

Milieu Institutionnel, Sexe Et Stabilité Émotionnelle/Névrosisme Chez Des Orphelins Et Enfants Vulnérables Du Fait Du VIH À Abidjan

Amalaman Franck Severin Ando,

Université Félix Houphouët-Boigny d'Abidjan (UFHB), UFR –SHS,
Département de Psychologie, Laboratoire de Psychologie Génétique
Différentielle

[Doi:10.19044/esj.2022.v18n14p116](https://doi.org/10.19044/esj.2022.v18n14p116)

Submitted: 22 March 2022

Accepted: 20 April 2022

Published: 30 April 2022

Copyright 2022 Author(s)

Under Creative Commons BY-NC-ND

4.0 OPEN ACCESS

Cite As:

Amalaman Franck Severin Ando, (2022). *Milieu Institutionnel, Sexe Et Stabilité Émotionnelle/Névrosisme Chez Des Orphelins Et Enfants Vulnérables Du Fait Du VIH À Abidjan* European Scientific Journal, ESJ, 18 (14), 116.

<https://doi.org/10.19044/esj.2022.v18n14p116>

Résumé

Le présent travail évalue l'influence séparée et conjointe de la vie en milieu institutionnel et du sexe sur la stabilité émotionnelle ou le névrosisme chez des orphelins et enfants rendus vulnérables du fait du VIH (OEV).

Quatre-vingt-trois (83) sujets âgés de 12-17 ans suivis au Centre Intégré de Recherches Biocliniques d'Abidjan (CIRBA) ont pris part à l'enquête. Ceux-ci ont été soumis à un questionnaire sociodémographique ainsi qu'à l'inventaire de personnalité de H. Eysenck (1971).

Les résultats indiquent d'une part, que les adolescents vivant en milieu institutionnel tendent à développer le névrosisme comparativement à leurs homologues vivant avec au moins un membre de la famille. En fait, les premiers se sentent abandonnés par leur famille et leur vie quotidienne est rythmée de rituels liés à la prise en charge du VIH/Sida, notamment les prises du traitement ARV. D'autre part, que les garçons font plus preuve de stabilité émotionnelle par rapport aux filles, car celles-ci se projettent très souvent dans leur vie d'adulte, en considérant la difficulté à avoir un conjoint qui accepte leur sérologie VIH positive. Par ailleurs, les filles vivant en milieu institutionnel connaissent une instabilité émotionnelle par rapport aux garçons

qui vivent avec au moins un membre de famille.

Mots clés : Milieu institutionnel, milieu familial, sexe, Névrosisme/Stabilité émotionnelle, orphelins et enfants vulnérables du fait du VIH/Sida (OEV)

Institutional environment, gender, and emotional stability/neuroticism among HIV orphans and vulnerable children in Abidjan

Amalaman Franck Severin Ando,

Université Félix Houphouët-Boigny d'Abidjan (UFHB), UFR –SHS,
Département de Psychologie, Laboratoire de Psychologie Génétique
Différentielle

Abstract

The present study evaluates the separate and joint influence of institutional life and gender on emotional stability or neuroticism in orphans and children made vulnerable by HIV (OVC).

Eighty-three (83) subjects aged 12-17 years followed at the Centre Intégré de Recherches Biocliniques d'Abidjan (CIRBA) took part in the survey. They were subjected to a socio-demographic questionnaire as well as to the personality inventory of H. Eysenck (1971).

The results indicate that adolescents living in an institutional setting tend to develop neuroticism compared to their counterparts living with at least one family member. In fact, the former feel abandoned by their family and their daily life is punctuated by rituals related to the management of HIV/AIDS, particularly the taking of ARV treatment. On the other hand, boys are more emotionally stable than girls, because they often project themselves into their adult lives, considering the difficulty of having a spouse who accepts their positive HIV status. On the other hand, girls living in institutional settings experience emotional instability compared to boys who live with at least one family member.

Keywords: Institutional setting, family setting, gender, neuroticism/emotional stability, orphans and children made vulnerable by HIV/AIDS (OVC)

Introduction

Depuis le début de la pandémie du VIH/Sida, selon l'ONUSIDA (2020), 79.3 millions de personnes ont été infectées par ce virus et 36.3 millions sont décédées des maladies liées au Sida. En Côte d'Ivoire, en 2019, 380000

personnes vivaient avec le VIH/Sida et 9400 personnes sont mortes des maladies liées au Sida. Ces statistiques indiquent un nombre important de pertes en vies humaines, entraînant la disparition de mères, de pères et d'enfants. De fait, ce sont des familles qui se trouvent être disloquées et/ou reconstituées à cause de cette pandémie. Les individus de 0 à 17 ans issus de ces familles sont qualifiés d'orphelins et enfants rendus vulnérables du fait du VIH/Sida (USAID, 2018). Selon l'ONUSIDA (2020), la population d'OEV en Côte d'Ivoire était estimée à 340000 individus en 2019. Par ailleurs, Subbarao et Coury (2004), les qualifient d'enfants ayant une plus grande probabilité de présenter des difficultés telles que la déscolarisation, la morbidité, la malnutrition, la délinquance et l'exploitation par les adultes que leurs pairs.

