

Disponible sur  
**JA3P**

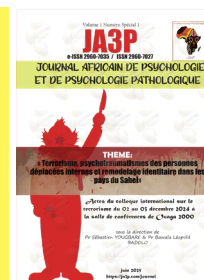
Journal Africain de Psychologie et Psychologie Pathologique

ISSN: 2960-7027 / e-ISSN: 2960-7035

site web: <https://ja3p.com/journal> / e-mail: [infos@ja3p.com](mailto:infos@ja3p.com)

BP: 01 BP 6884 CNT Ouaga 10040 Ouagadougou

Burkina Faso



Article original

## Etat de Stress Post Traumatique chez les Enfants et Adolescents Déplacés Internes dans la Ville de Kaya, Burkina-Faso

Miriam Amandine Ilboudo<sup>a\*</sup> & Kapouné Karfo<sup>ab</sup>

<sup>a</sup>Université Joseph Ki-Zerbo, Burkina Faso,

<sup>b</sup>Centre Hospitalier Yalgado Ouedraogo, Burkina Faso

### Pour citer

Ilboudo, M. A., & Karfo, K. (2025). Etat de stress post traumatique chez les enfants et adolescents déplacés internes dans la ville de Kaya, Burkina-Faso. *Journal Africain de psychologie et de Psychologie Pathologique*, 1(1), p.-260-268. [Numéro spécial: Terrorisme, psychotraumatismes des personnes déplacées internes et remodelage identitaire dans les pays du Sahel]

**Mots clés:** Enfants, déplacés internes, terrorisme, stress posttraumatique, Burkina-Faso

### RÉSUMÉ

Selon l'institut pour l'économie et la paix, le Burkina-Faso est le 4e pays le plus touché par les attaques terroristes qui non seulement ont occasionné des morts mais aussi ont contraint de nombreuses populations en détresse psychosociale à migrer vers des localités plus sécurisées. Les populations qui ont fui vers d'autres zones à l'intérieur du pays, encore appelées personnes déplacées internes comprennent plus de 60% de personnes de moins de 18ans. (Indice Mondial du Terrorisme, 2022). L'objectif de notre recherche a été d'évaluer la prévalence de l'état de stress post traumatique ainsi que les facteurs associés chez ces enfants victimes du terrorisme. Nous avons mené une étude descriptive et analytique basée sur le MINI-S KIDS (Mini International Neuro-psychiatric Interview for kids and adolescents) auprès de 181 enfants et adolescents déplacés internes vivants au sein du plus grand site d'accueil des personnes déplacées internes « tiwègal » dans la ville de Kaya au Burkina-Faso. Une prévalence de 38,1% (69/181) a été objectivée.

\* Auteur correspondant.

E-mail: [joyceilboudo7043@gmail.com](mailto:joyceilboudo7043@gmail.com) (Miriam Amandine Ilboudo)

<https://doi.org/10.2025/ja3p.v1.s1.16>

## ABSTRACT

### Key words:

*Internally displaced,  
children, terrorism,  
Posttraumatic stress  
disorder, Burkina Faso.*

According to the Institute for Economy and Peace, Burkina Faso is the 4th country most affected by terrorist attacks which not only caused deaths but also forced many populations in psychosocial distress to migrate to more secure localities. The populations who fled to other areas within the country, also called internally displaced persons, include more than 60% of people under 18 years of age. The objective of our research was to assess the prevalence of post-traumatic stress disorder and associated factors among these child victims of terrorism. We conducted a cross-sectional, descriptive, analytical and monocentric study among 181 internally displaced children in the age group of 8 to 18 years in the largest reception site for internally displaced persons «tiwèga1» in the city of Kaya in Burkina-Faso. Our study highlighted a prevalence of this pathology of 38.1% (69/181).

