



HAL
open science

L'utilisation du PSYCa 3-6 pour l'évaluation indicative des difficultés psychologiques des jeunes enfants touchés par le séisme de janvier 2010 en Haïti

Yoram Mouchenik, Alexandra Marty-Chevreuril, Caroline Marquer, Caroline Barry, Valérie Gaboulaud, Daniel Derivois, Marjory Mathieu, Ronald Jean-Jacques, Bruno Falissard, Thierry Baubet, et al.

► To cite this version:

Yoram Mouchenik, Alexandra Marty-Chevreuril, Caroline Marquer, Caroline Barry, Valérie Gaboulaud, et al. L'utilisation du PSYCa 3-6 pour l'évaluation indicative des difficultés psychologiques des jeunes enfants touchés par le séisme de janvier 2010 en Haïti. *La psychiatrie de l'enfant*, 2014, Vol.57, pp.237 - 258. 10.3917/psy.571.0237. hal-04514859

HAL Id: hal-04514859

<https://hal.science/hal-04514859>

Submitted on 21 Mar 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/263444419>

L'utilisation du PSYCa 3-6 pour l'évaluation indicative des difficultés psychologiques des jeunes enfants touchés par le séisme de janvier 2010 en Haïti

Article in *La psychiatrie de l'enfant* · June 2014

DOI: 10.3917/psy.571.0237

CITATIONS

4

READS

299

11 authors, including:



Yoram Mouchenik

Université Paris 13 Nord

108 PUBLICATIONS 504 CITATIONS

SEE PROFILE



Alexandra Marty-Chevreuil

Université Toulouse II - Jean Jaurès

7 PUBLICATIONS 15 CITATIONS

SEE PROFILE



Caroline Marquer

Epicentre MSF

30 PUBLICATIONS 169 CITATIONS

SEE PROFILE

L'utilisation du PSYCa 3-6 pour l'évaluation indicative des difficultés psychologiques des jeunes enfants touchés par le séisme de janvier 2010 en Haïti.

The use of PSYCa 3-6 for indicative screening of psychological problems of young children affected by the January 2010 earthquake in Haiti.

Yoram Mouchenik¹

Alexandra Marty-Chevreuril²

Caroline Marquer³

Caroline Barry⁴

Valérie Gaboulaud⁵

Daniel Derivois⁶

Marjory Mathieu⁷

Ronald Jean-Jacques⁸

Bruno Falissard⁹

Thierry Baubet¹⁰

Marie-Rose Moro¹¹

Résumé

¹ Yoram Mouchenik, auteur correspondant, 102 av de Paris 94300 Vincennes. Psychologue clinicien, Guidance Infantile, Hôpital Sainte-Anne, Paris. Professeur de Psychologie Clinique, Université Paris 13, Laboratoire URTPP EA 4403.

² Psychologue Clinicienne Atelier d'art-thérapie « Mine de Rien » au sein de l'association Culture Couleur, Var.

³ Psychologue clinicienne, chargée de recherche Epicentre, 75011 Paris.

⁴ UE 669, Maison de Solenn, Hôpital Cochin 97, bd de Port Royal 75679 Paris cedex 14.

⁵ Médecin épidémiologiste, Hôpital Avicenne, 93 Bobigny.

⁶ Maître de conférence HDR, Université Lyon 2.

⁷ Psychologue clinicienne, Professeure Université d'Etat d'Haïti.

⁸ Psychologue clinicien, Professeur, Université d'Etat d'Haïti.

⁹ Professeur de psychiatrie, directeur du laboratoire UE 669, Maison de Solenn, 75014 Paris.

¹⁰ Professeur de psychiatrie, Chef de service. Service de psychiatrie générale, Hôpital Avicenne 93 Bobigny

¹¹ Professeure de psychiatrie, Directrice de la maison de Solenn Maison de Solenn, Hôpital Cochin, 75014 Paris

Cet article décrit une recherche-action pour l'évaluation indicative des difficultés psychologiques des jeunes enfants et l'intérêt de l'utilisation du questionnaire PSYCa 3-6, après le séisme de 2010 en Haïti. L'enquête se situe dans trois quartiers de Port-au-Prince. Les évaluateurs ont été formés sur plusieurs jours à une bonne compréhension du questionnaire et à son administration standardisée. La passation s'est déroulée sur sept semaines du 7 novembre au 22 décembre 2011. Les 166 enfants participants à l'étude ont une moyenne d'âge de 58 mois. Nous avons retenu un seuil de difficultés psychologique défini à 9. En Haïti, 51,80% des enfants ont un score de plus de 9 et 25% des enfants ont score au dessus de 12. On constate un score plus élevé chez les garçons et dans le groupe des enfants les plus jeunes. Cette première utilisation du PSYCa 3-6 sur un terrain de catastrophe naturelle souligne sa capacité à discriminer les enfants les plus en difficultés, la bonne réception du questionnaire et sa possible utilisation par des non professionnels en santé mentale sur des terrains de catastrophe humanitaire.

Mots-clefs : enfants, perturbations psychologiques, PSYCa 3-6, Haïti, tremblement de terre

Summary

The paper describes an action research for indicative assessment of psychological problems of young children after the 2010 earthquake in Haïti and the interest of the use of the questionnaire PSYCa 3-6. The survey took place at Port-au-Prince over seven weeks from 7 November to 22 December 2011. The evaluators were trained several days to a proper standardized administration of the questionnaire. 166 children participating in the study, with an average age of 58 months. We chose a cut-off of psychological difficulties at 9. In Haïti, 51.80% of children have a score of more than 9 and 25% of children score above 12. Boys and the youngest age group scores more items of psychological disturbances. This first use of PSYCa 3-6 on a situation of natural disasters highlight its ability to discriminate children with the greatest difficulties, the good reception of the questionnaire and its possible use by non- professionals on grounds of humanitarian crisis.

Keywords: children, psychological disturbances, PSYCa 3-6, Haiti, earthquake

Introduction

Le 12 janvier 2010, un tremblement de terre d'une magnitude de 7.3 sur l'échelle de Richter a frappé Haïti et particulièrement la région de la capitale, Port-au-Prince, faisant près de 250 milles morts, plus de 300 milles blessés et laissant plus d'un million de personnes sans habitat sur une population de de 9 millions. Trois ans après ce séisme dévastateur, des dizaines de milliers de personnes restent parqués dans des abris de fortune, mais désormais moins visible, loin du centre ville. La pauvreté, la mortalité infantile et maternelle, les inégalités sociales, la violence et la corruption restent relativement inchangées. Une nouvelle gouvernance a peu modifié l'incurie ou l'inexistence des services publics, malgré l'intégrité et la persévérance des professionnels dans les champs de la santé ou de l'éducation. Dans l'intervalle sont arrivées une aide internationale sans précédent, plusieurs milliers d'ONG dans des activités peu coordonnées en présence d'une force internationale de maintien de l'ordre (MINUSTAH)¹².