Conséquemment, ceux qui vivent avec le VIH/Sida pourraient avoir plus de mal à adhérer aux soins et traitement antirétroviral (ARV), voire à adopter des comportements de défiance vis-à-vis de cette maladie. Ces comportements traduisent l'expression d'une forme de mal-être surtout dans la période adolescente. C'est à cette période que l'annonce du statut sérologique intervient. Dès lors, selon Funck-Brentano et al. (2004), les adolescents vivant avec le VIH/Sida, comme tous les individus de leur âge sont soumis aux conflits intrapsychiques, mais ceux-ci ont plus de difficultés à les résoudre du fait de la blessure psychologique d'être porteur du virus du Sida et d'une histoire familiale souvent complexe. De plus, l'adolescence constitue une phase déterminante dans la construction psychologique de l'individu, elle termine la formation de la personnalité (Charron & al. 2014). Le vécu de la maladie, pourrait influencer sur la construction de la personnalité des orphelins et enfants rendus vulnérables du fait du VIH/Sida.

La personnalité peut être définie comme ce qui caractérise une personne dans sa singularité, son unité et sa permanence et régissant son adaptation à l'environnement. Elle résulte de toutes les premières interactions de l'enfant avec sa mère, son environnement, ses expériences, ses vécus (Scialom, 2010). Pour l'auteur la personnalité va s'élaborer progressivement de la naissance jusqu'à la fin de l'adolescence et ce sont les traits de personnalité qui vont désigner les modalités selon lesquelles l'individu perçoit, conçoit et réagit à son environnement et à sa propre personne. Autrement dit, les interactions des OEV avec les individus de leur milieu de vie, la gestion de leur maladie et de leur prise en charge médicale peuvent être fonction de leur personnalité et notamment de leur stabilité émotionnelle ou non.

Ainsi, la stabilité émotionnelle et le névrosisme apparaissant comme des traits de personnalité impliqués dans la régulation des émotions, semblent être de bons indicateurs du bien-être chez des orphelins et enfants vivant avec le VIH/Sida. Selon le Centre de Psychologie Appliquée (1971), Une corrélation

entre le névrosisme et les émotions négatives influence le bien-être et déterminent l'occurrence de conduites à risque chez le sujet.

Toutefois, l'individu vivant dans un environnement où il bénéficie d'un soutien affectif et moral, dans lequel le VIH/Sida ne constitue pas une fatalité, pourrait être plus stable émotionnellement que ses pairs évoluant dans un environnement hostile à cette maladie et/ou ils ne bénéficient pas de soutien moral et affectif. En effet, après la disparition d'un parent, que ce soit, du fait de maladies liées au Sida ou non, certains enfants sont recueillis par des centres d'accueils, d'autres vont vivre dans une famille recomposée avec le parent vivant, d'autres encore seront accueillis par un membre de la famille élargie. Par ailleurs, il se pose pour ces individus la question du suivi médical régulier par la famille d'accueil. En d'autres termes, lorsque le parent vivant se remarie, il ou elle doit partager l'information du statut sérologique de son enfant à son ou sa conjointe pour un meilleur suivi médical de celui-ci.

Ce partage qui révèle l'histoire de sa famille précédente, mais surtout son statut sérologique n'est pas toujours fait (Ando, 2018). Ceci entraîne des difficultés dans le bon suivi médical de l'enfant et amène certains parents biologiques à privilégier le milieu institutionnel ou la famille élargie, comme cadre de vie de leur enfant (Ando, op. cit.). Le cadre de vie, faisant partie des facteurs du milieu, constitue avec les facteurs biologiques les deux grands facteurs de développement affectif, cognitif et de la personnalité de l'individu (Huteau, 2013). Ainsi, selon que ces individus vivent en famille ou en milieu institutionnel, ils n'auront pas la même personnalité.

La vie en milieu institutionnel désigne le placement des individus dans un environnement de vie autre que la famille. Selon Tournay (2011), le milieu institutionnel est une structure organisée ayant pour fonction de maintenir un état social. Cependant, dans ce type de milieu, l'enfant ne bénéficie pas toujours d'un environnement propice sur le plan affectif, éducatif, social et matériel, et est souvent exposé à des situations de carence plus ou moins graves (Boudjemââ, 2009). De plus, l'enfant qui y entre plus tôt ne bénéficie pas nous semble-t-il, d'une figure parentale stable, qu'elle soit maternelle ou paternelle, de même qu'il ne pourra pas s'attacher intensément et durablement aux prestataires de soins du fait du roulement des équipes impliquées dans la prise en charge de ces personnes. Alors que, selon Scialom (2010), l'attachement, les préoccupations maternelles primaires et la fonction paternelle contribuent à la construction de la personnalité. Dans ce contexte les orphelins et enfants vulnérables du fait du VIH vivant en milieu institutionnel seraient plus instables émotionnellement comparés à leurs pairs vivant en famille.

