. Seiyy lfuṣas iwakken ad qečdey axir iman-iw yer sdat	1	2	3	4	5
26. Nekki yetterġab-iyi-d lħal mi ara ttcarakey leadat d taqalid d yimawlan-iw	1	2	3	4	5
27. Nekki yetterġab-iyi-d lħal mi ara ttcarakey leadat d taqalid d lmuġtamae i tteiciy tura	1	2	3	4	5
28. Nekki ttzuxxuy s yiman-iw belli nekk d azayri	1	2	3	4	5






Traduit par la poétesse Lamia Moualek

Annexe 47 : Résultat de l'échelle de CYRM-28 de Mazigh

Sellum n tazayt CYRM-28 : MAZIGH

Tamelmat :

«Ad tafed el ġumlat ini-yi-d aġal i qerbent yer liħala-inek , xdem timdewwart yef yiwet n el iġaba i kul yiwet n lġumla »

					
	Ulec	Drus	D alemmas	Nig n ulemmas	Aṭas
1. Sney leibad zerrey-ten dayen leali ttabacey-ten	1	2	3	4	5
2. Nekki ttawaney leibad iyi-d-yezzin	1	2	3	4	5
3. Leqraya dayen leali yur-i	1	2	3	4	5
4. Nekki zemrey i yiman-iw , di lmunasabat , timeyriwin , leeyud	1	2	3	4	5
5. Imawlan-iw lethan yid-i	1	2	3	4	5
6. Imwlan-iw zran kullec fell-i	1	2	3	4	5
7. Mi ara ilazey tafey dacu ara eččey	1	2	3	4	5
8. Yal mi ara bduy kra ilaq ad t-fakey	1	2	3	4	5
9. Ddin yettak-iyi-d lquwa	1	2	3	4	5
10. Nekki ttuxxuy s lašel-iw	1	2	3	4	5
11. Leibad hemmlen ad qqimen yid-i	1	2	3	4	5
12. Hedrey d yimawlan-iw yef wayen i tthussuy	1	2	3	4	5
13. Nekki ferruy tilufa-w bla cwal ney unnuy	1	2	3	4	5
14. Tthussuy seiy imeddukak bedden-d yur-i	1	2	3	4	5
15. Zriy anda ara ruḥey i ara d-seuy lmučkil akken ad iyi-iaawnen	1	2	3	4	5
16. Tthussuy seiy amkan deg likul-iw	1	2	3	4	5
17. Imawlan-iw llan yer tama-w lawan n ddiq	1	2	3	4	5
18. Imeddukak-iw llan yer tama-w lwaqt n ddiq	1	2	3	4	5
19. Tthussuy belli lmuġtamae yettemeamal yid-i akken ilaq	1	2	3	4	5
20. Zemrey ad sbaney i medden belli zemrey i yiman-iw	1	2	3	4	5
21. Sney dacu i yeqwan deg-i	1	2	3	4	5
22. Nekki ttekkij di nnacaṭaṭ n ddiṣ am tẓallit di lġamee , tinejmuṣein yef ddiṣ	1	2	3	4	5
23. Nekki ttwaliy belli ilaq ad xedmeṣ yef tmurt-iw	1	2	3	4	5
24. Nekki tthussuy s lehna ama ad ilij d yiawlan-iw	1	2	3	4	5
25. Seiy lfuṣas iwakken ad qeṣdey axir iman-iw yer sdat	1	2	3	4	5
26. Nekki yetteġgab-iyi-d lħal mi ara ttcarakey leadat d taqalid d yimawlan-iw	1	2	3	4	5
27. Nekki yetteġgab-iyi-d lħal mi ara ttcarakey leadat d taqalid d lmuġtamae i tteiciy tura	1	2	3	4	5
28. Nekki ttuxxuy s yiman-iw belli nekk d azayri	1	2	3	4	5






Traduit par la poétesse Lamia Moualek

Annexe 48 : Résultat de l'échelle de CYRM-28 de Mira

Sellum n tazayt CYRM-28 : MIRA.

Tamelmat :

«Ad tafed el ġumlat ini-yi-d aħal i qerbent yer liħala-inek , xdem timdewwart yef yiwet n el iġaba i kul yiwet n lġumla »

					
	Ulec	Drus	D alemmas	Nig n ulemmas	Atas
1. Sney lribad zerrey-ten dayen leali ttabarey-ten	1	2	3	4	5
2. Nekki ttrawaney lribad iyi-d-yezzin	1	2	3	4	5
3. Leqraya dayen leali yur-i	1	2	3	4	5
4. Nekki zemrey i yiman-iw , di lmunasabat , timeyriwin , leryud	1	2	3	4	5
5. Imawlan-iw lethan yid-i	1	2	3	4	5
6. Imwlan-iw ġran kullec fell-i	1	2	3	4	5
7. Mi ara llazey tafey dacu ara eħbey	1	2	3	4	5
8. Yal mi ara bduy kra ilaq ad t-fakey	1	2	3	4	5
9. Ddin yettak-iyi-d lquwa	1	2	3	4	5
10. Nekki ttzuxxuy s laġel-iw	1	2	3	4	5
11. Leibad hemmlen ad qqimen yid-i	1	2	3	4	5
12. Hedrey d yimawlan-iw yef wayen i tħussuy	1	2	3	4	5
13. Nekki ferruy tilufa-w bla cwal ney unnuy	1	2	3	4	5
14. Tħussuy seiy imeddukul bedden-d yur-i	1	2	3	4	5
15. Zriy anda ara ruħey i ara d-scuy lmućkil akken ad iyi-iaawnen	1	2	3	4	5
16. Tħussuy seiy amkan deg likul-iw	1	2	3	4	5
17. Imawlan-iw llan yer tama-w lawan n ddiq	1	2	3	4	5
18. Imeddukul-iw llan yer tama-w lwaqt n ddiq	1	2	3	4	5
19. Tħussuy belli lmuġtamae yettemeamal yid-i akken ilaq	1	2	3	4	5
20. Zemrey ad sbaney i medden belli zemrey i yiman-iw	1	2	3	4	5
21. Sney dacu i yeqwan deg-i	1	2	3	4	5
22. Nekki ttekkij di nnacaťat n ddiñ am tzałlit di lġamee , tinejmuēin yef ddiñ	1	2	3	4	5
23. Nekki ttwalij belli ilaq ad xedmey yef tmurt-iw	1	2	3	4	5
24. Nekki tħussuy s lehna ama ad ilij d yiaulan-iw	1	2	3	4	5
25. Seiy lfuřas iwakken ad qeđdey axir iman-iw yer sdat	1	2	3	4	5
26. Nekki yetterġab-iyi-d lħal mi ara tťcarakey lradat d taqalid d yimawlan-iw	1	2	3	4	5
27. Nekki yetterġab-iyi-d lħal mi ara tťcarakey lradat d taqalid d lmuġtamae i tteiciy tura	1	2	3	4	5
28. Nekki ttzuxxuy s yiman-iw belli nekk d azayri	1	2	3	4	5






Traduit par la poétesse Lamia Moualek

Annexe 49 : Résultat de l'échelle de CYRM-28 de Nabil

Sellum n tazayt CYRM-28 : NABIL

Tamelmat :

«Ad tafed el ġumlat ini-yi-d aċĥal i qerbent yer liĥala-inek , xdem timdewwart yef yiwet n el iġaba i kul yiwet n lġumla »