Comme le décrit Ronald Jean-Jacques¹³ (2011) la tâche est immense : "Plus de 227 000 personnes ont été enterrées dans des fosses communes laissant des millions de parents et de proches presque dans l'impossibilité de faire le deuil ; nous avons un peu plus de 40 000 amputés qui exigeront dans les prochains mois et années des soins appropriés à leur nouvelle situation; plus d'un million de personnes sont sans domicile et le resteront pendant longtemps encore ; la question de la santé mentale devient une priorité nationale à coté de toutes les autres pour les prochaines dix à vingt années à venir. L'Etat haïtien, la société civile haïtienne, les organismes de coopération et de solidarité avec Haïti, les pays amis et la communauté internationale en général devront tout faire afin de mettre en place un véritable Plan National de Santé Mentale".

Autres éléments du contexte

Haïti a un faible taux d'alphabétisation. L'État est peu engagé dans l'éducation, 92 % des écoles sont des établissements d'enseignement privés, 72 % de la population ont un niveau de scolarité primaire, seulement 1 % de la population accèdent à un niveau universitaire. L'indice de classement de développement humain classe Haïti au 154^{ème} rang sur 177 pays

¹² Mission des Nations Unis pour la stabilisation en Haïti.

¹³ Professeur Ronald Jean Jacques. Conférence non publiée, "Etat des lieux de la Santé Mentale en Haïti après le 12 janvier 2010, Mobilisation des psychologues haïtiens", Université de Lyon, 25 janvier 2011.

recensés¹⁴. 78 % de la population vivant sous le seuil de pauvreté et 53,9 % vivant sous un seuil de pauvreté extrême¹⁵. L'inégalité des revenus est classée comme la plus élevée du monde. 50 % de la population n'a pas accès aux services de santé dont 70 % sont privés et en zone urbaine. (*Caribbean Country Management Unit*, 2006). Il n'y a pas de politique de planification et très peu de ressources pour la santé mentale, en cas de difficultés un très grand nombre d'Haïtiens font appel à des praticiens ou à des guérisseurs religieux ou traditionnels (Kirmayer & al, 2010, Andrena & al, 2010). En milieu urbain la population est confrontée à des niveaux extrêmement élevés de criminalité et de violence. En fin 2010, une épidémie de choléra avait touché plusieurs centaines de milliers de personnes, provoquant plus de 7 000 décès.

Dans ce contexte particulier, à partir de notre expérience¹⁶ nous avons souhaité participer en partenariat à une recherche en psychologie de l'enfant à partir d'un appel à projet spécifique, consécutif au séisme de janvier 2010 de l'Agence Nationale de la Recherche (Derivois, 2011).

Les outils de recherche

Bien que la situation psychologique des enfants dans des situations de catastrophe naturelle soit davantage documentée pour intégrer des programmes psychosociaux à l'action de santé publique et/ou à l'action humanitaire, il existe cependant peu d'outils d'évaluation psychologique transculturelle généraliste des jeunes enfants permettant une identification rapide des enfants les plus en difficultés. A notre connaissance seuls le CPDS : Child Psychosocial Distress Screener (Jordans & al, 2009) validé pour des enfants à partir de 7 ans et le PSYCa 3-6 : Psychological screening tool for young aged 3 to 6 years old (Marquer & al, 2012) validé pour des enfants de 3 à 6 ans ont fait l'objet d'une validation transculturelle dans des sociétés non occidentales. Dans la littérature, la majorité des outils utilisés sont le plus souvent des transpositions et des traductions dont la validité transculturelle n'a pas été examinée.

A ce jour, il existe très peu d'études publiées sur la situation psychologique des enfants après le séisme. Nous décrirons les différentes phases de la mise en place d'une recherche-action

¹⁴ Nations Unies, 2007, Division de la promotion de la femme. Département des affaires économiques et sociales. Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF) (<http://www.un.org/womenwatch/daw/TechnicalCooperation/docs/WRS/Haiti%20report%20April2007.pdf>)

¹⁵ PNUD (Programme des Nations Unies pour le Développement), 2007.

¹⁶ Clinicien en pédopsychiatrie, psychologue expatrié, intervenant en santé mentale pour l'ONG Médecins Sans Frontière et thérapeute en psychiatrie transculturelle.

consécutives au séisme de 2010 en Haïti pour l'évaluation indicative des difficultés psychologiques des jeunes enfants et l'intérêt de l'utilisation du questionnaire PSYCa 3-6, comme support et médiation pour cette recherche-action. Nous présenterons les outils et la méthodologie du projet ainsi que les premiers résultats sans revenir sur la procédure de validation du PSYCa 3-6 qui a fait l'objet d'une publication très détaillée (Marquer & al, 2012).

Le questionnaire

Le PSYCa 3-6 est la version simplifiée du QGE ; Questionnaire Guide d'Evaluation (Mouchenik & al, 2007, 2010) renommé PSYCa 3-6 (Psychological screening for young children aged 3 to 6 years old) après sa validation transculturelle et la structuration du guide d'utilisation (Marquer & al, 2012). Le questionnaire a été construit dans un premier temps pour les jeunes enfants de la population Kosovar réfugiée dans une ville de macédoine pendant la guerre de l'ex-Yougoslavie en 1999 (Mouchenik & al, 2001, 2003), puis restructuré, développé et partiellement validé pour une population d'enfants placés dans les foyers d'accueil d'urgence du département de Paris en 2004-2007 (Mouchenik & al, 2007, 2010) et validé comme outil transculturel dans trois études grandes ampleur (Marquer & al, 2012) dans le Sud Niger (Maradi) en 2009-2010, au Kenya (Nairobi), et en Colombie 2011-2012 (Buenaventura). Nous utilisons cette dernière version en Haïti dans un partenariat d'une étude ANR (Agence Nationale de la Recherche) comme première étape d'un axe de recherche sur la vulnérabilité/résilience des jeunes enfants de 3 à 6 ans après le séisme de 2010.

Entre 3 et 6 ans, l'enfant en développement présente une période de vulnérabilité psychologique importante qui va souvent conditionner la qualité de sa structuration affective, relationnelle, cognitive et son devenir encore davantage mis à mal dans une situation de catastrophe naturelle. La prévalence des difficultés psychiques des jeunes enfants est le plus souvent difficile à appréhender et il existe peu d'outils généralistes adaptés à l'évaluation psychologique des jeunes enfants. Le PSYCa 3-6, présente l'intérêt particulier d'être une échelle de dépistage des difficultés psychologiques avec une approche généraliste qui prend également en compte les troubles post-traumatiques, mais propose une mesure globale de la détresse psychologique plutôt que de viser un trouble ou un symptôme spécifique. C'est un outil indicatif d'administration rapide qui peut être utilisé par des évaluateurs qui ne soient pas spécialisés en santé mentale de l'enfant, mais sensibilisés à l'administration du PSYCa 3-6 et guidés pour une passation standardisée à l'aide du guide d'utilisation (Marquer 2012). C'est un outil qui peut se révéler très utile dans différents contextes et en particulier en situation humanitaire, sur les terrains de violences collectives ou de catastrophes naturelles.