Dans le monde, les enfants et les adolescents sont exposés à divers événements traumatiques qui peuvent être d'origine naturelle tel que les calamités et catastrophes (tremblements de terre, éruption volcanique, tsunamis, tornade, tempête, cyclones, sécheresse...) ou humaine (accidents technologiques, émeutes, attaques terroristes, conflits de guerre, agressions sexuelles). (Perrin, 1991)

Ces événements sont dits traumatiques parce qu'ils sont de survenue soudaine et inattendue, menacent la vie ou l'intégrité physique de ces jeunes et dépassent leur cadre d'expérience normale de vie. (Bui et al., 2020), Si certains jeunes réussissent à surmonter ces situations traumatiques en faisant preuve de résilience d'autres, par contre développent des troubles psychiques à l'instar de l'état de stress post traumatique (ESPT).

Selon l'organisation mondiale de la santé (OMS, 2022) celui-ci se manifeste classiquement par une triade clinique associant :

- Un syndrome de reviviscence. Dans ce cas, l'incident traumatique est revécu sous forme de souvenirs, de rêves répétitifs et envahissants avec des réactions dissociatives, une détresse psychologique lors de l'exposition à des situations ressemblant à un ou plusieurs aspects du traumatisme ; On note aussi, la présence de réactions physiologiques considérables lors du rappel de l'événement traumatique tel que la tachycardie, la dyspnée ...
- Un syndrome d'évitement. Ce syndrome se manifeste sous forme d'efforts importants établis afin d'éviter les souvenirs, les pensées, les lieux, les conversations, les activités et situations associés à l'événement traumatique.
- Un syndrome d'hyperactivité neuro-végétative. Il est caractérisé par la présence de troubles cognitifs marqués par l'incapacité du sujet à se souvenir d'un aspect important de l'événement traumatique, la perte d'intérêt pour certaines activités, le sentiment de détachement et d'étrangeté aux autres ainsi que les troubles du comportement (auto-agressivité et hétéro-agressivité).

L'hypervigilance se manifeste par des réactions de sursauts exagérées, des troubles de la concentration et du sommeil.

Ces troubles sont d'une gravité extrême, lorsqu'ils surviennent dans cette tranche d'âge de la population, parce qu'ils sont dès lors très invalidants avec une grande capacité d'altération de leur développement psycho-affectif. Ils sont aussi responsables d'un dysfonctionnement socio-scolaire. (Olliac, 2012). La prévalence de l'état de stress post traumatique chez les enfants et adolescents varie selon la tranche d'âge, le type de traumatisme ainsi que les outils

d'évaluation utilisés. (Wang et Chan, 2013). En effet aux Etats-Unis d'Amérique, six (6) mois après l'attentat terroriste du wall trade center le 11 Septembre 2001, une prévalence de dix virgule six pour cent (10,6%) d'ESPT avait été retrouvée chez les écoliers exposés.(Hoven et al., 2005)

En France, sur deux-cent-soixante-dix (270) enfants et adolescents exposés aux attaques terroristes de masse en 2016, cent-soixante-sept (167) ont développé un état de stress post traumatique soit une prévalence de soixante-deux (62%). (Askenazy et al., 2023)

Cette prévalence était de cinquante-quatre virgule quarante-deux pour cent (54 ,42%) chez les enfants et adolescents Syriens réfugiés au Liban et de soixante-quinze virgule deux pour cent (75,2%) chez les enfants Pakistanais ayant subis l'attaque terroriste de l'école primaire publique de Peshawar. (Omar, 2015 ; Khan, 2018).

L'Afrique et en particulier le Sahel est de plus en plus touché par les attaques terroristes, cependant peu d'études sur le psychotraumatisme chez les enfants victimes ont été réalisées. C'est le cas de celle de Bissouma (2010) dont l'étude chez les enfants associés au combat à l'Ouest de la Cote d'Ivoire a mis en évidence une prévalence d'état de stress post traumatique de cinquante-trois virgule trente-huit pour cent (53,38%).et de celle de Yougbaré (2022) qui a objectivé une prévalence d'état de stress post traumatique de trente virgule quatre-vingt-treize pour cent (30,93%) chez les enfants déplacés internes de 3 à 7ans à Bourzanga.

A ce jour, nous ne disposons pas de données concernant cette pathologie chez les enfants victimes du terrorisme de plus de huit (08) ans.

Dans l'optique de remédier à cette carence, nous avons entrepris cette étude sur l'état de stress post traumatique chez les enfants déplacés internes de plus de huit (08) ans au site d'accueil des personnes déplacées internes Tiwèga 1 dans la ville de Kaya au Burkina-Faso.