					
	Ulec	Drus	D alemmas	Nig n ulemmas	Aṭas
1. Sney leibad zerrey-ten dayen leali ttabaey-ten	1	2	3	4	5
2. Nekki ttrawaney leibad iyi-d-yezzin	1	2	3	4	5
3. Leqraya dayen leali yur-i	1	2	3	4	5
4. Nekki zemrey i yiman-iw , di lmunasabat , timeyriwin , leeyud	1	2	3	4	5
5. Imawlan-iw lethan yid-i	1	2	3	4	5
6. Imwlan-iw zran kullec fell-i	1	2	3	4	5
7. Mi ara llazey ttafey dacu ara eċċey	1	2	3	4	5
8. Yal mi ara bduy kra ilaq ad t-fakey	1	2	3	4	5
9. Ddin yettak-iyi-d lquwa	1	2	3	4	5
10. Nekki ttzuxxuy s lašel-iw	1	2	3	4	5
11. Leibad hemmlen ad qqimen yid-i	1	2	3	4	5
12. Hedrey d yimawlan-iw yef wayen i tħussuy	1	2	3	4	5
13. Nekki ferruy tilufa-w bla cwal ney unnuy	1	2	3	4	5
14. Tħussuy seiy imeddukal bedden-d yur-i	1	2	3	4	5
15. Zriy anda ara ruġey i ara d-seuy lmuckil akken ad iyi-icawnen	1	2	3	4	5
16. Tħussuy seiy amkan deg likul-iw	1	2	3	4	5
17. Imawlan-iw llan yer tama-w lawan n ddiq	1	2	3	4	5
18. Imeddukal-iw llan yer tama-w lwaqt n ddiq	1	2	3	4	5
19. Tħussuy belli lmuġtamae yettemeamal yid-i akken ilaq	1	2	3	4	5
20. Zemrey ad sbaney i medden belli zemrey i yiman-iw	1	2	3	4	5
21. Sney dacu i yeqwan deg-i	1	2	3	4	5
22. Nekki ttekkij di nnacaṭaṭ n ddiq am tzallit di lġamee , tinejmuin yef ddiq	1	2	3	4	5
23. Nekki ttwaliy belli ilaq ad xedmey yef tmurt-iw	1	2	3	4	5
24. Nekki tħussuy s lehna ama ad ilij d yiaulan-iw	1	2	3	4	5
25. Seiy lfuṣas iwakken ad qeḍey axir	1	2	3	4	5
iman-iw yer sdat					
26. Nekki yetterġab-iyi-d lħal mi ara tcarakey leadat d taqalid d yimawlan-iw	1	2	3	4	5
27. Nekki yetterġab-iyi-d lħal mi ara tcarakey leadat d taqalid d lmuġtamae i tteiciy tura	1	2	3	4	5
28. Nekki ttzuxxuy s yiman-iw belli nekk d azayri	1	2	3	4	5






Traduit par la poétesse Lamia Moualek

Annexe 50 : Résultat de l'échelle de CYRM-28 de Ryma

Sellum n tazayt CYRM-28 : Ryma

Tamelmat :

«Ad tafed el ġumlat ini-yi-d aċĥal i qerbent yer liħala-inek , xdem timdezwart yef yiwet n el iġaba i kul yiwet n lġumla »

					
	Ulec	Drus	D alemmas	Nig n ulemmas	Atas
1. Sney leibad zerrey-ten dayen leali ttabaey-ten	1	2	3	4	5
2. Nekki ttzawaney leibad iyi-d-yezzin	1	2	3	4	5
3. Leqraya dayen leali yur-i	1	2	3	4	5
4. Nekki zemrey i yiman-iw , di lmunasabat , timeyriwin , leeyud	1	2	3	4	5
5. Imawlan-iw lethan yid-i	1	2	3	4	5
6. Imwlan-iw gran kullec fell-i	1	2	3	4	5
7. Mi ara llazey ttafey dacu ara ebbey	1	2	3	4	5
8. Yal mi ara bduy kra ilaq ad t-fakey	1	2	3	4	5
9. Ddin yettak-iyi-d lquwa	1	2	3	4	5
10. Nekki ttzuxxuy s lajel-iw	1	2	3	4	5
11. Leibad hemmlen ad qqimen yid-i	1	2	3	4	5
12. Hedrey d yimawlan-iw yef wayen i tthussuy	1	2	3	4	5
13. Nekki ferruy tilufa-w bla cwal ney unnuy	1	2	3	4	5
14. Tthussuy seiy imeddukul bedden-d yur-i	1	2	3	4	5
15. Zriy anda ara ruħey i ara d-scuḡ lmuċkil akken ad iyi-icawnen	1	2	3	4	5
16. Tthussuy seiy amkan deg likul-iw	1	2	3	4	5
17. Imawlan-iw llan yer tama-w lawan n ddiq	1	2	3	4	5
18. Imeddukul-iw llan yer tama-w lwaqt n ddiq	1	2	3	4	5
19. Tthussuy belli lmuġtamae yettemeamal yid-i akken ilaq	1	2	3	4	5
20. Zemrey ad sbaney i medden belli zemrey i yiman-iw	1	2	3	4	5
21. Sney dacu i yeqwan deg-i	1	2	3	4	5
22. Nekki ttekkij di nnacatq n ddiḡ am tzallit di lġamez , tinejmurin yef ddiḡ	1	2	3	4	5
23. Nekki ttwaliy belli ilaq ad xodmey yef tmurt-iw	1	2	3	4	5
24. Nekki tthussuy s lehna ama ad ilij d yiawlan-iw		2	3	4	5
25. Seiy lfuras iwakken ad qerdey axir iman-iw yer sdat	1				
26. Nekki yetterġab-iyi-d lħal mi ara ttcarakey leadat d taqalid d yimawlan-iw	1	2	3	4	5
27. Nekki yetterġab-iyi-d lħal mi ara ttcarakey leadat d taqalid d lmuġtamae i ttriciy tura	1	2	3	4	5
28. Nekki ttzuxxuy s yiman-iw belli nekk d azayri	1	2	3	4	5






Traduit par la poétesse Lamia Moualek

Annexe 51 : Résultat de l'échelle de CYRM-28 de Salwa

Sellum n tazayt CYRM-28 : Salwa

Tamelmat :

«Ad tafeḍ el ġumlat ini-yi-d aḥal i qerbent yer liḥala-inek , xdem timdewwart yef yiwet n el iġaba i kul yiwet n lġumla »






					
	Ulec	Drus	D alemmas	Nig n ulemmas	Aṭas
1. Sney leibad zerrey-ten dayen leali ttabarey-ten	1	2	3	4	5
2. Nekki ttawanez leibad iyi-d-yezzin	1	2	3	4	5
3. Leqraya dayen leali yur-i	1	2	3	4	5
4. Nekki zemrey i yiman-iw , di Imunasabat , timeyriwin , lexyud	1	2	3	4	5
5. Imawlan-iw lethan yid-i	1	2	3	4	5
6. Imwlan-iw gran kullec fell-i	1	2	3	4	5
7. Mi ara llazey ttafey dacu ara eḍḍey	1	2	3	4	5
8. Yal mi ara bduy kra ilaq ad t-fakey	1	2	3	4	5
9. Ddin yettak-iyi-d lquwa	1	2	3	4	5
10. Nekki ttzuxxuy s lašel-iw	1	2	3	4	5
11. Leibad hemmlen ad qgimen yid-i	1	2	3	4	5
12. Hedrey d yimawlan-iw yef wayen i tthussuy	1	2	3	4	5
13. Nekki ferruy tilufa-w bla cwal ney unnuy	1	2	3	4	5
14. Tthussuy seiy imeddukul bedden-d yur-i	1	2	3	4	5
15. Zriy anda ara ruḥey i ara d-seuy Imuckil akken ad iyi-icawnen	1	2	3	4	5
16. Tthussuy seiy amkan deg likul-iw	1	2	3	4	5
17. Imawlan-iw llan yer tama-w lawan n ddiq	1	2	3	4	5
18. Imeddukul-iw llan yer tama-w lwaqt n ddiq	1	2	3	4	5
19. Tthussuy belli Imuġtamae yettemeamal yid-i akken ilaq	1	2	3	4	5
20. Zemrey ad sbaney i medden belli zemrey i yiman-iw	1	2	3	4	5
21. Sney dacu i yeqwan deg-i	1	2	3	4	5
22. Nekki ttekkij di nnacaṭaṭ n ddiin am tzallit di lġamee , tnejmucen yef ddiin	1	2	3	4	5
23. Nekki ttwaliy belli ilaq ad xedmey yef tmurt-iw	1	2	3	4	5
24. Nekki tthussuy s lehna ama ad iliy d yiawlan-iw	1	2	3	4	5
25. Seiy lfuṛas iwakken ad qeḍey axir iman-iw yer sdat	1	2	3	4	5
26. Nekki yetteḡgab-iyi-d lhal mi ara ttcarakey leadat d taqalid d yimawlan-iw	1	2	3	4	5
27. Nekki yetteḡgab-iyi-d lhal mi ara ttcarakey leadat d taqalid d Imuġtamae i tteiciy tura	1	2	3	4	5
28. Nekki ttzuxxuy s yiman-iw belli nekk d azayri	1	2	3	4	5