Dès sa première construction en 1999 le questionnaire (Mouchenik & al, 2001) a été élaboré dans une visée empirique et pragmatique, en tant qu'outil de relation, d'évaluation et de recherche-action. Le questionnaire cible les registres observables de la vie quotidienne en grandes catégories comportant chacune plusieurs items auxquelles sont associées des indications qualitatives sur l'intensité des difficultés. C'est un outil d'hétéro-évaluation, les questions sont posées à la personne qui s'occupe de l'enfant au quotidien, parents ou caregivers. Le questionnaire est rempli sur place par l'évaluateur, plusieurs études soulignent la validité des informations parentales ou du caregiver sur l'enfant (Duyme & Capron, 2010). Les données recueillies permettent d'inférer la prévalence de difficultés psychologiques et les registres principaux de leur expression : dépression, phobie, anxiété, angoisse, régression, troubles psychosomatiques, troubles fonctionnels, troubles post-traumatiques.

Nous utilisons ici la dernière version du questionnaire avec sa validation transculturelle à grande échelle (Marquer & al, 2012). Cette validation a été rendue possible avec le soutien du Professeur Marie Rose Moro, un financement MSF (Médecins Sans Frontières), la conduite des travaux par le centre épidémiologique européen EPICENTRE avec l'aide statistique du laboratoire de recherche Inserm U669. Effectués par Caroline Marquer¹⁷, psychologue clinicienne chargée de recherche à Epicentre, la validation transculturelle s'est successivement déroulée au Niger, au Kenya et en Colombie entre 2009 et 2012. Le choix de ces pays s'est fait en fonction de leurs différences linguistiques (Haoussa, Swahili et Espagnol) et culturelles et des pays où les infrastructures de soins en santé mentale sont peu développés et où peu de recherches sur la santé mentale de l'enfant sont conduites. Les trois terrains de validation transculturelle dans les trois versions (Haoussa, Espagnol et Swahili) ont confirmé les qualités psychométriques du PSYCa 3-6 pour évaluer les difficultés psychologiques des jeunes enfants ainsi que leurs besoins de prise en charge. L'utilisation du PSYCa 3-6 est particulièrement adaptée à des contextes humanitaires pour sa simplicité, sa rapidité d'administration et son utilisation par des non-spécialistes en santé mentale.

Le PSYCa 3-6 est constituée en première partie, d'une base de 22 questions peu saturée en facteurs culturels avec une cotation en intensité : 0 pour négatif ou pas du tout, 1 parfois ou quelques fois, 2 souvent, fréquemment ou toujours. En fin d'administration, les scores vont de 0 à 44, les scores les plus élevés soulignant des perturbations importantes. Les différentes validations transculturelles indiquent un seuil de perturbation à partir d'un score de 9

¹⁷ Le docteur Sarah Hustache, médecin épidémiologiste a coordonné la première phase au Niger. Yoram Mouchenik a ponctuellement participé à la recherche psycho-anthropologique et à la phase 2 de l'étude au Niger.

nécessitant soit une évaluation plus approfondie ou l'orientation vers une aide psychologique. La seconde partie du questionnaire cible les caractéristiques sociodémographiques et doit être adapté à chaque contexte. Elle commence par une question précise sur les événements ou situations éventuellement traumatogènes, repérables dans le temps et ayant un effet modificateur chez l'enfant et permettant ou non de coter le psychotraumatisme. Pour Haïti, il s'agit de la confrontation directe comme victime ou témoin du séisme, l'existence de morts ou de blessés dans la famille proche, mais aussi les situations de violence et d'agression et/ou d'autres événements traumatogènes dans des zones d'habitats insécures. Les questions suivantes sont davantage socio-médico-psychologique, pour situer l'enfant dans sa famille, dans ses conditions d'existence actuelles, dans ses antécédents médicaux et psychologiques, etc. Dans le cadre d'une recherche approfondie elles peuvent être croisées avec les caractéristiques des scores de la première partie.

Méthodologie

L'utilisation transculturelle d'un outil d'évaluation psychologique nécessite son adaptation au contexte culturel, social et linguistique, il reste valide si moins de 10% des items sont modifiés. Après que notre partenariat de l'Université Paris 13 avec l'Université Lyon 2 et l'Université d'Etat d'Haïti ait été retenu par l'agence Nationale de la Recherche pour le projet ANR RECREAHVI 2010-2014¹⁸, nous avons constitué en Haïti un groupe expert de psychologues cliniciens et d'enseignants de psychologie haïtiens exerçant en Haïti avec les concours ponctuels d'anthropologues, de traducteurs et de linguistes ainsi que le groupe des professionnels du volets psychosocial de l'institution ID Microfinance¹⁹.

Les différents terrains de validation transculturelle ont souligné les qualités du PSYCa 3-6, tout en nécessitant pour chaque terrain une étude psycho-socio-anthropologique sur le jeune enfant, les soins, les étiologies traditionnels, les représentations sociales de l'enfant et une réévaluation et adaptation du questionnaire en fonction de son contexte d'administration. Cette étape sur l'enfant haïtien et sa famille est mise en perspective avec le contenu du questionnaire. Les items de la première partie du questionnaire n'ont pas été modifiés, mais seulement certaines questions de la seconde partie ont été adaptées au contexte culturel et social. Cette étape a été suivie par un travail de traduction et rétro-traduction en créole haïtien en s'assurant des équivalences sémantiques des termes employés. Le créole haïtien (Kreyòl) est

¹⁸ Porteur du projet Daniel Derivois, MCF HDR, Université Lyon 2.

¹⁹ Dépendante de l'ONG Entrepreneurs du Monde.

la langue maternelle de la très grande majorité de la population haïtienne. Les versions ont ensuite été retravaillées afin d'obtenir un accord entre traducteurs, mais également avec les psychologues haïtiens créolisant qui travaillent au quotidien dans cette langue. Plusieurs passations exploratoires auprès des familles ont permis de vérifier la bonne compréhension du questionnaire en créole par les familles.

Les terrains de l'enquête se situent dans les secteurs populaires de trois quartiers de Port-au-Prince qui ont des caractéristiques différentes : Cité Soleil, Fontamara et Delmas. Cette recherche n'ayant pas vocation à être une validation supplémentaire, l'échantillon n'a pas été choisi de façon aléatoire mais parmi les familles des quartiers où intervient déjà l'équipe psychosociale de l'institution ID Microfinance, avec l'avantage d'être déjà connu de la population. Les évaluateurs ont été formés sur plusieurs jours à une bonne compréhension du questionnaire et à son administration standardisée pour répondre aux questions concernant les items quand ils étaient insuffisamment compris. Les passations exploratoires étaient accompagnées par la psychologue clinicienne référente du volet psychosocial de l'ONG et les passations étaient ensuite supervisées quotidiennement. Un soutien psychologique était proposé aux enfants évalués en difficultés. Ce soutien sous forme individuelle ou en groupe à médiation thérapeutique a été accepté et utilisé par la moitié des familles à qui il avait été proposé.

