

Expérience subjective de l'enfant camerounais exposé au féminicide intime

Henriette Kepmegni, PhD

I-Reach lab, département de psychologie du développement et du mal-développement, Département de psychologie, Université de Yaoundé 1, Cameroun

Leonard Nguimfack, PhD

Laboratoire de psychologie du développement et du mal-développement, Département de psychologie, Université de Yaoundé 1, Cameroun

Doi: 10.19044/esipreprint.2.2026.p146

Approved: 08 February 2026

Copyright 2026 Author(s)

Posted: 10 February 2026

Under Creative Commons CC-BY 4.0

OPEN ACCESS

Cite As:

Kepmegni, H. & Nguimfack, L. (2026). *Expérience subjective de l'enfant camerounais exposé au féminicide intime*. ESI Preprints. <https://doi.org/10.19044/esipreprint.2.2026.p146>

Résumé

Le féminicide est un sujet d'actualité au Cameroun. Pratiquement aucune semaine ne passe sans que les médias ne présentent des cas de femmes assassinées par leur conjoint ou ex-conjoint. Parfois, les enfants des victimes sont témoins de la scène macabre. L'objectif de cette étude est d'explorer l'expérience subjective d'un enfant exposé au féminicide intime au Cameroun. Pour atteindre cet objectif, nous avons fait usage de la méthode clinique. Notre population est constituée d'un enfant âgé de 12 ans, rencontré à l'ALVF (Association de lutte contre les violences faites aux femmes). Les analyses de contenu des entretiens indiquent que, l'enfant exposé au féminicide vit un double traumatisme (perdre sa mère et être séparé de ses frères) durant de nombreuses années après le féminicide. Ces résultats pourraient permettre la prise de conscience des effets du féminicide intime, sur l'enfant qui en est exposé au Cameroun, afin de faciliter des interventions appropriées à leur prise en charge.

Mots clés : Expérience subjective, féminicide intime, enfant, camerounais

The Subjective Experience of the Cameroonian Child Exposed to Intimate Femicide

Henriette Kepmegni, PhD

I-Reach lab, département de psychologie du développement et du mal-développement, Département de psychologie, Université de Yaoundé 1, Cameroun

Leonard Nguimfack, PhD

Laboratoire de psychologie du développement et du mal-développement, Département de psychologie, Université de Yaoundé 1, Cameroun

Abstract

Femicide is a current issue in Cameroon. Almost every week, the media report cases of women being murdered by their partner or ex-partner. Sometimes, the victims' children are witnesses to the horrific scene. The aim of this study is to explore the subjective experience of a child exposed to intimate femicide in Cameroon. To achieve this, we used the clinical method. Our sample comprises a 12-year-old child, encountered at ALVF (the Association for the Fight Against Violence Against Women). Content analysis of the interviews indicates that the child exposed to intimate femicide experiences a double trauma (losing their mother and being separated from their siblings) for many years after the femicide. These results could raise awareness of the effects of intimate femicide on children in Cameroon, facilitating appropriate interventions to support them.

Keywords: Personal experience, intimate femicide, child, Cameroonian

Introduction

Les violences conjugales sont en nette progression au Cameroun. Citant la Commission des droits de l'homme et des libertés, France 24 indique qu'au moins 130 femmes sont mortes en 2019, tuées par leur conjoint (France 24, 3 mai 2022). Le féminicide est un phénomène d'ampleur mondiale. En 2017, il est estimé que 87 000 femmes à travers le monde ont été victimes de féminicides. 47 % de ces féminicides, relèvent de la responsabilité d'un partenaire ou ancien partenaire intime (United Nation Office on Drugs and Crime, 2019). Au Cameroun, le féminicide est un phénomène en expansion (Actu Cameroun, 2020). Au Cameroun, 130 femmes ont été tuées sous les coups de leur conjoint entre 2019 et 2020, elles ont été tuées lors de crimes passionnels. En 2020, ce sont au moins 60 personnes qui ont trouvé la mort dans les mêmes circonstances (Actu Cameroun, 18 octobre 2020). De janvier à Juin 2023, la Ministre de la

Promotion de la Femme et de la Famille, en a recensé 34 cas de féminicide au Cameroun. Elle affirme que le centre est la région qui enregistre le taux de féminicide le plus élevé (19 cas). En 2023, 69 cas au total de féminicides ont été comptabilisés au Cameroun (Canal 2, déc. 2023). Selon les données nationales compilées, 69 cas de féminicides ont été enregistrées au Cameroun en 2024 (BUCREP, 2025). Des auteurs de la société civile, estiment que 77 femmes ont été tuées au cours de l'année 2024, la majorité de cas étant liés à des violences conjugales ou intimes.