Traduit par la poétesse Lamia Moualek

Annexe 52 : Résultat de l'échelle de CYRM-28 de Sonia

Sellum n tazayt CYRM-28 : SONIATamelmat :

«Ad tafed el ġumlat ini-yi-d aċĥal i qerbent yer liĥala-inek , xdem timdewwart yef yiwet n el iġaba i kul yiwet n lġumla »

					
	Ulec	Drus	D alemmas	Nig n ulemmas	Aṭas
1. Sney leibad zerrey-ten dayen leali ttabaey-ten	1	2	3	4	5
2. Nekki tteawaney leibad iyi-d-yezzin	1	2	3	4	5
3. Leqraya dayen leali yur-i	1	2	3	4	5
4. Nekki zemrey i yiman-iw , di lmunasabat , timeyriwin , leeyud	1	2	3	4	5
5. Imawlan-iw lethan yid-i	1	2	3	4	5
6. Imwlan-iw ġran kullec fell-i	1	2	3	4	5
7. Mi ara llazey ttafey dacu ara eċċey	1	2	3	4	5
8. Yal mi ara bduy kra ilaq ad t-fakey	1	2	3	4	5
9. Ddin yettak-iyi-d lquwa	1	2	3	4	5
10. Nekki ttzuxxuy s lašel-iw	1	2	3	4	5
11. Leibad ħemmlen ad qqimen yid-i	1	2	3	4	5
12. Hedrey d yimawlan-iw yef wayen i ttħussuy	1	2	3	4	5
13. Nekki ferruy tilufa-w bla cwal ney unnuy	1	2	3	4	5
14. Tħussuy seiy imeddukal bedden-d yur-i	1	2	3	4	5
15. Zriy anda ara ruħey i ara d-seuy lmuċkil akken ad iyi-izawnen	1	2	3	4	5
16. Tħussuy seiy amkan deg likul-iw	1	2	3	4	5
17. Imawlan-iw llan yer tama-w lawan n ddiq	1	2	3	4	5
18. Imeddukal-iw llan yer tama-w lwaqt n ddiq	1	2	3	4	5
19. Tħussuy belli lmuġtamae yettemeamal yid-i akken ilaq	1	2	3	4	5
20. Zemrey ad sbaney i medden belli zemrey i yiman-iw	1	2	3	4	5
21. Sney dacu i yeqwan deg-i	1	2	3	4	5
22. Nekki ttekkij di nnacaṭaṭ n ddiin am tzallit di lġamee , tinejmuein yef ddiin	1	2	3	4	5
23. Nekki ttwaliy belli ilaq ad xedmey yef tmurt-iw	1	2	3	4	5
24. Nekki tħussuy s lehna ama ad iliy d yiawlan-iw	1	2	3	4	5
25. Seiy lfuṛas iwakken ad qeedy axir iman-iw yer sdat	1	2	3	4	5
26. Nekki yetteġgab-iyi-d lħal mi ara tcarakey leadat d taqalid d yimawlan-iw	1	2	3	4	5
27. Nekki yetteġgab-iyi-d lħal mi ara tcarakey leadat d taqalid d lmuġtamae i tteiciy tura	1	2	3	4	5
28. Nekki ttzuxxuy s yiman-iw belli nekk d azayri	1	2	3	4	5

Traduit par la poétesse Lamia Moualek






Annexe 53 : Résultat de l'échelle de CYRM-28 de Thilleli

Sellum n tazayt CYRM-28

Thilleli

Tamelmat :

«Ad tafed el ġumlat ini-yi-d aġhal i qerbent yer liħala-inek , xdem timdewwart yef yiwet n el iġaba i kul yiwet n lġumla »






	 Ulec	 Drus	 D alemmas	 Nig n ulemmas	 Aṭas
1. Sney leibad żerrey-ten dayen leali ttabaey-ten	1	2	3	4	5
2. Nekki ttrawaney leibad iyi-d-yezzin	1	2	3	4	5
3. Leqraya dayen leali yur-i	1	2	3	4	5
4. Nekki zemrey i yiman-iw , di lmunasabat , timeyriwin , lecyud	1	2	3	4	5
5. Imawlan-iw lethan yid-i	1	2	3	4	5
6. Imwlan-iw zran kullec fell-i	1	2	3	4	5
7. Mi ara llazey ttafey dacu ara eččey	1	2	3	4	5
8. Yal mi ara bduy kra ilaq ad t-fakey	1	2	3	4	5
9. Ddin yettak-iyi-d lquwa	1	2	3	4	5
10. Nekki ttzuxxuy s lašel-iw	1	2	3	4	5
11. Leibad hemmlen ad qqimen yid-i	1	2	3	4	5
12. Hedrey d yimawlan-iw yef wayen i tthussuy	1	2	3	4	5
13. Nekki ferruy tilufa-w bla cwal ney unnuy	1	2	3	4	5
14. Thussuy seiy imeddukul bedden-d yur-i	1	2	3	4	5
15. Zriy anda ara ruħey i ara d-seuy lmučkil akken ad iyi-icawnen	1	2	3	4	5
16. Tthussuy seiy amkan deg likul-iw	1	2	3	4	5
17. Imawlan-iw llan yer tama-w lawan n ddiq	1	2	3	4	5
18. Imeddukul-iw llan yer tama-w lwaqt n ddiq	1	2	3	4	5
19. Tthussuy belli lmuġtamae yettemeamal yid-i akken ilaq	1	2	3	4	5
20. Zemrey ad sbaney i medden belli zemrey i yiman-iw	1	2	3	4	5
21. Sney dacu i yeqwan deg-i	1	2	3	4	5
22. Nekki ttekkij di nnacaṭat n ddin am tzallit di lġamee , tinejmuēin yef ddiin	1	2	3	4	5
23. Nekki ttwaliy belli ilaq ad xedmey yef tmurt-iw	1	2	3	4	5
24. Nekki tthussuy s lehna ama ad ilij d yiawlan-iw	1	2	3	4	5
25. Seiy lfuṣas iwakken ad qeɛdey axir iman-iw yer sdat	1	2	3	4	5
26. Nekki yetterġab-iyi-d lħal mi ara ttcarakey leadat d taqalid d yimawlan-iw	1	2	3	4	5
27. Nekki yetterġab-iyi-d lħal mi ara ttcarakey leadat d taqalid d lmuġtamae i tteiciy tura	1	2	3	4	5
28. Nekki ttzuxxuy s yiman-iw belli nekk d azayri	1	2	3	4	5

Traduit par la poétesse Lamia Moualek

Annexe 54: Résultat de l'échelle de CYRM-28 de Wassim

Sellum n tazayt CYRM-28 *Wassim*Tamelmat :

«Ad tafed el ġumlat ini-yi-d aċhal i qerbent yer liħala-inek , xdem timdewwart yef yiwet n el iġaba i kul yiwet n lġumla »