Les critères d'inclusion étaient les familles d'enfants de 3 à 6 ans qui avait signé un formulaire de consentement en créole, également lu par l'évaluateur pour s'assurer de la bonne compréhension. Les critères d'exclusion étaient des troubles envahissants du développement massifs et des déficits intellectuels profonds que les évaluateurs étudiants en psychologie avaient été formés à prendre en compte.

Le partenariat avec ID Microfinance

ID Microfinance est une institution de microcrédit fondée en 1998, depuis 2003 elle est soutenue par l'ONG française Entrepreneurs du Monde, aujourd'hui le programme ID Microfinance est autonome et devient une institution haïtienne enregistrée par l'Etat haïtien. Le micro-crédit s'adresse aux populations les plus défavorisées habitant dans plusieurs quartiers de Port-au-Prince (Croix-des-Bouquets, Cité-soleil, Fontamara) ou en province (Cabaret, Léogâne, Petit-Goâve). Suite au séisme, un programme d'appui psychosocial, autonome pour sa pratique, a été créé au sein d'ID Microfinance, supervisé par une psychologue clinicienne avec une équipe d'étudiants en psychologie ayant suivi au minimum trois années d'étude en psychologie (à ce jour il n'existe pas encore de formation de niveau

master dans les universités haïtiennes). Le programme psychosocial s'adresse à des familles présentes dans les zones ayant été fortement touché par le séisme.

Population cible et objectif de cette recherche pour l'ONG participante

Les objectifs de cette participation pour l'équipe psychosociale étaient d'identifier les enfants les plus en difficultés psychologiques auprès d'une population qui d'ordinaire ne formule pas de demande liée à la santé mentale et n'ayant pas accès à ces services, de sensibiliser les familles habitant dans la zone à la santé mentale et au rôle du psychologue, de mettre en place une prise en charge adaptée après passation si l'on dépiste des difficultés psychologiques chez l'enfant.

Déroulement

La passation s'est déroulée sur sept semaines du 7 novembre au 22 décembre 2011. Les conditions de passation du questionnaire se sont inscrites au sein de la démarche même du programme psychosocial de l'ONG, à savoir la pratique d'une clinique du contexte et de terrain où l'enquêteur peut se rendre à domicile pour des entretiens. Faire passer les questionnaires à domicile a permis d'avoir accès à une population à l'écart du système de soin, ne vivant pas pour 80 % d'entre eux dans des camps, mais davantage des bidonvilles ou des zones d'habitats précaires restant le plus souvent en marge de l'aide internationale qui n'est pas accessible partout. La visite à domicile permettait de dépister les troubles psychologiques au sein d'une population qui ne rend pas non plus dans les centres de soins communautaires.

Passation par une enquêtrice/enquêteur étudiant en psychologie

Il s'agit de quatre étudiants haïtiens en psychologie qui lors de la passation travaillaient depuis plus de 6 mois dans le volet psychosocial. Cela a minimisé des biais éventuels (un enquêteur étranger aurait potentiellement véhiculé différents stéréotypes tels que l'image du « riche donateur du nord » lié à l'aide internationale). Par ailleurs les intervenants étaient rattachés à une institution bien visible par la population. En effet, n'étant pas une organisation de santé ou d'aide directe (nourriture, tentes, etc.), les partenaires perçoivent ID Microfinance comme une institution dont l'objectif est leur autonomisation, le renforcement de leurs capacités. Cela permettait d'aborder les personnes de manière sereine.

Après une période de formation des enquêteurs à l'administration du questionnaire, durant toute la durée des passations la psychologue clinicienne référente de l'équipe psychosocial a fait un suivi de chaque enquêteur et une supervision de groupe. A la fin de la passation, un bilan a été fait en groupe avec les enquêteurs, une fiche a été établie qui mentionne les enfants

présentant des difficultés d'ordre psychologique, afin de leur proposer une prise en charge psychosociale adaptée.

Réflexions sur la passation et les contenus du questionnaire

Quelques difficultés liées aux formulations en rapport avec les éléments culturels.

A la question concernant la place du culte vodou pour la famille ; la majorité des personnes interviewées ne souhaitent pas dire qu'elles sont vodouisantes et décrire leurs actions liées à sa pratique. Le vodou, longtemps criminalisé et rendu clandestin (Carlo Avierl Célius, 2005) n'est pas présenté comme une religion mais comme une pratique annexe à un culte religieux tel que le catholicisme ou le protestantisme. C'est pour cela que la mention « vodou » posée à côté de « catholique » ou « protestant » dans notre questionnaire ne semble pas rendre compte de la réalité socioculturelle haïtienne, en revanche la question suivante qui fait apparaître la mention vodou à travers la visite chez le *oungan* suscite plus de réponses. Beaucoup de participants affiliés à la religion protestante disent ne pas pratiquer le culte vodou, néanmoins elles peuvent faire appel à ses représentants (*oungan, boko*) lorsqu'elles se retrouvent confrontées à une maladie considérée comme surnaturelle ou lorsqu'il se produit des événements restant inexplicables (décès, séparation, problème d'apprentissage chez les enfants). Les personnes qui se disent affiliées au culte catholique sont les plus nombreuses à avoir consulté un *oungan* (quand elles veulent bien répondre). D'après les enquêteurs, les haïtiens se considèrent catholiques ou protestants mais dès que l'enfant a un problème spécifique, ils vont consulter un *médecin feuille* (guérisseur traditionnel) et/ou un *oungan* car ils considèrent qu'il y a des maladies que la médecine classique ne peut pas soigner, « Tout moun ale kay oungan pou chache pwoteksyon » (tout le monde va dans la maison du *oungan* pour se protéger). Le vodou n'est pas seulement un culte mais une pratique, un cadre de réflexion et d'action qui fait partie de la réalité sociale, il est ancré dans les pratiques socioculturelles quotidiennes de la population haïtienne. On peut le retrouver à tous les niveaux et dans tous les domaines de la société. Il puise aussi sa force dans le fait de rester caché.

Intérêt du PSYCa 3-6 dans ce contexte

Le PSYCa 3-6 n'a pas été perçu uniquement comme un outil de recherche mais aussi comme une aide pour rentrer en relation avec des personnes pour la majorité d'entre elles illettrées, vivant dans des milieux très populaires et n'ayant pas accès au système de soin. La passation du questionnaire permettait de systématiser ce que les parents perçoivent chez leur enfant,

mais les alertait aussi sur l'importance de certaines manifestations symptomatiques considérées comme des manifestations normales par les parents.