Selon l'OCFJR (Observatoire Canadien du Féminicide pour la Justice et la Responsabilité, 2019) le féminicide est la forme la plus extrême de violence et de discrimination à l'égard des femmes et des filles. Le féminicide intime ou meurtre conjugal fait référence au meurtre d'une femme par son conjoint ou son ex-conjoint (Observatoire Canadien du Féminicide pour la Justice et la Responsabilité, 2019). Parfois, la violence ou le féminicide en contexte conjugal, sont souvent perpétrés en présence des victimes collatérales tuées du simple fait de leur présence ou du lien qu'elles ont avec la victime principale (Observatoire Canadien du Féminicide pour la Justice et la Responsabilité, 2020). Il arrive que les enfants de la victime soient présents au moment du crime. Parfois, ils subissent le même sort que la victime, mais dans bon nombre de cas, ils survivent (Regroupement des maisons pour femmes victimes de violence conjugale, 29 septembre 2021).

C'est ainsi qu'on estime à 20 % les cas de féminicide où les enfants étaient présents à la maison lors du meurtre et 8 % des enfants auraient été témoins directement ou indirectement du meurtre de leur mère (Observatoire Canadien du Féminicide pour la Justice et la Responsabilité, 2020).

Selon le courriel envoyé à l'OSAR (l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés) le 14 avril 2023 par une personne de contact qui travaille comme coordinatrice des programmes de l'organisation ALVF, il existe peu de statistiques concernant les cas de féminicide, notamment en raison des problèmes de coordination et de collecte des données. Au Cameroun, le taux de féminicide est mal documenté. Il est donc difficile d'avoir les chiffres exacts d'enfants exposés en raison d'une difficulté de collecte de données et de la sous déclaration de féminicide auprès des autorités compétentes.

Les normes traditionnelles fortement patriarcales au Cameroun peuvent banaliser ou rationaliser la violence conjugale, ce qui contribue à minimiser la gravité des comportements dangereux et à réduire les chances d'interventions précoce (Adou, 2024). Le manque de protection institutionnelle et de mécanismes efficaces de prévention et de protection rend l'accès à la justice incertaine pour les filles et les femmes victimes ; renforçant ainsi l'insécurité pour les enfants exposés à la violence conjugale.

Cependant, ce qui caractérise un enfant en période de développement, c'est sa jeunesse et sa vulnérabilité, ce qui le rend par conséquent, dépendant de l'adulte. Dès lors, pour vivre en bonne santé psychique, l'enfant a besoin de sa famille, étant donné qu'il est considéré comme un être dépendant de son milieu, ce dernier lui procure de l'amour, de l'attention pour pouvoir forger son identité, de pouvoir s'identifier à chacun d'eux. La mère est le premier objet d'amour et aussi la première source de sécurité, de stabilité et d'affection. Le père, quant à lui, permet l'ouverture de l'enfant vers le monde extérieur, pour sa socialisation et sa confiance en soi. Ainsi, ces liens précoce entre l'enfant et ses parents sont considérés comme une base d'interaction avec le monde extérieur. La qualité de ses liens pourra déterminer le mode de développement cognitif, affectif et psychique de l'enfant (Houari et al., 2020).

Plusieurs études (Spitz, 1945 ; Bowlby, 1960) se sont penchées sur la relation parent-enfant. Bowlby (1960), a élaboré la théorie de l'attachement à partir des effets des séparations parent-enfant et de la carence de soins maternels. Bowlby et ses élèves insistent sur l'importance de la réalité des premiers liens interpersonnels, plus particulièrement entre une mère et son enfant (Moutassem & Mimoumi, 2005). Dans la même idée, Ainsworth (1979), parle de la situation étrange en étudiant la manière dont le sujet, gère les épisodes de séparation. L'autonomie repose sur la mise en place d'un attachement de bonne qualité, dans lequel l'enfant se sent protégé et guidé. Certains auteurs (Moutassem & Mimoumi, 2005) ont montré les effets négatifs de la séparation et la perte de la figure maternelle, ils considèrent que l'affection est un besoin inné tous aussi important que la faim ou la soif.

Les parents ne peuvent pas intervenir au moment de la nécessité pour diverses causes ce qui peut bouleverser le développement normal de l'enfant (Houari et al., 2020). Parmi les causes qui peuvent bouleverser la vie d'un enfant, il y a l'exposition au meurtre de sa mère. L'orphelin de féminicide se trouve face à une situation douloureuse qui causera des perturbations sur toutes les sphères de la personnalité pouvant aller jusqu'au traumatisme psychique, aux conséquences psychosociales et comportementales, etc. Ainsi, l'exposition d'un enfant camerounais à un évènement de féminicide intime, c'est à dire de meurtre violent d'une mère ou d'une figure féminine par le partenaire intime, est associée à des expériences subjectives profondes. Être entouré d'un environnement familial sain peut aider l'orphelin de féminicide à surmonter cette dure épreuve en lui procurant une chaleur affective et un soutien adéquat face à ce pénible évènement afin de lui permettre de combler le manque.