	 Ulec	 Drus	 D alemmas	 Nig n ulemmas	 Aṭas
1. Sney leibad zerrey-ten dayen leali ttabaey-ten	1	2	3	4	5
2. Nekki ttrawaney leibad iyi-d-yezzin	1	2	3	4	5
3. Leqraya dayen leali yur-i	1	2	3	4	5
4. Nekki zemrey i yiman-iw , di lmunasabat , timeyriwin , leeyud	1	2	3	4	5
5. Imawlan-iw lethan yid-i	1	2	3	4	5
6. Imwlan-iw zran kullec fell-i	1	2	3	4	5
7. Mi ara llazey ttafey dacu ara eččey	1	2	3	4	5
8. Yal mi ara bduy kra ilaq ad t-fakey	1	2	3	4	5
9. Ddin yettak-iyi-d lquwa	1	2	3	4	5
10. Nekki ttzuxxuy s lašel-iw	1	2	3	4	5
11. Leibad hemmlen ad qqimen yid-i	1	2	3	4	5
12. Hedrey d yimawlan-iw yef wayen i tħussuy	1	2	3	4	5
13. Nekki ferruy tilufa-w bla cwal ney unnuy	1	2	3	4	5
14. Tħussuy seiyy imeddukul bedden-d yur-i	1	2	3	4	5
15. Zriy anda ara ruħey i ara d-seuy lmuckil akken ad iyi-iaawnen	1	2	3	4	5
16. Tħussuy seiyy amkan deg likul-iw	1	2	3	4	5
17. Imawlan-iw llan yer tama-w lawan n ddiq	1	2	3	4	5
18. Imeddukul-iw llan yer tama-w lwaqt n ddiq	1	2	3	4	5
19. Tħussuy belli lmuġtamae yettemeamal yid-i akken ilaq	1	2	3	4	5
20. Zemrey ad sbaney i medden belli zemrey i yiman-iw	1	2	3	4	5
21. Sney dacu i yeqwan deg-i	1	2	3	4	5
22. Nekki ttekkij di nnacaṭaṭ n ddiin am tzallit di lġamee , tinejmuēin yef ddiin	1	2	3	4	5
23. Nekki ttwalij belli ilaq ad xedmey yef tmurt-iw	1	2	3	4	5
24. Nekki tħussuy s lehna ama ad ilij d yiawlan-iw	1	2	3	4	5
25. Seiyy lfuṣas iwakken ad qeēdey axir iman-iw yer sdat	1	2	3	4	5
26. Nekki yetteġab-iyi-d lħal mi ara ttrakey leadat d taqalid d yimawlan-iw	1	2	3	4	5
27. Nekki yetteġab-iyi-d lħal mi ara ttrakey leadat d taqalid d lmuġtamae i tteiciy tura	1	2	3	4	5
28. Nekki ttzuxxuy s yiman-iw belli nekk d azayri	1	2	3	4	5






Traduit par la poétesse Lamia Moualek

Annexe 55 : Résultat de l'échelle de CYRM-28 de Yani

Sellum n tazayt CYRM-28 : Yani

Tamelmat :

«Ad tafed el ġumlat ini-yi-d aċhal i qerbent yer liħala-inek , xdem timdewwart yef yiwet n el iġaba i kul yiwet n lġumla »

					
	Ulec	Drus	D alemmas	Nig n ulemmas	Aṭas
1. Sney leibad zerrey-ten dayen leali ttabarey-ten	1	2	3	4	5
2. Nekki ttrawaney leibad iyi-d-yezzin	1	2	3	4	5
3. Leqraya dayen leali yur-i	1	2	3	4	5
4. Nekki zemrey i yiman-iw , di lmunasabat , timeyriwin , leryud	1	2	3	4	5
5. Imawlan-iw lethan yid-i	1	2	3	4	5
6. Imwlan-iw zran kullec fell-i	1	2	3	4	5
7. Mi ara llażey ttafey dacu ara ebbey	1	2	3	4	5
8. Yal mi ara bduy kra ilaq ad t-fakey	1	2	3	4	5
9. Ddin yettak-iyi-d lquwa	1	2	3	4	5
10. Nekki ttzuxxuy s lafel-iw	1	2	3	4	5
11. Leibad hemmlen ad qqimen yid-i	1	2	3	4	5
12. Hedrey d yimawlan-iw yef wayen i tthussuy	1	2	3	4	5
13. Nekki ferruy tilufa-w bla cwal ney unnuy	1	2	3	4	5
14. Tthussuy seiy imeddukul bedden-d yur-i	1	2	3	4	5
15. Zriy anda ara ruħey i ara d-seuy Imuckil akken ad iyi-icawnen	1	2	3	4	5
16. Tthussuy seiy amkan deg likul-iw	1	2	3	4	5
17. Imawlan-iw llan yer tama-w lawan n ddiq	1	2	3	4	5
18. Imeddukul-iw llan yer tama-w lwaqt n ddiq	1	2	3	4	5
19. Tthussuy belli lmuġtamae yettemeamal yid-i akken ilaq	1	2	3	4	5
20. Zemrey ad sbaney i medden belli zemrey i yiman-iw	1	2	3	4	5
21. Sney dacu i yeqwan deg-i	1	2	3	4	5
22. Nekki ttekkij di nnacaṭaṭ n ddi am tzallit di lġamee , tinejmuēin yef ddi	1	2	3	4	5
23. Nekki ttwaliy belli ilaq ad xedmey yef tmurt-iw	1	2	3	4	5
24. Nekki tthussuy s lehna ama ad iliy d yiawlan-iw	1	2	3	4	5
25. Seiy lfuṛas iwakken ad qeḍdey axir iman-iw yer sdat	1	2	3	4	5
26. Nekki yetteġgab-iyi-d lħal mi ara tcarakey leadat d taqalid d yimawlan-iw	1	2	3	4	5
27. Nekki yetteġgab-iyi-d lħal mi ara tcarakey leadat d taqalid d lmuġtamae i ttriciy tura	1	2	3	4	5
28. Nekki ttzuxxuy s yiman-iw belli nekk d azayri	1	2	3	4	5






Traduit par la poétesse Lamia Moualek

Annexe 56: Résultat de l'échelle de CYRM-28 de Zahra

Sellum n tazayt CYRM-28 : Zahra

Tamelmat :

«Ad tafed el ġumlat ini-yi-d aċċal i qerbent yer liħala-inek , xdem timdewwart yef yiwet n el iġaba i kul yiwet n lġumla »

					
	Ulec	Drus	D alemmas	Nig n ulemmas	Atas
1. Sney leibad zerrey-ten dayen leali ttbaeey-ten	1	2	3	4	(5)
2. Nekki ttawaney leibad iyi-d-yezzin	1	2	3	4	(5)
3. Leqraya dayen leali yur-i	1	2	3	(4)	5
4. Nekki zemrey i yiman-iw , di Imunasabat , timeyriwin , leyyud	1	2	(3)	4	5
5. Imawlan-iw lethan yid-i	1	2	3	4	(5)
6. Imwlan-iw zran kullec fell-i	1	2	3	4	(5)
7. Mi ara llapey tafey dacu ara eččey	1	2	3	4	(5)
8. Yal mi ara bduy kra ilaq ad t-fakey	1	2	3	4	(5)
9. Ddin yettak-iyi-d lquwa	1	2	3	4	(5)
10. Nekki ttzuxxuy s lajel-iw	1	2	3	4	(5)
11. Leibad hemmlen ad qqimen yid-i	1	2	3	4	(5)
12. Hedrey d yimawlan-iw yef wayen i tthussuy	1	(2)	3	4	5
13. Nekki ferruy tilufa-w bla cwal ney unnuy	1	(2)	3	4	5
14. Thussuy seiy imeddukal bedden-d yur-i	1	2	3	4	(5)
15. Zriy anda ara ruħey i ara d-seuy Imuckil akken ad iyi-iaawnen	1	2	3	4	(5)
16. Tthussuy seiy amkan deg likul-iw	1	2	3	4	(5)
17. Imawlan-iw llan yer tama-w lawan n ddiq	1	2	3	4	(5)
18. Imeddukal-iw llan yer tama-w lwaqt n ddiq	1	2	3	4	(5)
19. Tthussuy belli lmuġtamae yettemeamal yid-i akken ilaq	1	2	3	(4)	5
20. Zemrey ad sbaney i medden belli zemrey i yiman-iw	(1)	2	3	4	5
21. Sney dacu i yeqwan deg-i	1	(2)	3	4	5
22. Nekki ttekkij di nnacaṭaṭ n ddiin am tzallit di lġamee , tinejmuein yef ddiin	1	2	3	4	(5)
23. Nekki ttwaliy belli ilaq ad xedmey yef tmurt-iw	1	2	3	4	(5)
24. Nekki tthussuy s lehna ama ad iliy d yiaulan-iw	1	2	3	4	(5)
25. Seiy lfuras iwakken ad qeēdey axir iman-iw yer sdat	1	2	3	(4)	5
26. Nekki yetteēgab-iyi-d lħal mi ara ttcarakey leadat d taqalid d yimawlan-iw	1	2	3	4	(5)
27. Nekki yetteēgab-iyi-d lħal mi ara ttcarakey leadat d taqalid d lmuġtamae i tteiciy tura	1	2	3	4	(5)
28. Nekki ttzuxxuy s yiman-iw belli nekk d azayri	1	2	3	4	(5)