Toutefois, compte tenu à la fois de la variabilité et de l'unicité des caractéristiques individuelles, des individus mis dans une même situation ne produiront pas nécessairement les mêmes comportements. En ce sens, les

caractéristiques biologiques de la personne vont jouer une part active dans la formation de la personnalité. En d'autres termes, la construction de la personnalité des filles et des garçons peut connaître des trajectoires différentes à cause de la différence des hormones et du rôle social qu'on leur assigne.

En ce qui concerne les hormones, il y a une différence au niveau de la quantité et du type d'hormone secrétée chez les filles et les garçons du fait du sexe chromosomique. Ces hormones sont les androgènes (hormones dites masculines) et la progestérone et œstrogènes (hormones dites féminines) (Epiney, 2011).

Pour ce qui est du rôle social, le sexe est, l'une des premières caractéristiques que les parents et l'entourage social connaissent de l'enfant qui vient de naître. C'est d'ailleurs cette même caractéristique qui influence la construction identitaire et permet à l'enfant de se développer et de se construire en tant que fille ou garçon (Epiney, Op. cit.). Cette idée est partagée par Zimmermann et al. (2004), dans leur étude sur la validité interne de la version française du questionnaire d'impulsivité d'Eysenck. Les auteurs indiquent que le sexe a un impact sur les échelles *Recherche d'aventure* et *Empathie*. Dans une étude sur la tromperie, Bet et al. (2011) ont démontré que le degré de machiavélisme semble expliquer la quantité d'informations données lors de la description précise d'un objet. Selon les auteurs, les hommes tentent d'effacer les différences entre vérité et mensonge alors que les femmes montrent l'effet inverse, elles tentent à accentuer ces différences. Au total, les caractéristiques des filles et des garçons diffèrent aussi bien au niveau biologique, qu'au niveau de leurs interactions avec leur milieu.

Dans cette perspective, les orphelins et enfants rendus vulnérables du fait du VIH/Sida, vivant, soit en milieu institutionnel, soit en milieu familial et suivant leur sexe vont construire de façon différenciée leur personnalité. Autrement dit, les individus issus du milieu institutionnel aurait une propension à développer une instabilité émotionnelle comparés à leurs pairs vivant dans le milieu familial. De même, les filles développeraient une instabilité émotionnelle par rapport aux garçons.

Dans une étude sur la personnalité des adolescents vivant avec le VIH/sida en Côte d'Ivoire, Cacou et al. (2014), soutiennent que peu de ces adolescents ont de l'ascendant sur les gens autour d'eux. Ils n'ont pas une confiance importante en leur personne. Dans les groupes, Ils seraient plutôt passifs, écoutant plutôt que parlant, se mettant peu en avant. Ils prennent peu d'initiatives et ont tendance à trop compter sur les conseils de l'entourage. Une bonne proportion d'adolescents fait confiance aux autres. Dans l'ensemble, ils sont tolérants, patients et compréhensifs.

Ando et al. (2021), dans une étude sur la famille recomposée, personnalité et adhésion au traitement ARV, soutiennent que les adolescents extravertis qui

vivent avec leur mère dans une famille recomposée adhèrent plus au traitement que leurs pairs introvertis qui vivent avec leur père dans ce même type de famille.

Delmas et al. (2016), quant à eux ont mené des travaux portant sur le profil psychosocial d'adolescents brésiliens vivant avec le VIH et adhérents au traitement : résultats de la cohorte Adoliance. Les résultats qu'ils ont obtenus indiquent que les individus qui adhèrent au traitement se caractérisent, au niveau psychosocial, par une perception moins élevée du stress ($p = 0,019$) mais aussi des symptômes liés à la médication autant en fréquence ($p = 0,0407$), qu'en intensité ($p = 0,028$), ainsi que ceux liés à la dépression ($p = 0,0033$), avec un plus haut niveau de sentiment d'efficacité personnelle ($p < 0,001$) en comparaison avec les adolescents ayant un profil non adhérent.

Boudjemââ (2009), dans une étude sur la Contribution à l'étude des mouvements rythmiques chez l'enfant en milieu institutionnel, souligne que la carence affective dont les enfants font preuve en milieu institutionnel est à l'origine de plusieurs troubles chez ceux-ci. L'auteur ajoute que ces troubles sont lourds de conséquences sur le présent et le devenir de l'enfant.