Le questionnaire comme outil d'information et de sensibilisation :

Le questionnaire et la relation avec l'enquêteur ont suscité l'intérêt des personnes interviewées, la passation permettait d'établir une relation avec un acteur psychosocial pouvant expliquer aux personnes concernées ce qu'est la santé mentale et le rôle du psychologue. Cette sensibilisation a suscité l'intérêt pour la santé mentale, une prise de conscience chez certaines personnes qui après avoir entendu parler du questionnaire souhaitaient le passer à leur tour : une enquêtrice témoigne : « ils se sont rendus compte qu'après l'évènement du séisme, des gens pouvaient être encore touchés...ils se sont aussi rendus compte qu'un traumatisme pouvait se manifester par différents symptômes ».

Le questionnaire favorisant une prise en charge

Après avoir passé le questionnaire, certaines personnes ont demandé à rencontrer la psychologue référente du volet psychosocial pour leur enfant ou pour eux-mêmes. De même, lorsque les enquêteurs ont constaté des difficultés durant l'entretien, ils ont proposé une prise en charge psychosociale à la famille.

Premiers résultats

Les résultats concernent 166 enfants. Il n'y a pas eu de refus, Les 166 questionnaires administrés à un parent d'un enfants de 3 à 6 ans inclus et habitant dans une des trois zones distinctes : Delmas, Fontamara ou Cité-Soleil ont été exploitables. Il y a très peu de réponses manquantes ce qui souligne une bonne réception du questionnaire.

Sur les 166 enfants participants à l'étude, il y a 44 % de garçons et 56 % de filles avec une moyenne d'âge de 58 mois.

La répartition des enfants par quartier est de 61 soit 36.75 % pour Cité Soleil, 60 soit 36.14 % pour Delmas, 45 soit 27.11 % pour Fontamara.

165 enfants ont été directement témoin et/ou victime du tremblement de terre et 30 % ont eu des morts ou des blessés dans la famille proche.

Changement chez l'enfant après le séisme

Pour 47 % d'entre-eux, la famille a remarqué un changement notable affectant, le caractère, le comportement ou la personnalité de l'enfant à partir de l'évènement.

Aspects socio-démographiques

30% des personnes interrogées ont été contrainte de changer de domicile après le séisme.

La moyenne des fratries de notre échantillon est de 3 enfants, mais pouvant aller de 1 à 10 enfants, 30 % sont enfants aînés, 25 % sont seconds et 18 % sont troisième.

97 % des enfants sont scolarisés, en jardin d'enfants ou en maternelle, le plus souvent dans le système privé qui est très prévalent en Haïti.

98 % des familles se déclarent catholiques ou protestants ; 36 % catholiques, 62 % protestants, 2% autres ou vodouisants.

Le nombre moyen d'habitant par foyer est de six et peut aller jusqu'à 13.

Scores indicatifs de perturbation psychologique

Nous avons retenu un seuil de difficultés psychologique défini à 9 préconisé pour les trois études de validation transculturelle avec gold-standart au Niger, en Colombie et au Kenya, mais aussi avec la validation partielle effectuée en région parisienne après réduction du nombre des items.

Le nombre d'enfants des échantillons validés égal ou dépassant ce seuil sont :

Proportion d'enfants avec un score PSYCa 3-6 \geq 9

au Niger 89/255 (34.9 %)

en Colombie 30/109 (27.5 %)

au Kenya 40/121 (33.1 %)

Mais en Haïti 51.2% ont un score à partir de 10 (n= 85/166).

Les scores vont de 1 à 27 sur un maximum de 44. A Port-au-Prince, ils sont en moyenne à 9,8 soit 51,80 % des enfants ont un score de plus de 9. 25 % des enfants ont score au dessus de 12.

Score, quartier, religion

Il n'y a pas de différences significatives de score entre les 3 quartiers d'intervention à Port-au-Prince, ni entre les affiliations religieuses.

Score et genre

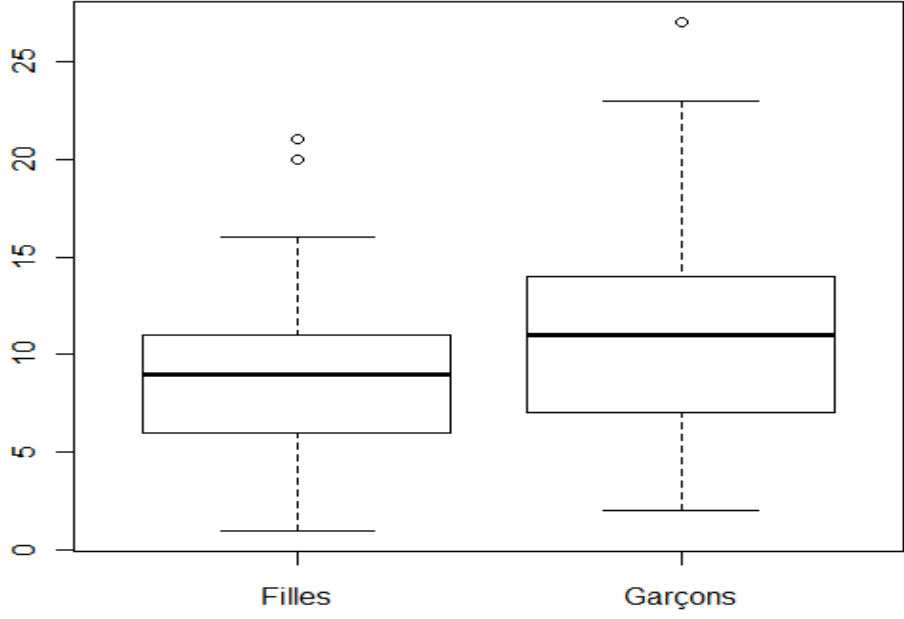
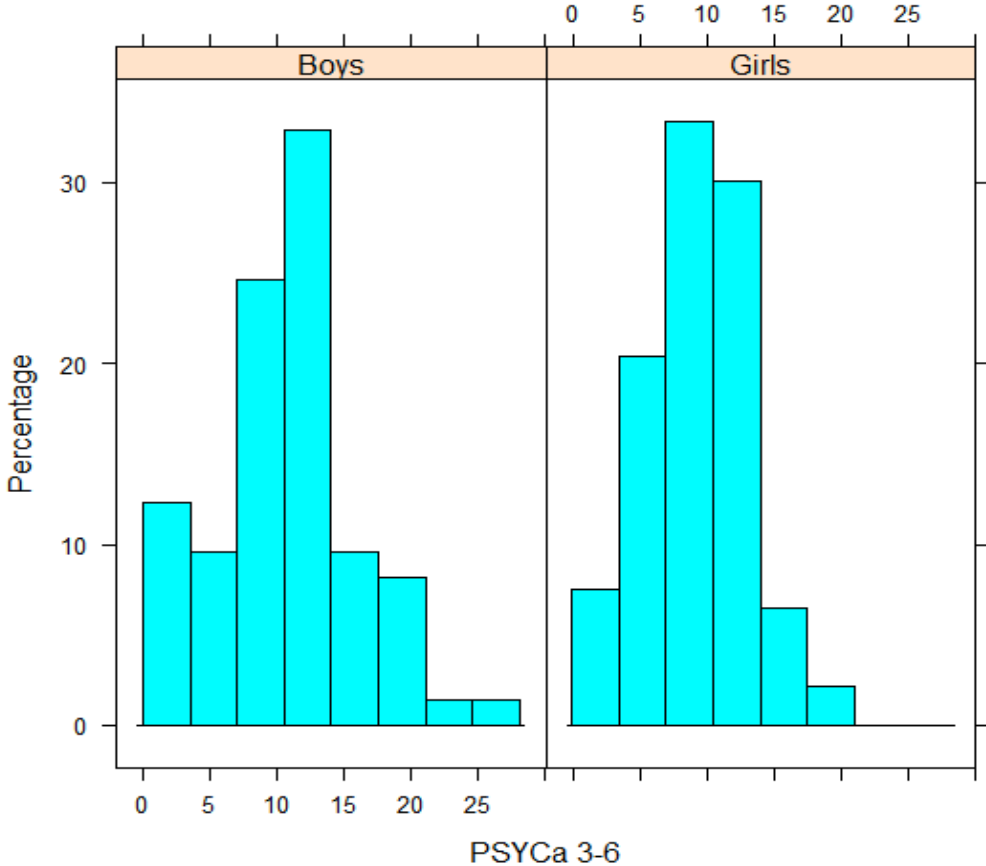
On constate une différence significative entre les filles et les garçons. Le score moyen est significativement plus élevé pour les garçons à 10,6 et à 9,1 pour les filles.