Traduit par la poétesse Lamia Moualek

Annexe 57 : Résultat de l'échelle de CYRM-28 de Ziyad

Sellum n tazayt CYRM-28 : Ziyad

Tamelmat :

«Ad tafed el ġumlat ini-yi-d aċċal i qerbent yer liħala-inek , xdem timdewwart yef yiwet n el iġaba i kul yiwet n lġumla »

					
	Ulec	Drus	D alemmas	Nig n ulemmas	Atas
1. Sney leibad zerrey-ten dayen leali ttabacey-ten	1	2	3	4	5
2. Nekki ttawaney leibad iyi-d-yezzin	1	2	3	4	5
3. Leqraya dayen leali yur-i	1	2	3	4	5
4. Nekki zemrey i yiman-iw , di lmunasabat , timeyriwin , leyyud	1	2	3	4	5
5. Imawlan-iw lethan yid-i	1	2	3	4	5
6. Imwlan-iw gran kullec fell-i	1	2	3	4	5
7. Mi ara lħazey ttafey dacu ara eħbey	1	2	3	4	5
8. Yal mi ara bduy kra ilaq ad t-fakey	1	2	3	4	5
9. Ddin yettak-iyi-d lquwa	1	2	3	4	5
10. Nekki ttuxxuy s laġel-iw	1	2	3	4	5
11. Leibad hemmlen ad qqimen yid-i	1	2	3	4	5
12. Hedrey d yimawlan-iw yef wayen i ttħussuy	1	2	3	4	5
13. Nekki ferruy tilufa-w bla cwal ney unnuy	1	2	3	4	5
14. Tħussuy seiy imeddukal bedden-d yur-i	1	2	3	4	5
15. Zriy anda ara ruħey i ara d-srux lmuċkil akken ad iyi-icawnen	1	2	3	4	5
16. Tħussuy seiy amkan deg likul-iw	1	2	3	4	5
17. Imawlan-iw llan yer tama-w lawan n ddiq	1	2	3	4	5
18. Imeddukal-iw llan yer tama-w lwaqt n ddiq	1	2	3	4	5
19. Tħussuy belli lmuġtamae yettemramal yid-i akken ilaq	1	2	3	4	5
20. Zemrey ad sbaney i modden belli zemrey i yiman-iw	1	2	3	4	5
21. Sney dacu i yeqwan deg-i	1	2	3	4	5
22. Nekki ttekkij di nnacataj n ddiin am tħallit di lġamee , tnejmurcin yef ddiin	1	2	3	4	5
23. Nekki ttwaliy belli ilaq ad xedmey yef tmurt-iw	1	2	3	4	5
24. Nekki ttħussuy s lehna ama ad iliy d yiawlan-iw	1	2	3	4	5
25. Seiy lfuras iwakken ad qeedy axir iman-iw yer sdat	1	2	3	4	5
26. Nekki yetterġab-iyi-d lħal mi ara tcarakey leadat d taqalid d yimawlan-iw	1	2	3	4	5
27. Nekki yetterġab-iyi-d lħal mi ara tcarakey leadat d taqalid d lmuġtamae i ttriciy tura	1	2	3	4	5
28. Nekki ttuxxuy s yiman-iw belli nekki d azayri	1	2	3	4	5

Traduit par la poétesse Lamia Moualek

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	I
DÉDICACES	II
LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	IV
SOMMAIRE.....	V
LISTE DES TABLEAUX	VI
LISTE DES FIGURES	IX
LISTE DES ANNEXES	XI
INTRODUCTION.....	1

PARTIE THÉORIQUE

CHAPITRE I : L'ENFANT À L'ÉPREUVE DE LA MALTRAITANCE.....	6
PRÉAMBULE	7
I.Généralités sur l'enfant	7
1.Historique de l'enfant	7
1.1.L'évolution du statut de l'enfant à travers les époques.....	7
1.1.1.Antiquité (Rome & Grèce).....	7
1.1.2.Moyen Âge.....	8
1.1.3.XVII ^e –XVIII ^e siècles (Temps modernes & Lumières)	9
1.1.4.Époque moderne (XVI ^e -XVIII ^e siècles).....	10
1.1.5.XIX ^e siècle	10
1.1.6.XX ^e –XXI ^e siècles	11
1.1.7.Synthèse historiographique	11
2.Définitions de l'enfant et de l'enfance	12
3.Développement de l'enfant.....	13
3.1.Développement psychosexuel de Freud.....	13
3.2.Le développement affectif	14
3.3.Le développement cognitif :	16
3.4.Le développement psychosocial	17
3.5.Le développement physique :	18
3.6.Le développement psychomoteur	19
4.Période de latence	19
4.1.Définition et Contexte Général	19
4.2.La Période de Latence dans le Développement Psychosexuel	20
4.3.Origines et Fonctionnement de la Période de Latence.....	21
4.4.Manifestations Psychologiques et Sociales	21
4.5.La Latence comme Processus Actif	21
4.6.Latence et Obsessionnalisation du Moi	21
4.7.Latence et Développement Cognitif	22
4.8.Latence et Sublimation	22
4.9.Latence et Amnésie Infantile	22

5.La prévalence des enfants :.....	22
5.1.Les enfants dans le monde :	22
5.2.Les enfants en Algérie :	23
6.Droit de l'enfant.....	24
6.1.Les droits de l'enfant à travers l'histoire	24
6.2.Les droits fondamentaux de l'enfant :	25
6.2.1.La Déclaration de Genève (1924) :	25
6.2.2.La déclaration des Nations Unies relative aux droits de l'enfant (1959) :	26
6.2.3.La Convention International des droits de l'enfant (CIDE)	26
6.2.4.Les droits de l'enfant en Afrique :	28
6.2.5.Les droits de l'enfant en Algérie :	29
7.La famille et le développement de l'enfant :	31
7.1.Cadre fondateur des émotions et sécurité	31
7.2.Fonctions sociales et responsabilité parentale	31
7.3.Transmission des représentations familiales.....	32
7.4.Socialisation et transmission culturelle.....	32
7.5.Les familles dysfonctionnelles.....	32
II.Généralités sur la maltraitance :	33
1.Aperçu historique de la maltraitance des enfants :	33
1.1.L'Antiquité et le Moyen Âge : Une acceptation sociale de la maltraitance	33
1.2.Du XVIIe au XIXe Siècle : Début des contestations.....	33
1.3.Début et Milieu du XXe Siècle : Une Prise de conscience institutionnelle.....	34
1.4.Fin du XXe et XXIe Siècle : Vers une Protection Renforcée.....	34
1.5.Au Maghreb et en Algérie :	34
2.Définitions de la maltraitance :	35
2.1.Définition étymologique :	35
2.2.Définitions conceptuelles :	35
2.3.Définitions de l'enfant maltraité :	36
3.Typologie de la maltraitance :	37
3.1.La maltraitance physique :	37
3.2.Le syndrome de Münchausen par procuration :	37
3.3.La maltraitance psychologique (ou abus émotionnel)	38
3.4.La maltraitance affective et la négligence :	38
3.5.La maltraitance sexuelle :	39
4.La prévalence de la maltraitance :	40
4.1.Dans le monde.....	40
4.2.En Algérie	40
5.La maltraitance des enfants dans le DSM 5 TR et la CIM 11 et la CFTMEA	41
5.1.Le DSM 5TR :	41
5.1.1.Maltraitance et négligence	41
5.1.2.Problèmes de maltraitance et de négligence d'un enfant.....	41
5.1.3.Négligence envers un enfant	42
5.1.4.Sérvices psychologiques sur un enfant.....	42
5.2.La CIM 11	42