Les travaux examinés indiquent que le milieu de vie ainsi que les caractéristiques personnelles de l'individu d'influent sur le comportement des adolescents de façon générale. Par ailleurs, le bien-être moral des adolescents vivant avec le VIH/Sida pouvant avoir un effet sur leur adhésion au traitement et sur leur épanouissement malgré cette maladie constitue notre préoccupation. Nous nous intéressons donc, à l'effet de la personnalité, notamment de la stabilité émotionnelle ou le névrosisme chez l'adolescent vivant avec le VIH/Sida en lien avec son placement en milieu institutionnel ou non et son sexe. Alors que, les travaux de recherches susmentionnés montrent qu'aucune étude, en l'état actuel de nos connaissances, n'a examiné les influences isolées et interactives de la vie en milieu institutionnel et du sexe sur la stabilité émotionnelle ou le névrosisme chez les orphelins et enfants rendus vulnérables du fait du VIH/Sida. C'est ce que la présente étude se charge d'explorer. Elle cherche à comparer la stabilité émotionnelle ou le névrosisme chez des adolescents et adolescentes vivant avec le VIH en tenant compte de la vie, soit en milieu institutionnel, soit en famille. Pour y parvenir, nous formulons les hypothèses suivant lesquelles, lorsqu'ils vivent dans le même milieu, les orphelins et enfants rendus vulnérables du fait du VIH/Sida de sexe masculin font preuve de stabilité émotionnelle que ceux de sexe féminin. Lorsqu'ils sont de même sexe, les enfants et orphelins rendus vulnérables du fait du VIH/Sida qui vivent en famille sont plus stable émotionnellement que ceux qui vivent en milieu institutionnel. L'effectif des enfants et orphelins rendus vulnérables du fait du VIH/Sida de sexe masculin vivant avec un membre de la famille qui sont émotionnellement stables est supérieur à celui de leurs pairs de sexe féminin vivant en milieu institutionnel.

1- Méthode

2.1 – Participants

Notre travail s'est déroulé dans le district autonome d'Abidjan. Celui-ci comprend 12 communes, dont la commune de Treichville, où est situé le Centre Intégré de Recherches Biocliniques d'Abidjan (CIRBA), le site de notre étude. Les structures de santé situées dans ladite commune et celle de Marcory sont sous la tutelle du District sanitaire de Treichville-Marcory.

Le CIRBA est un centre ambulatoire de prise en charge des personnes vivant avec le VIH, c'est-à-dire un centre où le patient ne peut être hospitalisé pour des soins. Il est situé au boulevard de Marseille, en zone 3, km4, dans la commune de Treichville. Le centre comporte trois départements, dont le département de la formation, le laboratoire et la clinique. Ce dernier département s'occupe de la prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH/Sida. La clinique est composée de deux services que sont le service psychosocial et le service médical.

Pour constituer l'échantillon, nous avons défini un certain nombre de critères, de manière à ce que les données soient comparables. Ces critères étant des facteurs susceptibles de porter atteinte à la fiabilité de nos résultats, nous devons les contrôler afin d'éviter des biais éventuels. Ces critères concernent l'âge d'entrée en milieu institutionnel, la durée dans l'institution et dans les soins, le contact avec les parents pour les sujets vivant en milieu institutionnel, le fait que l'annonce du statut de l'adolescent soit faite ou pas. L'application des différents critères de sélection sur la population d'étude nous permet d'obtenir un ensemble composé de 83 orphelins et enfants rendus vulnérables du fait du VIH/Sida, des deux sexes (36 garçons et 47 filles), pris en charge au Centre intégré de Recherches Biocliniques d'Abidjan, en Côte d'Ivoire, dont l'âge varie entre 12 et 17 ans.

2.2- Instruments

La vie en milieu institutionnel et le sexe ont été identifiés à l'aide d'un questionnaire d'identification construit à cet effet. Quant à la stabilité émotionnelle/Névrosisme, elle a été déterminée grâce à l'inventaire de personnalité d'Eysenck. En effet, Notre questionnaire est destiné à identifier nos sujets, notamment leurs informations au plan sociodémographiques et sur leur prise en charge médicale de même que leur lieu de vie.

Pour la mesure de la personnalité, il convient de recourir aux instruments pouvant nous permettre de la décrire. Et comme les techniques utilisées dans ce domaine sont généralement les échelles de personnalité, alors nous aussi nous recourons à cet instrument. En effet, il existe plusieurs tests de personnalités, parmi les quels nous avons le MMPI, le 16 PF de Cattell, le GZ de Guilford et Zimmerman et les « big-five » ou l'approche en cinq facteurs qui peut rendre compte de 5 dimensions de la personnalité, dont l'ouverture,

le caractère conscient, l'extraversion, l'agréabilité et le névrosisme. Celle-ci est plus complète, car elle prend en compte plusieurs dimensions de la personnalité. Cependant, en lien avec notre objectif, nous choisissons l'inventaire de personnalité d'Eysenck (EPI), car la stabilité émotionnelle et le névrosisme sont les modalités d'intérêts principales de notre étude et ce test permet de les mesurer fidèlement.

2.2.1- L'inventaire de personnalité d'Eysenck (EPI)

Le test d'Eysenck mesure deux grandes dimensions structurantes et indépendantes de la personnalité : l'extraversion-introversion et le névrosisme-stabilité. L'EPI comporte 57 items, dont 24 items rendent compte du score E, c'est-à-dire le degré d'extraversion de l'individu. 24 autres items permettent de déterminer le score N correspondant au degré de névrosisme. Il y a 9 items qui permettent d'évaluer la désirabilité sociale. Les personnalités identifiées sont confirmées ou non sur la base de l'observation empirique du comportement de ces individus.