## Méthodologie

### Type et période d'étude

Il s'est agi d'une étude transversale, descriptive et analytique à recrutement prospectif conduit dans le plus grand site d'accueil des personnes déplacées internes dénommé Tiwèga 1 sur une période d'une année allant du 31 Aout 2023 au 01 Septembre 2024.

### Population d'étude et critères de sélection

Ont été inclus dans l'étude les enfants déplacées internes de 8 à 18ans présents dans le site au moment du recrutement et de la collecte des données ayant donné leur consentement pour ceux de 18 ans et ceux des parents pour les enfants de moins de 18ans.Parmis ces enfants, ceux qui pour des raisons de santé ou autres n'ont pas été à mesure de répondre de façon convenable aux questions pendant l'interview ont été exclus. N'ont pas été inclus dans l'étude les enfants présents dans le site en tant que visiteurs ou autres et qui ne sont pas des enfants déplacés internes.

### Échantillonnage

Nous avons réalisé un échantillonnage exhaustif de tous les cas qui répondaient à nos critères d'inclusion soit au total 181 enfants.

### Considérations éthiques, collecte et analyse des données

Les données ont été recueillies par nous-même, après obtention de l'autorisation de

madame la ministre de la solidarité, de l'action humanitaire, de la réconciliation nationale, du genre et de la famille/madame la présidente du comité national de secours d'urgence et de réhabilitation (CONASUR), le consentement oral des enfants concernés par notre étude ainsi que le consentement libre, éclairé, orale et écrit de leurs parents ou tuteurs par le biais d'une fiche de collecte hétéro-administré, anonyme et confidentiel élaborée à cet effet.

Pour faciliter la collecte des données, nous avons été présentées aux personnes déplacées internes du site par leur représentant et par la direction régionale de l'action humanitaire de Kaya ; Aussi une maison a été mise à notre disposition et nous y avons séjourné pendant toute la période de la collecte de données. Cela nous a permis d'établir une relation de confiance entre ces enfants, leurs parents et nous-même.

Le questionnaire comprenait trois grandes parties. La première correspondant aux caractéristiques-sociaux démographiques tel que l'âge, le sexe, le niveau d'étude, le statut orphelin ou non. La deuxième partie concerne les antécédents personnels et familiaux ; la troisième au questionnaire MINI-S KID (Mini International Neuropsychiatric Interview for children and adolescents) version française simplifiée élaborée à partir des critères diagnostiques du DSM-4 (Diagnosis and Statistical Manual disease fourth version) de l'association américaine de psychiatrie. La saisie des données a été réalisée avec le logiciel Microsoft Office 2019. L'analyse a été effectuée à l'aide du logiciel STATA 16. Les graphiques ont été construits à l'aide du logiciel Excel 2019.

## Résultats

Parmi les enfants déplacés internes de 8 à 18 ans du site Tiwèga 1 de la ville de Kaya concernés par notre étude ceux qui ont un âge compris entre [8-12ans] représentent 59,7%% et les adolescents (âge compris entre ]12-18ans]) représentent 40,3%. Les enfants âgés de 8ans sont les plus nombreux (20%). Le sexe féminin est prédominant à 80,11% (145/181), Les orphelins à 9,94% (18/181). Sept virgules deux pour cent (7,2%) ont des antécédents personnels marqués par l'asthme, les ulcères gastroduodénaux et la drépanocytose et cinq virgule cinq pour cent (5,5%) ont des antécédents familiaux marqués par l'hypertension artérielle et l'ulcère gastroduodénal.

Aussi, soixante-neuf (69) sur cent-quatre-vingt-un (181) de ces enfants présentent un état de stress post traumatique soit une prévalence de trente-huit virgules un (38,1%).

Le syndrome de reviviscence est le plus dominant à 100% chez les enfants et adolescents souffrants d'ESPT. Ensuite vient le syndrome d'hypervigilance largement dominé par les troubles de mémoire à 84% (58/69), les troubles du sommeil à 82,6% (57/69), l'irritabilité et la colère à 75,36% (52/69). Enfin, le syndrome d'évitement est manifesté à 81% (56/69).