5.3.La CFTMEA	43
6.Les Conséquences de la maltraitance	43
6.1.Effets de la Maltraitance sur les Enfants :	44
6.1.1.Troubles du Comportement Alimentaire et de la Croissance	44
7.Facteurs de risque associés à la maltraitance :	44
8.La prévention de la maltraitance :	45
9.La prise en charge de la maltraitance :	47
9.1.Détection et évaluation	47
9.2.Responsabilités légales et déclarations	47
9.3.La prise en charge médicale et psychosociale.	47
9.4.Prise en charge psychologique :.....	47
9.5.Approche intersectorielle et prévention des risques	48
9.6.Les limites de l'évaluation et de la prise en charge de la maltraitance en Algérie	48
10.Les lois contre la maltraitance :	48
10.1.Dans le monde :	48
10.2.En Algérie	49
10.2.1.Mécanismes de protection	50
SYNTHÈSE	50
CHAPITRE II : LA RÉSILIENCE À L'ÉPREUVE DE LA MALTRAITANCE.....	51
PRÉAMBULE	52
I.Généralités sur la résilience	52
1.Aperçu historique sur la résilience :	52
1.1.Origines étymologiques et transdisciplinarité.....	53
1.2.Émergence en psychologie (1940-1970)	53
1.3.Structuration théorique (1970-2000).....	53
1.4.Apports francophones et institutionnalisation	54
1.5.Perspectives contemporaines (2010-présent).....	54
1.6.Histoire du concept de résilience	54
1.7.En Algérie	55
2.Définitions de la résilience :	56
2.1.Définition étymologique :	56
2.2.Définition conceptuelle :	56
2.3.La résilience chez l'enfant :	58
2.4.La résilience chez l'enfant maltraité :	59
3.Termes associés à la résilience :	59
3.1.Adaptation et compétences comportementales et sociales :	59
3.2.Empowerment :	59
3.3.Le coping ou processus d'ajustement	60
3.4.Bien-être, bientraitance et psychologie positive :	60
3.5.L'invulnérabilité	60
4.Les différentes approches de la résilience :	61
4.1.L'approche cognitive et comportementale :	61

4.1.1.Les différentes stratégies de coping :	62
4.2.Théories de l'attachement et résilience :	63
4.3.Approches transversales de la résilience :	63
4.3.1.Les bases de construction du processus résilient	64
4.3.2.Approches psychodynamiques et processus intrapsychiques :	64
4.3.3.L'approche sociale de la résilience	65
4.3.4.Modèle écologique ou écosystémique de la résilience :	65
4.3.5.L'approche neurobiologique de la résilience :	66
5.Les dix caractéristiques favorables selon les auteurs anglophones Anglo-saxons :	67
6.Les mécanismes de la résilience :	67
6.1.Les aspects fondamentaux de l'étude de la résilience	67
6.1.1.Le développement des ressources internes :	67
6.1.2.La caractérisation de l'agression :	67
6.1.3.Soutien social et émotionnel :	68
6.2.Éléments consensuels de la résilience.....	68
6.3.Les trois perspectives interdépendantes de la résilience :	69
7.Résilience et mécanisme de défense :	70
7.1.Mécanismes de défense et mesures défensives :	70
7.2.Défenses adaptatives :	70
7.3.Spécificité des défenses résilientes :	71
7.4.Processus salvateurs :	71
8.Les caractéristiques du tuteur de résilience :	71
8.1.Manifester de l'empathie et de l'affection	72
8.2.S'intéresser prioritairement aux côtés positifs de la personne.....	72
8.3.Rester modeste	72
8.4.Laisser à l'autre la liberté de parler ou de se taire	72
8.5.Ne pas se décourager face aux échecs apparents	72
8.6.Respecter le parcours de résilience d'autrui	73
8.7.Associer le lien et la « loi ».....	73
8.8.Éviter les phrases maladroitement ou blessantes	73
9.Les enfants résilients	73
10.Les facteurs de résilience chez les enfants :	75
10.1.Les stratégies de renforcement de la résilience chez les enfants :	76
11.Les limites de la résilience :	78
II.De la maltraitance à la résilience : Revue de la littérature	78
1.Maltraitance à enfants : La souffrance	79
2.Maltraitance à enfants : De la souffrance à la résilience	80
III. De la maltraitance à la résilience : Études antérieures internationales et nationales :	84
SYNTHÈSE	101

PROBLÉMATIQUE ET HYPOTHÈSE	102
PARTIE PRATIQUE	
CHAPITRE III : MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE	114
PRÉAMBULE	115
1.Les limites de la recherche	115
2.Méthodologie utilisée dans la recherche :	116
3.Présentation du lieu de recherche	118
3.1.Historique.....	119
3.2.Les compositions de lieu d'étude :	119
3.3.Les objectifs de l'association :	119
3.4.La mission de l'association :	119
3.5.Les statistiques des enfants inscrits à l'association Ikhoulaf :	119
4.Présentation du groupe de recherche :	120
4.1.Critères d'inclusion.....	120
4.2.Critères d'exclusion	121
5.Outils de la recherche :	123
5.1.L'entretien de recherche :	123
5.1.1.L'entretien de recherche semi-directif :	124
5.1.2.L'entretien de recherche avec l'enfant :	126
5.2.L'échelle de la CYRM-28 :	127
5.2.1.La description de l'échelle (CYRM-28) :	127
5.2.2.Consigne.....	128
5.2.3.Durée de passation	128
5.2.4.Cotation et score.....	128
5.2.5.Interprétation	129
5.2.6.Fiabilité et validité :	130
6.Le consentement à la recherche :	130
6.1.Le consentement du parent mineur :	131
6.2.Le consentement de l'enfant :	131
7.Le déroulement de la recherche :	132
7.1.La pré-enquête :	132
7.1.1.Objectifs de la pré-enquête.....	132
7.1.2.Caractéristiques de la pré-enquête.....	132
8.Présentations des cas	138
8.1.Cas 01 : Slimane	138
8.2.Cas 02 : Farès.....	140
8.3.Cas 03 : Nasma	142
8.4.Cas 04 : Sidra.....	144
9.L'enquête :	146
10.Attitude de chercheurs :	149
SYNTHÈSE	152