2.2.2- Questionnaire d'identification

Le questionnaire d'identification a pour objet de décrire les enquêtés, selon N'da (2002), ce type de questionnaire portent sur les variables sociodémographiques. Nous utilisons donc le questionnaire d'identification pour collecter des informations relatives aux critères caractéristiques du milieu de vie (la vie en milieu institutionnel ou non, le sexe, les informations relatives à leur milieu de vie, notamment leurs rapports avec les individus dudit milieu).

2.3- Procédure de collecte des données

Le recueil de données débute avec la constitution de l'échantillon qui comporte plusieurs groupes expérimentaux (quatre au total). Le processus de constitution des différents groupes passe d'abord par l'administration du questionnaire d'identification qui permet d'opérer la sélection des participants sur la base du milieu de vie (milieu institutionnel & milieu familial) et sexe (garçon & fille). Cette étape est suivie de la passation de l'inventaire de personnalité d'Eysenck, en vue d'évaluer la stabilité émotionnelle ou le névrosisme.

Nous avons interrogé les sujets lors des consultations médicales dans la période d'août à octobre 2017

2- Résultats

Les résultats sont présentés dans des tableaux et leur significativité est testée à l'aide du khi-deux (χ^2). Il s'agit d'abord du lien entre la vie en milieu institutionnel et la stabilité émotionnelle, ensuite de la relation entre le sexe

et la stabilité émotionnelle et enfin l'effet conjugué du milieu institutionnel et du sexe sur la stabilité émotionnelle.

3.1. La vie en milieu institutionnel et la stabilité émotionnelle

Tableau 1 : Effectifs des OEV faisant preuve de stabilité émotionnelle ou de névrosisme selon qu'ils vivent en milieu institutionnel ou non.

		Personnalité		Total
		Stabilité émotionnelle	Névrosisme	
Milieu	Institutionnel	12	40	52
	Familial	15	16	31
Total		27	56	83

Le tableau 1 montre qu'il y a une différence significative entre les OEV vivant en milieu institutionnel et ceux qui n'y vivent pas sur le plan de la stabilité émotionnelle ($X^2= 5.68 > X^2_{th}= 3.84$ au seuil 0.05 et à 1 ddl).

3.2. Sexe et stabilité émotionnelle

Tableau 2 : Répartition des effectifs des OEV selon la personnalité et le sexe.

		Personnalité		Total
		Stabilité émotionnelle	Névrosisme	
Sexe	Garçon	14	22	47
	Fille	13	34	36
Total		27	56	83

Le tableau 2 montre qu'il n'y a pas de différence significative entre les filles et les garçons sur le plan de la personnalité ($X^2= 1.17, P<.05$ à 1ddl). Autrement dit, les garçons OEV ne se différencient pas des filles au plan de la stabilité émotionnelle. Toutefois, les données brutes indiquent qu'il y a plus de filles qui font preuve de névrosisme par rapport aux garçons, soit trente-quatre (34) contre vingt-deux (22) sur l'ensemble des sujets présentant ce type de personnalité.

3.3. Milieu institutionnel, sexe et Névrosisme

Tableau 3 : Répartition des effectifs des OEV faisant preuve de névrosisme selon qu'ils vivent ou non en milieu institutionnel et le sexe.

		Sexe		Total
		Garçon	Fille	
Milieu	Institutionnel	19	21	40

	Familial	03	13	16
Total		22	34	56

Le tableau 3 montre qu'il y a une différence significative entre les sujets de sexe masculin et ceux de sexe féminin vivant ou non en milieu institutionnel sur le plan du névrosisme ($X^2= 3.96 > X^2_{th}= 3.84$ au seuil 0.05 et à 1 ddl). En somme, le lien simple entre la vie en milieu institutionnel et la stabilité émotionnelle est établie statistiquement, de même que l'effet conjugué du milieu institutionnel et du sexe sur le névrosisme. Cependant, la relation entre le sexe et la stabilité émotionnelle ne l'est pas. Quoique les données empiriques indiquent le contraire.

3- Discussion

L'objectif de l'étude était d'examiner dans une perspective différentielle la stabilité émotionnelle / le névrosisme chez des OEV de sexes différents, vivant en institution ou non. Les résultats indiquent globalement que les OEV vivant en milieu institutionnel font preuve de névrosisme par rapport à leurs pairs vivant au moins avec un membre de famille. De même, bien que la différence observée ne soit pas statistiquement significative selon le sexe, nous observons que la proportion de filles qui présentent le névrosisme est supérieure à celle des garçons. Par ailleurs, les filles issues du milieu institutionnel présentent une instabilité émotionnelle comparativement aux garçons vivant avec au moins un membre de la famille.

Les observations faites concernant la stabilité émotionnelle et le milieu institutionnel vont dans le sens des travaux effectués par Boudjemââ (2009) et de Scialom (2010). Le premier auteur souligne que la carence affective dont les enfants du milieu institutionnel font preuve est à l'origine de plusieurs troubles, pouvant inclure les troubles de personnalité chez ceux-ci. Pour le second, le manque d'attachement de l'enfant à un adulte, ainsi que l'absence de figure parentale en milieu institutionnel présentent des conséquences notables sur la construction de la personnalité des enfants. Toutefois, notre travail se différencie de ceux susmentionnés car les travaux de ces auteurs ont porté sur les adolescents de façon générale, alors que le nôtre porte sur les adolescents vivant avec le VIH.