- 62,6 % des filles ont un score de 1 à 10 et 38,7 % ont un score élevé de 11 à 27.

- 37,4 % des garçons ont un score de 1 à 10 et 52 % des garçons ont un score de 11 à 27.

Graphique 1

Relation entre la variable binaire "Sexe" et le score :
Histogramme selon le sexe des enfants

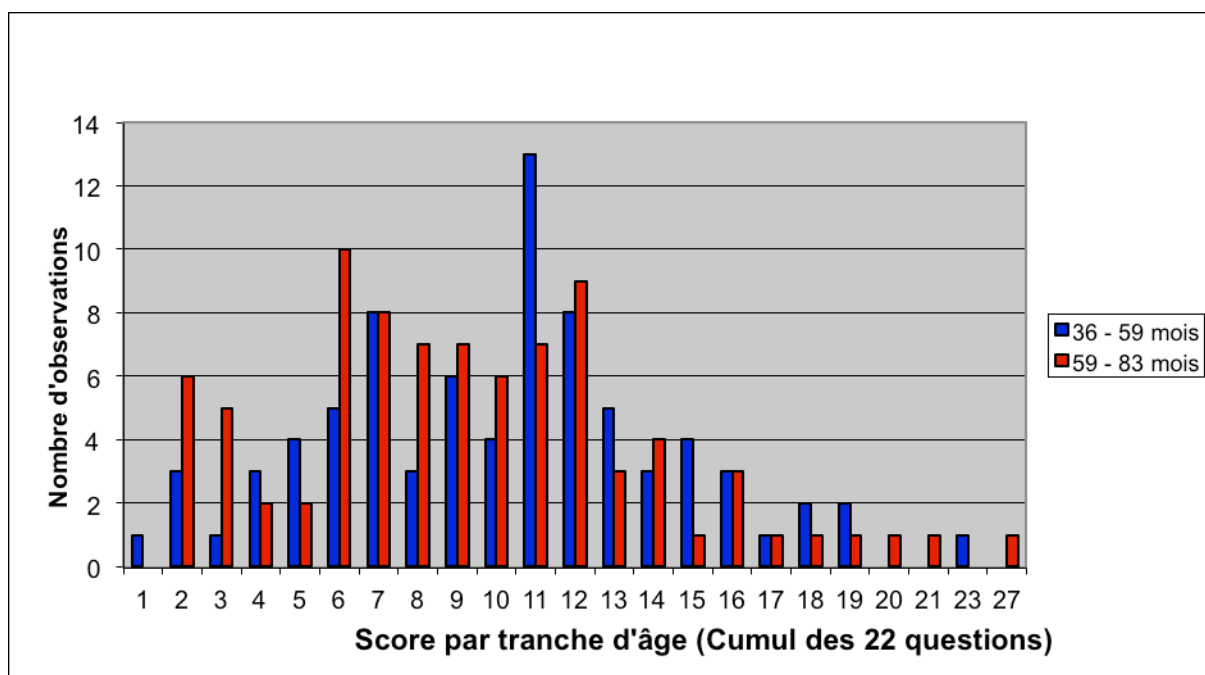


Score et âge

C'est le groupe des plus jeunes de 36-59 mois dont les scores de perturbations psychologiques sont systématiquement plus élevés comparés au groupe des 59-83 mois. Le groupe des plus jeunes enfants paraît le plus vulnérable.

(graphique 2)