Les pré adolescents (8 à 12 ans) sont les plus représentés dans notre population d'étude souffrant d'ESPT avec un pourcentage de 52,61 %. (36/69). Les filles représentent 75,37% (52/69). Le niveau d'étude primaire est le plus dominant à 79,71% (55/69). Ces enfants sont orphelins dans 10,1% (7 /69) des cas et 12% de ces enfants (8/69) ont des ATCDS personnels et familiaux.

Nous avons réalisé une analyse multivariée par régression linéaire entre certaines données de la littérature tel que l'âge, le sexe, le niveau d'étude, le fait d'être orphelin, de même que les antécédents et la survenue de l'ESPT. Nous avons constaté avec un intervalle de confiance de 95%, qu'il n'y a pas d'association statistiquement significatif entre ces facteurs et la survenue de l'état de stress post traumatique.

## Discussion

Le Mini international neuro-psychiatric interview for kids and adolescent est un outil

diagnostique développé par le psychiatre Américain Sheehan (2010). Il est très compatible avec les critères de l'ESPT selon la classification internationale des maladies de l'organisation mondiale de la santé. C'est un entretien court structuré, précis, clair, simple et facile à comprendre pour les enfants et les adolescents. Sa durée d'administration est en moyenne de quinze (15) minutes.

Il a de bonnes propriétés psychométriques avec une sensibilité = 85% et une spécificité = 96%. Il a largement été utilisé pour de nombreuses enquêtes diagnostiques à travers le monde. Par exemple il a été utilisé auprès de 229 enfants aux USA en comparaison avec le K-SADS ainsi qu'en Norvège. Il constitue l'un des meilleurs outils diagnostiques pour l'état de stress post traumatique surtout chez les enfants et les adolescents. (Sheehan et al., 2010 ; Hergueta et al., 2015).

Avec cet outil diagnostique, une prévalence de trente-huit virgule un pour cent (38,1%) de l'état de stress post traumatique chez les enfants et adolescents déplacés internes de 8 à 18 ans a été objectivée. Cette prévalence assez élevée pourrait s'expliquer non seulement par la gravité du traumatisme mais aussi par le cadre de vie moins insécure, conflictuel dans lequel ils vivent ainsi que les conditions de vie difficile. En plus, le site Tiwèga I est située dans une zone à fort défi sécuritaire ; ce qui contribue à exacerber les troubles psychologiques chez ces enfants et à raviver continuellement les mauvais souvenirs du traumatisme déjà subi. (Khan et al., 2018).

Ce résultat est superposable à ceux des études réalisées par Wang chez les enfants et adolescents ayant survécu à des traumatismes de type 2 comme les attaques terroristes. En effet, il affirme que la prévalence de l'ESPT chez ces jeunes variait de 1 % à 60 %. Il concorde aussi avec celui de Fletcher en 2003 qui avait réalisé une méta-analyse auprès de 2697 jeunes ayant vécu un traumatisme et avait trouvé une prévalence d'ESPT de 36 % (Wang, 2013 ; Fletcher, 2003).

Cependant d'autres auteurs tel que Askenazy et collaborateurs en France, Omar au Moyen Orient et Bissouma en RCI ont objectivé des résultats supérieurs aux nôtres. En effet, ils avaient retrouvé respectivement une prévalence de 62%, 54,42% et de 53,38%. (Askenazy, 2023; Omar, 2015 ; Bissouma, 2010).

Et d'autres études ont objectivées des résultats inférieurs aux nôtres. En effet, aux Etats-Unies d'Amérique, six (6) mois après l'attentat terroriste du World Trade Center le 11 Septembre 2001, dix virgule six pour cent (10,6%) des écoliers exposés ont souffert d'état de stress post traumatique. (Hoven et al., 2005).

Également, les études menées par Abbo (2013) en Ouganda, ainsi que Sydor et Philippot (1996) au Rwanda suite au génocide de 1994 ont mis en évidence des prévalences de six virgule six pour cent (6,6%) et de dix-huit pour cent (18%).