Brown (1937) a mené une étude dans laquelle il a essayé de déterminer si les enfants qui vivent dans les orphelinats manifestent plus de tendances névrotiques que les enfants vivant avec leurs parents. L'auteur a tout d'abord administré son test, le *Personnalité Inventory for Children* à deux cents orphelins des deux sexes. Les enfants des institutions ont des tendances névrotiques plus prononcées que ceux qui vivent avec leurs parents dans la

population générale. Ces résultats sont partagés par Sabatier (1999) ; Ning (2012).

Les travaux de Cacou et al. (2014) et de Ando et al. (2021) portant sur l'adhésion au traitement en lien avec le type de famille et la personnalité des adolescents vivant avec le VIH/Sida corroborent aussi les résultats de la présente étude. En effet, Cacou et al. (2014) dans une étude sur la personnalité des adolescents vivant avec le VIH/Sida, soutiennent que ces individus manquent de confiance en eux et sont plus passifs dans les groupes. Cela dénote une forme de complexe, qui pourrait laisser entrevoir un certain mal-être. Ce trait de caractère est proche du névrosisme que la stabilité émotionnelle. En outre, les auteurs indiquent que ces individus ont tendance à compter sur les conseils de l'entourage. Dans cette perspective, l'adolescent vivant en milieu institutionnel pourrait être désavantagé en ce qui concerne les conseils qu'il pourrait avoir compte tenu du nombre de pensionnaire par rapport à ses homologues vivant avec au moins un membre de la famille. En somme, les adolescents vivant en milieu institutionnel seraient plus enclins à développer le névrosisme que leurs pairs vivant en milieu familial.

Quant à Ando et al. (2021), ils mettent également en avant le soutien de l'entourage en évoquant que les mères sont au centre de la prise en charge des adolescents. Ainsi, l'absence de celle-ci constitue un manque important de soutien affectif pour l'adolescent pouvant affecter son instabilité émotionnelle. Ces travaux, même s'ils se rapprochent du nôtre, n'ont pas porté sur les adolescents vivant en milieu institutionnel. Ce qui constitue une différence avec notre étude.

Par ailleurs, la relation entre le sexe et la stabilité émotionnelle/ Névrosisme mise en évidence dans la présente étude va dans le sens des travaux de Zimmermann (2004) et Epiney (2011).

Epiney (op. cit.) souligne que la différence biologique, notamment la différence d'hormones chez les filles et les garçons, ainsi que le rôle social qui leur est assigné depuis l'enfance constituent des facteurs de différenciation dans la construction identitaire et de la personnalité chez les filles et les garçons. En effet, du fait de cette différence des rôles sociaux et dans la procréation, les filles vivent avec l'idée qu'il leur sera difficile d'avoir plus tard un homme qui accepte de les prendre pour épouse à cause de leur statut sérologique VIH. De plus, sachant que l'infection de l'enfant se fait essentiellement par voie materno-fœtale, une proportion importante de fille vit avec le désir de tout mettre en œuvre pour éviter l'infection de leur progéniture. Ces deux facteurs expliquent l'angoisse que vivent les filles vivant le VIH et partant du névrosisme dont elles font preuve. Toutefois, les conclusions de l'auteur et les nôtres se différencient au plan des objectifs et des populations d'étude. Alors que nous évaluons spécifiquement la stabilité émotionnelle/ Névrosisme, l'auteur traite du développement de la

personnalité chez les enfants. Notre population d'étude est composée d'adolescents vivant avec le VIH/Sida, alors que l'auteur a travaillé sur la population générale.

Zimmermann (op. cit.) quant à lui, a démontré l'influence du sexe sur la personnalité à partir d'une étude sur la validation du test d'impulsivité d'Eysenck. Il est parvenu aux conclusions selon lesquelles, les filles se différencient des garçons sur les échelles « recherche d'aventure et d'empathie ». Ainsi, notre étude comme celle de l'auteur met en évidence la variabilité interindividuelle entre fille et garçon sur le plan de la personnalité. De plus, la projection des filles dans leur vie d'adulte fait qu'elles développent plus le névrosisme par rapport aux garçons.

Les travaux de Bet et al. (2011) vont dans ce sens. En effet, les auteurs ont démontré que dans la description d'un objet, les garçons ont tendance à effacer les différences entre vérité et mensonge, alors que les filles tendent à accentuer cette différence. Cela laisse entrevoir, nous semble-t-il, le souci du détail et la prise en compte des différentes parties du problème chez les filles, alors que chez les garçons, ce serait plutôt le problème dans sa globalité qui est considéré.