Graphique 2

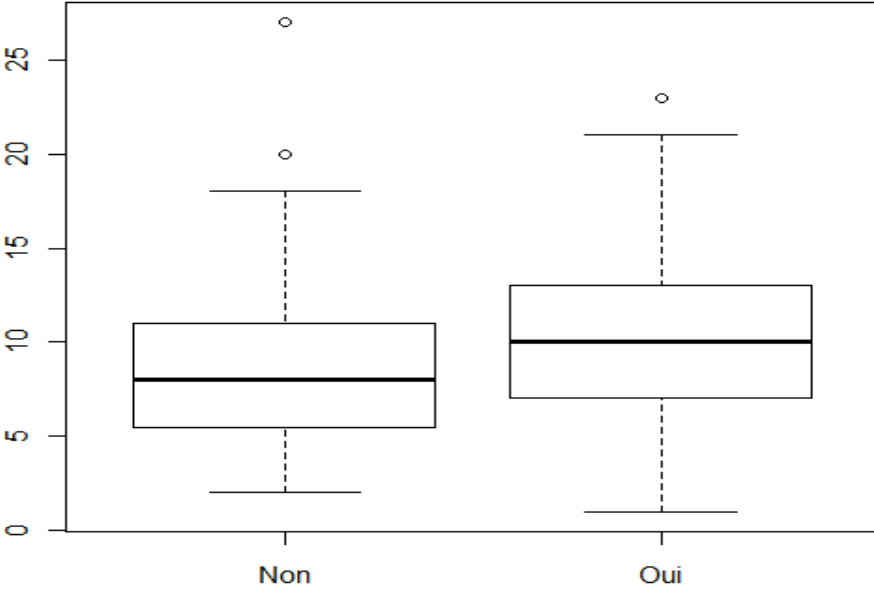
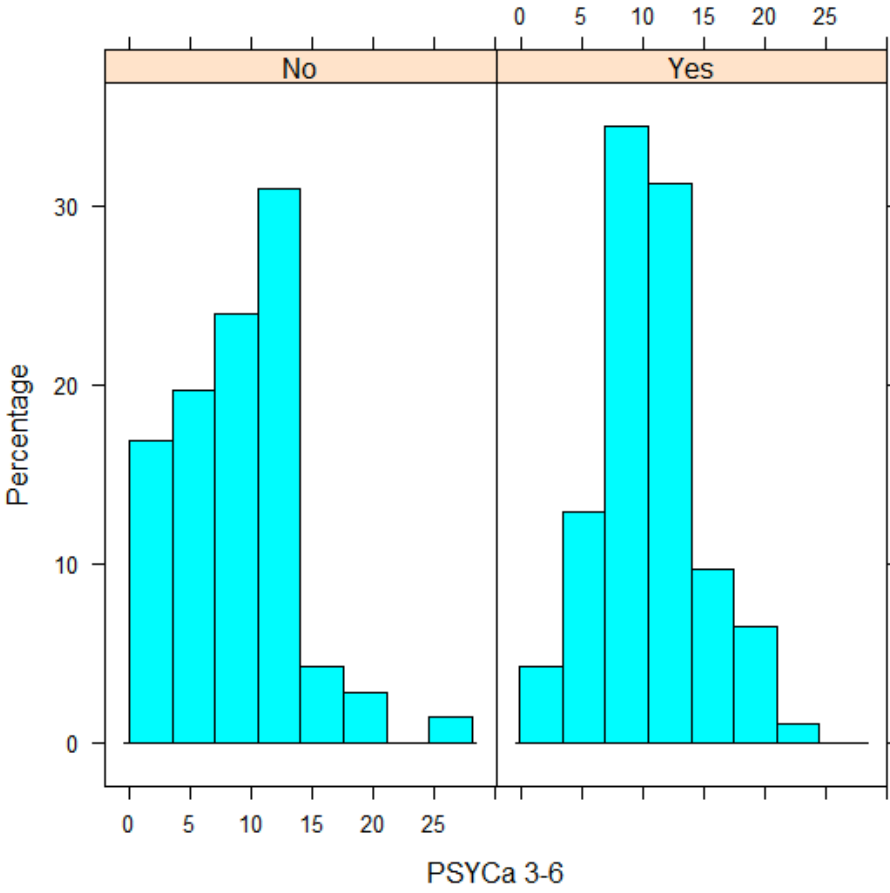


Score et environnement

Il y a un écart significatif avec un score global plus élevé de perturbations pour les enfants qui vivent dans un environnement insécure et traumatogène : zones de violences, agressions et tirs entre bandes rivales avec une moyenne à 8 sans *autres traumas* et à 10 avec *autres traumas*. Cependant, il est difficile de discriminer les influences respectives du séisme et de la place de d'un environnement actuelle traumatogène, car nous pouvons avoir à faire avec des situations de traumatisme cumulatif.

(Graphique 3)

Graphique 3
Relation entre la variable binaire “autres situations Traumatogènes” et le score du questionnaire :
Histogramme selon la présence ou non de “autres situations Traumatogènes”



Discussion

Comparé aux scores des validations transculturelles au Niger, au Kenya et en Colombie avec le PSYCa 3-6, le score de perturbation psychologique apparaît considérable dans notre population d'enfants à Port-au-Prince. Cependant, il reste corroboré avec d'autres recherches sur la situation psychologique des victimes de catastrophes naturelles. Les échelles utilisées sont spécialisées et se concentrent le plus souvent sur l'ESPT (Etat de Stress Post Traumatique). Parmi les rares études post-séisme en Haïti, celle de Judite Blanc (2010), sur la prévalence des troubles de Stress Post-Traumatique et de dépression d'un groupe d'enfants âgés de 7 à 13 un an après le séisme et n'ayant pas bénéficié d'aide psychologique souligne une prévalence de 50 % pour l'ESPT et de 20.5 % pour la dépression. Dans une autre étude de Nemethy (2010) portant sur la situation psychologique des adultes après le séisme, en mars et avril 2010, soulignent la forte prévalence du niveau de stress post traumatique (SPT) et de troubles dépressifs majeurs (TDM), plus de 98 % de l'échantillon présente des symptômes proches du seuil de maladie.

Parmi les variables importantes l'âge et le genre sont souvent cités. Contrairement aux recherches disponibles concernant des enfants plus âgés, qui indiquent des perturbations psychologiques plus importantes chez les filles que chez les garçons, comme par exemple Bokszczanin (2007) après les inondations de 1997 en Pologne ou Vernberg (1996) après l'ouragan Andrew ou Giannopoulou (2006) après le tremblement de terre d'Athènes en 1999, les résultats dans notre échantillon soulignent une plus grande vulnérabilité des garçons avec une différence de score significative.

De nombreuses études soulignent l'impact psychologique considérable des catastrophes naturelles sur les enfants, bien qu'elles ne portent pas sur les jeunes enfants. Dans l'étude de Osofsky & al, (2009), après le passage de l'ouragan Katrina à la Nouvelle-Orléans en 2005, 49.1 % des sujets atteignent un score de perturbation psychologique nécessitant des soins en santé mentale.

Le score élevé de perturbation psychologique en Haïti doit aussi être corrélé à la vulnérabilité globale de la population étudiée associée à d'autres paramètres liés au contexte socio-démographique, aux antécédents traumatiques, à l'environnement pré et post-catastrophe. Mais il serait certainement à mettre aussi en rapport avec un contexte particulièrement défavorable depuis des dizaines d'années, dont l'instabilité politique, les violences politiques, le non-respect des droits humains, la pauvreté, l'insécurité et des désastres antérieurs. Une

couverture médicale, psychologique et psychiatrique extrêmement faible (Lecomte, Raphaël, 2010) avec moins de 23 psychiatres²⁰ et seulement la moitié dans le service public. Il y aurait 10 infirmières spécialisées en psychiatrie et un nombre réduit de psychologues et de travailleurs sociaux pour 9 millions d'habitants. Selon une autre source plus récente, le pays disposerait de : "27 médecins psychiatre (soit 0,28 médecin psychiatre par 100.000 habitants). Dont la majorité soit 70 % (19) exerce exclusivement en privée ou pour une ONG; 30% soit (8) travaillent dans les structures publiques et privées; 14 Médecins non spécialisés en psychiatrie soit 0,14 pour 100.000 habitants; 36 infirmières soit 0.38 pour 100.000 habitants, 194 psychologues soit 2 pour 100.000 habitants et 82 travailleurs sociaux soit 0.86 pour 100.000 habitants et 1 ergothérapeute et 1 neurologue"(IESM-OMS, 2011).