En ce qui concerne la symptomatologie clinique, nous avons retrouvé comme chez Amer Omar (2015), une prédominance du syndrome de reviviscence, suivi du syndrome d'hypervigilance largement dominé par les troubles du sommeil, l'irritabilité et la colère et enfin le syndrome évitement. Quant à Bissouma, les troubles marqués par les cauchemars, les céphalées et l'évitement étaient les principales manifestations cliniques.

Ces différences pourraient résider dans la divergence des outils diagnostiques utilisés ainsi que dans la taille plus grande des échantillons choisies comme l'avait affirmé Wang (2013).

Aussi, elles pourraient être liées au caractère sécurisant des sites d'accueil des enfants et adolescents exposés aux attaques terroristes dans ces études et aux différents accompagnements psychologiques et psychiatriques d'urgence dont certains avaient pu bénéficier.



## Conclusion

A l'issue de cette étude, il en ressort que l'état de stress post traumatique est fréquemment retrouvé chez les jeunes ayant subi un psychotraumatisme. Il est prédominant chez les pré-adolescents de sexe féminin avec un niveau d'étude primaire et il se manifeste majoritairement par la reviviscence, les troubles du sommeil avec des cauchemars et des insomnies, les troubles de mémoire ainsi que la colère et l'irritabilité chez ces enfants. Son impact sur le développement psycho-affectif ainsi que la vie socio-scolaire est considérable. Il est impératif de maximiser les mesures d'urgences psychologiques tel que le debriefing, le defusing et les psychothérapie dans les suites immédiates d'une exposition à un événement traumatique dans un pays aussi marqué par les attaques terroristes comme le Burkina-Faso. La formation du personnel de santé en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent s'avère alors nécessaire.

## Références

- Abbo, C., Eugene, K., Kizza, R., Levin, J., Sheilla, N., & Stein, D., (2013) Prevalence, comorbidity and predictors of anxiety disorders in children and adolescents in rural north-eastern Uganda. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*;7(1):21.  
DOI: <https://doi.org/10.1186/1753-2000-7-21>
- Askenazy, F., Bodeau, N., Nachon, O., Gittard, M., Battista, M., Fernandez, A., & Gindt, M. (2023). *Analysis of Psychiatric Disorders by Age Among Children Following a Mass Terrorist Attack in Nice, France, on Bastille Day, 2016*;6(2).  
DOI: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.55472>
- Bissouma, A., Te, B., Yeo-Tenena, J., Moke, B., & Kipre-Koiho, A. (2010) Profil psychopathologique des enfants associés au combat à l'ouest de la Côte d'Ivoire. *Neuropsychiatric Enfance Adolescent*;58(6 7):410 5.
- Bui, E., Ohye, B., Palitz, S., Olliac, B., & Goutaudier, N., (2014). Acute and chronic reactions to trauma in children and adolescents. *Assoc Child Adolescent Psychiatry*; **cim-10-fr\_ (2022)**
- Costello, E., Erkanli, A., Fairbank, J., & Angold, A. (2002). The prevalence of potentially traumatic events in childhood and adolescence. *J Trauma Stress*. 15(2) :99 112.  
DOI: <https://doi.org/10.1023/a:1014851823163>
- Fletcher, K. E., (2003). *Childhood posttraumatic stress disorder*. In: Child psychopathology, 2nd ed. New York, NY, US: The Guilford Press.  
DOI: [10.1146/annurev.ps.32.020181.001331](https://doi.org/10.1146/annurev.ps.32.020181.001331)
- Hergueta, T., Lecrubier, Y., Sheehan, D., & Weiller, E., (2015). *Mini International Neuropsychiatric Interview French current DSM-IV*. DOI: [10.13140/RG.2.1.2792.9440](https://doi.org/10.13140/RG.2.1.2792.9440)
- Hoven, C., Duarte, C., Lucas, C., WU, P., Mandel, D., Goodwin, R., Cohen, M., Balaban, V., Woodruff, B., & Bin, F., (2005) Psychopathology among New York City public school children 6 months after September 11. *Arch Gen Psychiatry*;62(5):545 51.
- Indice Mondial du Terrorisme. (2022) *Mesurer l'impact du terrorisme*  
URL: <https://www.imctc.org:443/fr/eLibrary/INTReports/Pages/report18052022.aspx>
- Khan, U. O., Nawaz, K., Inayat, A., & Ahmad, I. (2018). *Post traumatic stress disorder among school children of Army Public School Peshawar after Six month of terrorists attack*. Pak J Med Sci DOI: <https://doi.org/10.12669/pjms.343.14885>
- Olliac, B. (2012) Spécificités du psychotraumatisme chez l'enfant et l'adolescent. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc*.60(5):307 14
- Omar, A. (2015) L'état de stress post-traumatique chez des enfants et des adolescents syriens réfugiés au Liban. *Journal des Psychologues*, (10):207.
- Perrin, P. (1991). *Stratégie de l'assistance médicale dans les situations de catastrophes*.