Pour ce qui est de l'effet conjugué du milieu institutionnel et du sexe sur la stabilité émotionnelle, nos résultats vont dans le sens des travaux de Rivard (1955) sur l'instabilité émotionnelle dans les grands orphelinats de la province de Québec. L'objectif de l'auteur était d'évaluer l'instabilité émotionnelle des enfants en tenant compte de la vie en milieu institutionnel et le sexe. L'échantillon comptait 1055 sujets des deux sexes dont l'âge est compris entre 9 à 14 ans. L'auteur souligne que les protégés des grands orphelinats ordinaires du Québec étaient beaucoup plus instables que les enfants qui vivaient dans leur famille. Cependant, il n'a pas trouvé de différence entre les garçons et les filles des orphelinats à ce point de vue. C'est dans ce sens que vont nos résultats, en soulignant que le milieu institutionnel potentialise l'impact psychologique du VIH/Sida chez les OEV du fait des carences affectives et de ne pas pouvoir s'attacher à une personne. Car, le programme du personnel des institutions connaît des roulements d'effectifs. En somme, l'influence néfaste du milieu institutionnel, ajouté aux préoccupations des filles sur le VIH font que celles qui vivent en milieu institutionnel font preuve de névrosisme plus que leurs pairs de sexe masculin vivant avec un membre de famille.

Au regard de ces informations qui peuvent avoir des applications dans le domaine de la prise en charge des OEV, il importe que d'autres études soient menées en vue de conforter les résultats acquis ou les relativiser. La présente étude n'a pu établir une différence significative entre les filles et les garçons concernant la stabilité émotionnelle, il se révèle nécessaire d'étudier l'âge d'entrée en institution afin de minimiser l'effet de la famille d'origine

et la personnalité de l'enfant avant d'intégrer l'institution. Par ailleurs, la prise en compte du choc affectif lors de la séparation de l'enfant d'avec ses parents pour intégrer l'institution pourrait permettre la compréhension de l'instabilité émotionnelle chez ces populations.

Conclusion

Malgré l'existence du traitement ARV, le VIH/Sida continue de faire des pertes en vies humaines. Cette situation entraîne plusieurs conséquences, notamment la dislocation des familles. Les enfants issus de ces familles se retrouvent souvent être confiés à des institutions, soit parce que le parent vivant ne souhaite pas impliquer d'autres membres de famille dans la prise en charge médicale de son enfant, soit parce que les deux parents sont décédés et aucun membre de la famille ne souhaite occuper la responsabilité de s'occuper de l'enfant. En effet, cette responsabilité renferme le suivi médical correcte, avec le respect des rendez-vous pour les consultations, le suivi quotidien des prises du traitement ARV. Ajouté à cela, la représentation de la maladie chez ces personnes peut entraîner un rejet de l'enfant.

Or le développement de chaque être humain et plus principalement de l'enfant repose à la fois sur les facteurs du milieu et les facteurs biologiques. C'est dans ce sens que nous avons voulu savoir l'effet de la vie en milieu institutionnel en lien avec le sexe sur la personnalité, notamment l'instabilité émotionnelle/ Névrosisme.

La présente étude confirme à l'instar des travaux antérieurs que la vie en milieu institutionnel favorise le névrosisme chez des OEV. Toutefois, le sexe ne semble pas être un facteur de différenciation de la stabilité émotionnelle, malgré que l'observation des données brutes issues du tableau indique le contraire. Notre étude suggère donc qu'avant qu'un OEV ne soit placé en institution, un travail préalable d'éducation et de prise en charge psychologique des parents et/ou leurs substituts potentiels soit fait, pour répondre à leurs préoccupations et craintes, de telle sorte que l'institution soit le dernier recours au lieu d'être un endroit où certains parents peuvent aller placer leur enfant afin de mener une vie moins contraignant sans le suivi de la prise en charge médicale de l'enfant.

En outre, en prouvant qu'il peut y avoir une différence quoique non significative dans la stabilité émotionnelle des enfants selon le sexe, la présente étude suggère la prise en compte de la variabilité interindividuelle dans le traitement des dossiers de placement en institution par le personnel médical et paramédical.

References:

1. ANDO AMALAMAN FRANCK, 2018, *Type De Famille, Personnalité Et Adhésion Au Traitement ARV Chez Des Adolescents*

- Vivant Avec Le VIH Abidjan*. Thèse De Doctorat, Université Félix HOUPHOUËT-BOIGNY d'Abidjan (Non Publiée).
2. ANDO, AMALAMAN FRANCK SEVERIN ; OYENIRAN RASSIDY, TRA BI TRA ISIDORE, 2021, Famille Recomposée, Personnalité Et Adhésion Au Traitement ARV Chez Des Adolescents Vivant Avec Le VIH/Sida À Abidjan. *Revue Des Sciences Sociales Du PASRES*, 9 (30), P3-13
 3. BOUDJEMAA, BOURAOUI (2009). *Contribution À L'étude Des Mouvements Rythmiques Chez L'enfant En Milieu Institutionnel. Pour Une Meilleure Prise En Charge Psychologique*. Mémoire De Psychologie Clinique, Université Mentouri-Constantine, Algérie
 4. BROWN, FRED (1937). Neuroticism Of Institutions Versus Non-Institutions Children. *The Journal Of Applied Psychology*, (21), 4. P. 379-383
 5. CACOU, M.-C. ; AKA DAGO-AKRIBI, H. ; BOUAH, B. ; MELESS, G. D. ; OGA, M. (2014). Étude De La Personnalité Des Adolescents Vivant Avec Le VIH À Abidjan À Partir Du Gpp-I / (Pradoci, Sidaction). *Revue Des Sciences Sociales Du PASRES*, 2, 31-43.
 6. CHARRON, CAMILO; DUMET, NATHALIE; GUEGUEN, NICOLAS; LIEURY, ALAIN; RUSINEK, STEPHANE, 2014, *Les 500 Mots De La Psychologie*. Paris : DUNOD
 7. DELMAS, PHILIPPE ; COTE, JOSE ; GALANO, ELIANA, CORALINE STORMACQ, EGBERTO RIBEIRO TURATO, MARIO ALFREDO DE MARCO, AÏDA DE FATIMA BARBOSA GOUVEA, REGINA CELIA DE MENEZES SUCCI, PATRICIA AUGER, DAISY MARIA MACHADO, 2016, Profil Psychosocial D'adolescents Brésiliens Vivant Avec Le VIH Et Adhérents Au Traitement : Résultats De La Cohorte Adoliance, *Revue Francophone Internationale De Recherche Infirmière*, 2, 1, P 5-17,
 8. EDITION DU CENTRE DE PSYCHOLOGIE APPLIQUEE (1971). Test 16 PF De R. B. Cattell : (Questionnaire De Personnalité En 16 Facteurs) / Par Raymond B. Cattell Et Herbert W. Eber, 2e Édition : Paris : Editions Du Centre De Psychologie Appliquée, DL,
 9. EPINEY, JOHAN, 2011, *Garçon Ou Fille : Ça Se Construit. Approche Psychosociologique De L'identité Sexuée À L'école Primaire*. Mémoire De Fin D'étude À La Haute Ecole Pédagogique Valais Suisse
 10. EYSENCK, HANS, 1971, Readings In Extraversion-Introversion: *Theoretical And Methodological Issues, Volume 1*. London: Staples
 11. FUNCK-BRENTANO Isabelle. & Al, 2004, « Intérêts Et Limites D'un Groupe De Parole Pour Adolescents Infectés Par Le VIH » *La Psychiatrie De L'enfant*. 47, 341-391.

12. HUTEAU, Michel (2013). *Psychologie Différentielle. Cours Et Exercices*. Paris : DUNOD
13. N'DA, Paul (2002). *Méthodologie De La Recherche. De La Problématique À La Discussion Des Résultats : Comment Réaliser Un Mémoire, Une Thèse D'un Bout À L'autre*. Abidjan : EDUCI
14. NING, LING, HAN (2012). *La Vie Psychique Et Sociale Des Enfants Dans Les Orphelinats Chinois. Sociologie*. Université René Descartes - Paris V.
15. ONUSIDA (2020). STATISTIQUE MONDIALE SUR LE VIH. <https://www.unaids.org/fr/resources/fact-sheet#:~:text=STATISTIQUES%20MONDIALES%20SUR%20LE%20VIH,Avec%20le%20VIH%20en%202019>. [En Ligne]
16. RIVARD, REYNALD (1955). *L'instabilité Émotive Dans Les Grands Orphelinats De La Province*. Thèse De Philosophie, Institut De Psychologie De l'Université d'Ottawa. Québec.
17. ROMAIN BET, ELODIE BROSSAT, CELIA DUCAMP, CHLOE GRAZIANO, GEORGE A. MICHAEL (2011). *Les Indices De Tromperie Diffèrent Selon Le Sexe Seulement Lorsque La Personnalité Est Prise En Compte*. Université De Lyon ; Laboratoire EMC, Université Lumière Lyon 2, Bron
18. SABATIER, COLETTE (1999). *Manuel De Psychologie De L'enfant*. Bruxelles : Mardaga
19. Scialom, Philippe (2010). *Comment Se Constitue La Personnalité ?*
Source : [Http://Guide-Psycho.Com/App/Download/5781481847/Comment Se Constitue La Personnalité.Pdf](http://Guide-Psycho.Com/App/Download/5781481847/Comment%20Se%20Constitue%20La%20Personnalit%C3%A9.Pdf)
20. SUBBARAO, KALANIDHI Et COURY, DIANE (2004). *Reaching Out To Africa's Orphans : A Framework For Public Action*. Washington, D.C. : WORLD BANK
21. TOURNAY, VIRGINIE (2011). *Sociologie Des Institutions*. Collection Que Sais-Je. Paris : PUF
22. USAID (2018). *Système National Des Services Sociaux Pour Les Orphelins Et Enfants Vulnérables. Cadre De Planification Et De Suivi Et Évaluation*. Caroline Du Nord : University Of North Carolina At Chapel Hill.
23. ZIMMERMANN, G. ; ROSSIER, J. ; MEYER DE STADELHOFEN, F. (2004). Validation De La Version Française Du Questionnaire I7 D'impulsivité. Influence De La Personnalité, Du Sexe Et De La Religion, *Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychiatrique*, 162, 2, P 116-121,