Les limites

Cette première utilisation du PSYCa 3-6 en situation de catastrophe naturelle souffre de plusieurs limites. La première est l'absence d'un groupe témoin dont les scores nous auraient permis de mieux mesurer nos résultats. La seconde est l'absence de processus de validation spécifique du PSYCa 3-6 en Haïti, mais qui est en grande partie compensée par les trois terrains de validation transculturelle. Il reste également à comprendre les raisons d'une vulnérabilité plus importante des garçons et des enfants les plus jeunes.

Conclusion

Le PSYCa 3-6 comme support de relation, d'évaluation et de recherche-action avec les jeunes enfants et leur famille présente un bon potentiel qui reste à confirmer par une validation spécifique. A Port-au-Prince, il a favorisé la prise en charge psychologique des enfants les plus en difficulté. Les deux parties de l'outil, la première à visée généraliste avec des questions peu saturée en éléments culturels complétée par une seconde partie adaptable au contexte socio-culturel permettent un usage transculturel qui peut se révéler particulièrement utile en situation humanitaire.

Remerciements

Nous remercions tout particulièrement les familles qui ont accepté de participer à cette étude ainsi que l'ONG Entrepreneurs du Monde et tout particulièrement les intervenants du volet psychosocial de l'institution ID Microfinance : Nephtalie Eva Joseph, Jean Weberg Ducasse,

²⁰ Un psychiatre s'il vous plaît, 8 mars 2005, Le Nouvelliste, <http://annpale.com/phpbb/viewtopic.php?p=8230&sid=cc32312ddb47d5bf9af1562797561d>

Yverose Joseph, Casseus Ryswick, Alex Dejean, Rogenette Georges et également ceux qui ont apporté leur contribution à l'analyse des résultats ; Alix Seigneuric, Judes Mary-Cénat, Judite Blanc, Jean le Rohellec, Christine Cuervo-Lombard.

REFERENCES

- Andrena P., Minn P., Sterlin C., Annoual P., Jaimes A., Raphaël F., Raikhel E., Whitley R., Rousseau C., Kirmayer L. (2010), « Culture et santé mentale en Haïti : une revue de littérature » *Santé mentale au Québec*, vol. 35, n° 1, pp. 13-47.
- Blanc J. (2010), " *La Prévalence du Trouble de Stress Post-Traumatique et de la dépression dans 2 groupes d'enfants 1 an après le séisme de janvier 2010 en Haïti*", Mémoire du Master de Recherche en Psychopathologie et Psychologie de la Santé. Université Toulouse le Mirail (non publiée).
- Bokszczanin, A. (2007), " PTSD symptoms in children and adolescents 28 months after a flood: Age and gender differences", *Journal of Traumatic Stress*, vol. 20, pp. 347–351.
- Caribbean Country Management Unit. (2006), " Social Resilience and State Fragility in Haiti: A Country Social Analysis", *World Bank*.
- Carlo Avierl Célius (2005), " Cheminement anthropologique en Haïti », *Gradhiva*, vol. 1, pp. 47-55.
- Derivois D., Jean-Jacques R., Merisier G., Mouchenik Y., Clermont- Mathieu M., Bikas G. (2011), " Résilience et processus créateur chez les enfants et adolescents victimes de catastrophes naturelles en Haïti ", *L'autre, Cliniques, Cultures et Sociétés*, vol. 12, n°1, pp. 77-79
- Duyme M., Capron C. (2010), "L'Inventaire du développement de l'enfant (IDE). Normes et validation françaises du Child Development Inventory (CDI)", *Devenir*, vol 22, n° 1, pp. 13-26.
- Giannopoulou I., Strouthos M., Smith P., Dikaikou A., Galanoupoulou V., Yule W. (2006), " Post-traumatic stress reactions of children and adolescents exposed to the Athens 1999 earthquake". *European Psychiatry*, vol. 21, pp. 160-166.
- Jordans M.J.D., Komproe I. H., Tol WA., De Jong J. (2009), " Screening for psychosocial distress amongst war-affected children: cross-cultural construct validity of the CPDS ", *Journal of Child Psychology and Psychiatry* vol. 50, n° 4, pp. 514–523
- Jean Jacques R. (2011), "Etat des lieux de la Santé Mentale en Haïti après le 12 janvier 2010, Mobilisation des psychologues haïtiens", Université de Lyon, 25 janvier 2011(Conférence non publiée).
- Kirmayer L. (2010), " Culture et santé mentale en Haïti : une revue de littérature", *OMS/OPS*, Genève : OMS.
- Lecomte Y., Raphaël F. (2010), " Plaidoyer pour une politique de santé mentale en Haïti (un projet de société)", *Santé Mentale en Haïti*, vol. 1, pp. 43-63.
- Marquer C., Barry C., Mouchenik Y., Hustache S., Djibo D., Manzo M., Falissard B., Révah-Lévy A., Grais R., Moro MR. (2012), " A rapid screening tool for psychological distress in children 3–6years old: results of a validation study", *BMC Psychiatry* 2012, 12: 170. Electronic version online at: <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/12/170>
- Mouchenik Y., Baubet T., Bélanger F., Godain G., Moro M.R. (2001), « Évaluer les troubles psychologiques post-traumatiques chez les enfants de moins de six ans », *L'autre, Clinique, cultures et sociétés*, vol. 2, pp. 359-366.
- Mouchenik Y., Bélanger F., Baubet T., Godain G., Moro M.R. (2003), « L'identification des troubles post-traumatiques chez les jeunes enfants réfugiés. » in Baubet T, K. Le Roch, D. Bitar et Moro M.R (Dir.), *Soigner malgré tout, bébés, enfants et adolescents dans la violence*, Grenoble, La Pensée Sauvage, pp. 37-59.

Mouchenik Y., Pérouse de Montclos M.O., Monge S., Gaboulaud V. (2007), " Les difficultés psychologiques des enfants de 3 à 6 ans placés en urgence ", *Les Cahiers de Chaligny*, Rapport de recherche (Publication DASES, Paris).

Mouchenik Y. Gaboulaud V. & al (2010). Questionnaire Guide d'évaluation des difficultés psychologiques des enfants pris en charge par la Protection de l'Enfance. *Enfance*, 2 : 142-166.

Nemethy K. (2010), " Mental Illness and Resilience following the Haiti Earthquake: An Initial Assessment ", Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique. (E.H.E.S.P.).Rennes, France (non publiée).

Osofsky H., Osofsky J., Kronenberg M., Brennan A., Cross Hansel T. (2009), " Posttraumatic Stress Symptoms in Children After Hurricane Katrina: Predicting the Need for Mental Health Services ", *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 79, n° 2, pp. 212–220.

Rapport d'évaluation du système de Santé mentale en Haïti à l'aide de l'instrument d'évaluation conçu par l'Organisation Mondiale de la Santé mentale (OMS). 2011. *IESM-OMS*.

Vernberg, E. M., Silverman, W. K., L. A. Greca, A. M., Prinstein M. J. (1996). " Prediction of posttraumatic stress symptoms in children after hurricane Andrew ", *Journal of Abnormal Psychology*, vol. 105, pp. 237–248.