73(791).

URL: <https://www.cambridge.org/core/journals/international-review-of-the-red-cross/article/strategie-de-lassistance-medicale-dans-les-situations-de-catastrophes/723C21D947C0504E85606C34F7780AFF>

- Sheehan, D., Sheehan, K., Shytle, R., Janavs, J., Bannon, Y., Rogers, J., Milo, K., Stock, S., & Wilkinson, B. (2010) Reliability and validity of the mini international neuropsychiatric interview for children and adolescents (MINI-KID). *The Journal of clinical psychiatry*, 71(3).
- Sydor, G., & Philippot, P. (1996). *Conséquences psychologiques des massacres de 1994 au Rwanda*; 21:229. DOI: <https://doi.org/10.7202/032389ar>
- Wang, CW., Chan, CLW., & Ho, R. (2013). Prevalence and trajectory of psychopathology among child and adolescent survivors of disasters: a systematic review of epidemiological studies across 1987-2011. *Soc Psychiatry Epidemiol.* 48(11). DOI: <https://doi.org/10.1007/s00127-013-0731-x>
- Yougbaré, S., Ouédraogo, M., & Ballo, C. (2022). *Psychotrauma of Terrorist Attacks Among Displaced Children Aged 3 to 7 in the Town of Bourzanga, Burkina Faso*. *Int J Psychol Sci.*;2(2):16-22. DOI: <https://doi.org/10.11648/j.ijps.20220202.11>

## Annexes

**Tableau 1**

*Répartition de notre population d'étude selon les caractéristiques sociodémographiques et les antécédents*

Paramètres	Effectifs	Pourcentage (%)
<b>Age(années)</b>		
08-12	108	59,7
13-18	73	40,3
Total	181	100
<b>Sexe</b>		
Féminin	145	80,11
Masculin	36	19 ,89
<b>Total</b>	<b>181</b>	<b>100</b>
<b>Niveau de scolarisation</b>		
Non scolarisé(e)	30	16,6
Primaire	149	82,3
Secondaire	2	1,1
Total	181	100
<b>Orphelin</b>		
Oui	18	9,94
Non	163	90,06
Total	181	100
<b>ATCDs personnels</b>		
Oui	13	7,2
Non	168	92,8
Total	181	100
<b>ATCDs familiaux</b>		
Oui	10	5,5
Non	171	94,5
Total	181	100

**Sources.** Données d'enquête de l'étude, 2023.



**Tableau 2**  
*Prévalence d'ESPT*

	Effectifs (N=181)	Prévalence
Non	112	61,9%
Oui	69	38,1%
<b>Total</b>	<b>181</b>	<b>100,0%</b>

*Sources.* Données d'enquête de l'étude, 2023.

**Tableau 3**  
*Répartition de la population souffrant d'ESPT selon les caractéristiques  
sociodémographiques et les antécédents*

Paramètres	Effectifs	Pourcentage (%)
<b>Age</b>		
8-12	36	30 ,1
13-18	33	46 ,9
Total	69	100
<b>Sexe</b>		
Féminin	52	75,37
Masculin	17	24 ,63
Total	69	100
<b>Niveau de scolarisation</b>		
Non scolarisé(e)	12	17
Primaire	55	79,71
Secondaire	2	3
Total	69	100
<b>Orphelin</b>		
Oui	7	10 ,1
Non	62	89,85
Total	69	100
<b>ATCDs</b>		
Oui	8	12
Non	61	88
Total	69	100

*Sources.* Données d'enquête de l'étude, 2023.