CHAPITRE IV : PRÉSENTATION, ANALYSE DES DONNÉES ET DISCUSSION DE L'HYPOTHÈSE	153
PRÉAMBULE	154
I.Présentation et analyse des cas :	154
1.Cas 01 Karam	154
1.1.Informations générales.....	154
1.2.Présentation du score de Karam à l'échelle CYRM-28.....	155
1.3.Tableau du score obtenu dans l'échelle CYRM-28	155
1.4.Synthèse du cas de Karam à partir de son score à l'échelle CYRM-28 et les réponses obtenues lors de l'entretien, en articulation avec les données théoriques.....	157
1.5.Conclusion synthétique.....	159
2.Cas 02 : Ryma.....	160
2.1.Informations générales.....	160
2.2.Présentation et interprétation du score de Ryma à l'échelle CYRM-28.....	161
2.3.Synthèse du cas de Ryma à partir de son score à l'échelle CYRM-28 et les réponses obtenues lors de l'entretien, en articulation avec les données théoriques :.....	162
2.4.Conclusion synthétique.....	163
3.Cas 03 : Yani	164
3.1.Informations générales :.....	164
3.2.Présentation et interprétation du score de Yani à l'échelle CYRM-28	165
3.3.Synthèse du cas de Yani à partir de son score à l'échelle CYRM-28 et les réponses obtenues lors de l'entretien, en articulation avec les données théoriques :.....	166
3.4.Conclusion synthétique.....	166
4.Cas 04 : Aissa	167
4.1.Informations générales.....	167
4.2.Présentation et interprétation du score de Aissa à l'échelle CYRM-28	167
4.3.Synthèse du cas de Aissa à partir de son score à l'échelle CYRM-28 et les réponses obtenues lors de l'entretien, en articulation avec les données théoriques :.....	169
4.4.Conclusion synthétique.....	170
5.Cas 05 : Chaima.....	171
5.1.Informations générales.....	171
5.2.Présentation et interprétation du score de Chaima à l'échelle CYRM-28.....	171
5.3.Synthèse du cas de Chaima à partir de son score à l'échelle CYRM-28 et les réponses obtenues lors de l'entretien, en articulation avec les données théoriques :.....	174
5.4.Conclusion synthétique.....	174
6.Cas 06 : Hilal	175
6.1.Informations générales.....	175
6.2.Présentation et interprétation du score de Hilal à l'échelle CYRM-28	176
6.3.Synthèse du cas de Hilal à partir de son score à l'échelle CYRM-28 et les réponses obtenues lors de l'entretien, en articulation avec les données théoriques :.....	178
6.4.Conclusion synthétique.....	179
7.Cas 07 : Mazigh.....	180
7.1.Informations générales.....	180

7.2.Présentation du score de Mazigh à l'échelle CYRM-28	180
7.3.Synthèse du cas de Mazigh à partir de son score à l'échelle CYRM-28 et les réponses obtenues lors de l'entretien, en articulation avec les données théoriques :.....	182
7.4.Conclusion synthétique	182
8.Cas 08 : Mélina.....	183
8.1.Informations générales.....	183
8.2.Présentation du score de Mélina à l'échelle CYRM-28	183
8.3.Synthèse du cas de Mélina à partir de son score à l'échelle CYRM-28 et les réponses obtenues lors de l'entretien, en articulation avec les données théoriques :.....	185
8.4.Conclusion synthétique	185
9.Cas 09 : Mira	186
9.1.Informations générales.....	186
9.2.Présentation du score de Mira à l'échelle CYRM-28.....	186
9.3.Synthèse du cas de Mira à partir de son score à l'échelle CYRM-28 et les réponses obtenues lors de l'entretien, en articulation avec les données théoriques :.....	188
9.4.Conclusion synthétique	188
10.Cas 10 : Nabil	189
10.1.Informations générales.....	189
10.2.Présentation du score de Nabil à l'échelle CYRM-28.....	189
10.3.Synthèse du cas de Nabil à partir de son score à l'échelle CYRM-28 et les réponses obtenues lors de l'entretien, en articulation avec les données théoriques :.....	191
10.4.Conclusion synthétique	191
11.Cas 11 : Salwa	192
11.1.Informations générales.....	192
11.2.Présentation du score de Salwa à l'échelle CYRM-28.....	192
11.3.Synthèse du cas de Salwa à partir de son score à l'échelle CYRM-28 et les réponses obtenues lors de l'entretien, en articulation avec les données théoriques :.....	194
11.4.Conclusion synthétique	194
12.Cas 12 : Zahra.....	195
12.1.Informations générales.....	195
12.2.Présentation du score de Zahra à l'échelle CYRM-28	195
12.3.Synthèse du cas de Zahra à partir de son score à l'échelle CYRM-28 et les réponses obtenues lors de l'entretien, en articulation avec les données théoriques :.....	197
12.4.Conclusion synthétique	197
13.Cas 13 : Ziyad.....	198
13.1.Informations générales.....	198
13.2.Présentation du score de Ziyad à l'échelle CYRM-28	198
13.3.Synthèse du cas à partir du score CYRM-28 et des réponses à l'entretien, en articulation avec la théorie	200
13.4.Conclusion synthétique	200
14.Cas 14 : Wassim	201
14.1.Informations générales.....	201
14.2.Présentation du score de Wassim à l'échelle CYRM-28 :.....	201

14.3.Synthèse du cas de Wassim à partir de son score à l'échelle CYRM-28 et les réponses obtenues lors de l'entretien, en articulation avec les données théoriques:.....	203
14.4.Conclusion synthétique :	204
15.Cas 15 : Thilleli	205
15.1.Informations générales.....	205
15.2.Présentation du score de Thilleli à l'échelle CYRM-28	205
15.3.Synthèse du cas de Thilleli à partir de son score à l'échelle CYRM-28 et des réponses obtenues lors de l'entretien, en articulation avec les données théoriques :.....	207
15.4.Conclusion synthétique	208
16.Cas 16 : Aimad	209
16.1.Informations générales.....	209
16.2.Présentation du score de résilience de Aimad à l'échelle CYRM-28 :.....	209
16.3.Synthèse du cas de Aimad à partir de son score à l'échelle CYRM-28 et les réponses obtenues lors de l'entretien, en articulation avec les données théoriques :.....	211
16.4.Conclusion synthétique	212
17.Cas 17 : Kahina.....	213
17.1.Informations générales.....	213
17.2.Présentation du score de résilience de Kahina à l'échelle CYRM-28	213
17.3.Synthèse du cas de Kahina à partir de son score à l'échelle CYRM-28 et les réponses obtenues lors de l'entretien, en articulation avec les données théoriques :.....	215
17.4.Conclusion synthétique	216
18.Cas 18 : Manel.....	217
18.1.Informations générales.....	217
18.2.Présentation du score de résilience de Manel à l'échelle CYRM-28.....	218
18.3.Synthèse du cas de Manel à partir de son score à l'échelle CYRM-28 et les réponses obtenues lors de l'entretien, en articulation avec les données théoriques :.....	219
18.4.Conclusion synthétique	220
19.Cas 19 : Favez.....	221
19.1.Informations générales.....	221
19.2.Présentation du score de résilience de Favez à l'échelle CYRM-28	222
19.3.Synthèse du cas de Favez à partir de son score à l'échelle CYRM-28 et les réponses obtenues lors de l'entretien, en articulation avec les données théoriques :.....	223
19.4.Conclusion synthétique :	224
20.Cas 20 : Sonia	225
20.1.Informations générales.....	225
20.2.Présentation du score de résilience de Sonia à l'échelle CYRM-28.....	226
20.3.Synthèse du cas à partir du score CYRM-28 et des réponses à l'entretien, en articulation avec les données théorique :	227
20.4.Conclusion synthétique	228
21.Cas 21 : Massinissa.....	229
21.1.Informations générales.....	229
21.2.Présentation du score de résilience de Massinissa à l'échelle CYRM-28 :	229
21.3.Synthèse du cas à partir du score CYRM-28 et des réponses à l'entretien, en articulation avec les données théorique :	231

21.4.Conclusion synthétique	232
22.Cas 22 : Brahim	233
22.1.Informations générales.....	233
22.2.Présentation du score de résilience de Brahim à l'échelle CYRM-28 :.....	233
22.3.Synthèse du cas à partir du score CYRM-28 et des réponses à l'entretien, en articulation avec les données théorique :	235
22.4.Conclusion synthétique :	236
23.Cas 23 : Kamilia	237
23.1.Informations générales.....	237
23.2.Présentation du score total de l'échelle CYRM-28 de kamilia :.....	238
23.3.Synthèse du cas à partir du score CYRM-28 et des réponses à l'entretien, en articulation avec les données théorique :	240
23.4.Conclusion synthétique :	240
24.Cas 24 : Abdelali	241
24.1.Informations générales :.....	241
24.2.Présentation du score total de l'échelle CYRM-28 d'Abdelali :	241
24.3.Synthèse du cas d'Abdelali à partir de son score à l'échelle CYRM-28 et les réponses obtenues lors de l'entretien, en articulation avec la partie théorique :.....	243
24.4.Conclusion synthétique	244
25.Cas 25 : Maria.....	245
25.1.Informations générales.....	245
25.2.Présentation des résultats de Maria à l'échelle CYRM-28 :.....	246
25.3.Synthèse du cas de Maria à partir de son score à l'échelle CYRM-28 et les réponses obtenues lors de l'entretien, en articulation avec la partie théorique :.....	248
25.4.Conclusion synthétique	248
26.Cas 26 : Amine	249
26.1.Informations générales.....	249
26.2.Présentation du score total de l'échelle CYRM-28 de Amine :.....	250
26.3.Synthèse du cas d'Amine à partir de son score à l'échelle CYRM-28 et les réponses obtenues lors de l'entretien, en articulation avec la partie théorique :.....	252
26.4.Conclusion synthétique :	252
II.Discussion de l'hypothèse	253
SYNTHÈSE	259
CONCLUSION.....	260
LISTE DES RÉFÉRENCES	264
ANNEXES	290
TABLE DES MATIÈRES.....	353
RÉSUMÉ	364
ABSTRACT.....	365
ملخص	366

LA RÉSILIENCE CHEZ LES ENFANTS MALTRAITÉS

Résumé

Cette étude exploratoire examine la « résilience chez les enfants maltraités âgés de 6 ans à 12 ans ». Conduite auprès de vingt-six cas, elle repose sur une démarche qualitative et une méthodologie bien précise. L'objectif principal de cette étude est de décrire la trajectoire de vie après la maltraitance et de mettre en lumière une possible résilience. Notre recherche a été réalisée au sein de l'association « *IKHOULAF* » des enfants victimes de séparation conjugale, à Akbou (Bejaia) en Algérie, en utilisant la méthode clinique et l'étude de cas.

Pour ce faire, nous avons mené des entretiens de recherche semi-directifs et utilisé l'échelle CYRM-28. Les résultats indiquent que la résilience est présente chez nos sujets de recherche mais à des niveaux différents. Tous les cas révèlent des vies complexes. En conséquence, la prise en charge des enfants maltraités nécessite une intervention thérapeutique, et que les psychologues et les éducateurs travaillent conjointement pour favoriser le bien-être des enfants, afin d'optimiser leur résilience.

Mots clés : résilience, enfants, maltraités, âgés de 6 ans à 12 ans

RESILIENCE IN MALTREATED CHILDREN

Abstract

This exploratory study examines "resilience in maltreated children aged 6 to 12 years." Conducted with twenty-six cases, it is based on a qualitative approach and a well-defined methodology. The main objective of this study is to describe life trajectories after maltreatment and highlight the factors contributing to their resilience. Our research was carried out within the "IKHOULAF" association for children who are victims of parental separation in Akbou (Bejaia), Algeria, using the clinical method and case studies.

We also conducted semi-structured research interviews and used the CYRM-28 scale. The results indicate that resilience is present in our research subjects but at varying levels. All cases reveal complex life experiences. Consequently, the care of maltreated children requires therapeutic intervention, with psychologists and educators working together to promote children's well-being and improve their resilience.

Keywords : resilience, children, maltreated, aged 6 to 12 years.

المرونة النفسية لدى الأطفال الذين تعرضوا لسوء المعاملة

ملخص

تبحث هذه الدراسة الاستكشافية في "المرونة لدى الأطفال المعتدى عليهم الذين تتراوح أعمارهم بين 6 و12 عاماً". وقد أجريت على ست وعشرين حالة وتستند إلى نهج نوعي ومنهجية دقيقة للغاية. والهدف الرئيسي من الدراسة هو وصف مسار حياة الأطفال بعد سوء المعاملة وتسليط الضوء على المرونة الممكنة. تم إجراء بحثنا داخل جمعية "إخولاف" للأطفال ضحايا الانفصال الزوجي في أقبو (بجاية) في الجزائر باستخدام المنهج السريري ودراسة الحالة. ولتحقيق هذه الغاية، أجرينا مقابلات بحثية شبه مباشرة واستخدمنا مقياس CYRM-28. تشير النتائج إلى أن المرونة موجودة لدى الأشخاص الذين شملهم البحث، ولكن بمستويات مختلفة. تكشف جميع الحالات عن حياة معقدة. وبالتالي، فإن رعاية الأطفال المعتدى عليهم تتطلب تدخلاً علاجياً، وأن يعمل علماء النفس والتربويون معاً لتعزيز رفاهية الأطفال من أجل تحسين قدرتهم على الصمود.

الكلمات المفتاحية: المرونة النفسية، الأطفال، سوء المعاملة، العمر من 6 إلى 12 سنة

LA RÉSILIENCE CHEZ LES ENFANTS MALTRAITÉS

Résumé

Cette étude exploratoire examine la « résilience chez les enfants maltraités âgés de 6 ans à 12 ans ». Conduite auprès de vingt-six cas, elle repose sur une démarche qualitative et une méthodologie bien précise. L'objectif principal de cette étude est de décrire la trajectoire de vie après la maltraitance et de mettre en lumière une possible résilience. Notre recherche a été réalisée au sein de l'association « IKHOULAF » des enfants victimes de séparation conjugale, à Akbou (Bejaia) en Algérie, en utilisant la méthode clinique et l'étude de cas.

Pour ce faire, nous avons mené des entretiens de recherche semi-directifs et utilisé l'échelle CYRM-28. Les résultats indiquent que la résilience est présente chez nos sujets de recherche mais à des niveaux différents. Tous les cas révèlent des vies complexes. En conséquence, la prise en charge des enfants maltraités nécessite une intervention thérapeutique, et que les psychologues et les éducateurs travaillent conjointement pour favoriser le bien-être des enfants, afin d'optimiser leur résilience.

Mots clés : résilience, enfants, maltraités, âgés de 6 ans à 12 ans

RESILIENCE IN MALTREATED CHILDREN

Abstract

This exploratory study examines "resilience in maltreated children aged 6 to 12 years." Conducted with twenty-six cases, it is based on a qualitative approach and a well-defined methodology. The main objective of this study is to describe life trajectories after maltreatment and highlight the factors contributing to their resilience. Our research was carried out within the "IKHOULAF" association for children who are victims of parental separation in Akbou (Bejaia), Algeria, using the clinical method and case studies.

We also conducted semi-structured research interviews and used the CYRM-28 scale. The results indicate that resilience is present in our research subjects but at varying levels. All cases reveal complex life experiences. Consequently, the care of maltreated children requires therapeutic intervention, with psychologists and educators working together to promote children's well-being and improve their resilience.

Keywords : resilience, children, maltreated, aged 6 to 12 years.

المرونة النفسية لدى الأطفال الذين تعرضوا لسوء المعاملة

ملخص

تبحث هذه الدراسة الاستكشافية في "المرونة لدى الأطفال المعتدى عليهم الذين تتراوح أعمارهم بين 6 و12 عاماً". وقد أجريت على ست وعشرين حالة وتستند إلى نهج نوعي ومنهجية دقيقة للغاية. والهدف الرئيسي من الدراسة هو وصف مسار حياة الأطفال بعد سوء المعاملة وتبسيط الضوء على المرونة الممكنة. تم إجراء بحثنا داخل جمعية "إخولاف" للأطفال ضحايا الانفصال الزوجي في أقبو (بجاية) في الجزائر باستخدام المنهج السريري ودراسة الحالة. ولتحقيق هذه الغاية، أجرينا مقابلات بحثية شبه مباشرة واستخدمنا مقياس CYRM-28. تشير النتائج إلى أن المرونة موجودة لدى الأشخاص الذين شملهم البحث، ولكن بمستويات مختلفة. تكشف جميع الحالات عن حياة معقدة. وبالتالي، فإن رعاية الأطفال المعتدى عليهم تتطلب تدخلاً علاجياً، وأن يعمل علماء النفس والتربويون معاً لتعزيز رفاهية الأطفال من أجل تحسين قدرتهم على الصمود.

الكلمات المفتاحية : المرونة النفسية، الأطفال، سوء المعاملة، العمر من 6 إلى 12 سنة