Les enfants dont la mère a été victime d'un féminicide peuvent faire face à de nombreuses difficultés. Toutes les sphères de leur vie (au niveau scolaire, physique, psychologique et relationnel) sont affectées par cet

événement (Alisic et al., 2015). Des auteurs tels qu’Eth et Pynoos (1994) soutiennent que le deuil auquel les enfants font face dans le cas d’un féminicide nécessite une approche particulière.

Le deuil d’un enfant face au décès de la mère revêt quelque chose de particulier, en ce sens qu’il doit faire son deuil en sachant qu’il n’a pas encore l’expérience et le vocabulaire disponibles ; il ne vit pas non plus dans la même conscience du temps. C’est dans la période de latence, malheureusement que l’enfant va prendre conscience que la notion de la mort est irréversible (Benamsili, 2020).

Plusieurs circonstances peuvent aggraver les conséquences de l’exposition des enfants à l’homicide conjugale. Une étude réalisée par Clements et Burgess (2002) a identifié des situations pouvant causer une détresse supplémentaire aux enfants y étant exposés. Par exemple, lorsque les enfants étaient informés de l’homicide conjugal par les policiers, interrogés par des enquêteurs, exposés à d’autres événements déstabilisants, dont les placements, lorsqu’ils devraient retourner à l’école trop tôt suivant l’homicide.

Lehmann (2000) a réalisé une méta-analyse à partir de 28 études traitant des symptômes présentés par des enfants de moins de 12 ans, témoins d’actes de violence graves envers leur mère dans le contexte d’une guerre ou de violence interpersonnelles incluant la violence conjugale et l’homicide conjugal. La plupart des études (85 %) rapportées dans cette méta-analyse démontrent qu’au moins 60 % des études répertoriées indiquent que plus les enfants sont jeunes, plus ils présentent de détresse. Une étude réalisée par Clément et Burgess (2002) a identifié des situations pouvant causer une détresse supplémentaire aux enfants y étant exposés. Ils sont arrivés aux résultats selon ces situations post homicide vécues par des jeunes augmentent la stigmatisation et sont reliées à un sentiment de marginalisation, où s’entremêlent de la culpabilité et du blâme ; une autre conclusion de l’étude est que le fait d’avoir été témoin ou d’avoir entendu la nouvelle de l’homicide d’un membre de la famille est un facteur associatif puissant pour le syndrome de stress post-traumatique de l’enfant et pour le deuil compliqué.

Une étude rétrospective de Steeves et Parker (2007) a été réalisée auprès de 47 adultes âgés en moyenne de 41 ans, ayant été entre zéro et cinq ans (11), six et 12 ans (14) ou entre 13 et 21 ans (22), exposés ou témoins de l’homicide conjugal de leur mère (41) ou de leur père (6). L’étude rapporte que 19 % d’entre eux avaient été abusés sexuellement ou physiquement ou avaient été exposés à de la violence dans la famille qui les avait recueillis après l’homicide. Elle rapporte aussi que la revictimisation de certains de ces enfants pouvait être encore plus importante puisque certains d’entre eux

dénonçant l'abus n'ont pas été crus et ont été placés dans des institutions légales, spécialisées en délinquance.

Toutes ces études sont d'un intérêt majeur pour la problématique des enfants exposés à un homicide conjugal. Cependant, elles ne déparent pas les effets de l'exposition à l'homicide conjugale selon le genre du parent qui l'a commis. Très peu de ces études traitent de l'expérience subjective des enfants exposés au féminicide intime.

De ce fait, comment grandir et se reconstruire lorsque son père a tué sa mère et que ce dernier se trouve en prison ? Plusieurs enfants se trouvent confrontés à ce drame. Souvent tiraillés entre plusieurs familles, ils sont des victimes parfois oubliées des féminicides. Malheureusement, les enfants orphelins au Cameroun semblent être des enfants oubliés ou marginalisés. Quoique le Cameroun ait signé la convention internationale en rapport aux droits, mais la réalité sur le terrain n'est pas palpable. Très peu d'études au Cameroun ont été réalisées à ce sujet.

En effet, la prise en charge de l'enfant orphelin au Cameroun, est un sujet très délicat qui ne peut pas être évoqué sans rappeler des défaillances, des manques sur le terrain et l'énorme vide juridique, qui n'accorde à l'enfant orphelin camerounais, aucun statut particulier. Vue la place primordiale qu'occupe une mère dans la vie de l'enfant, leur décès peut influencer leur vécu, en raison de la complexité de ce dernier.

Ainsi, c'est dans le cadre de cette recherche que nous avons décidé d'explorer « l'expérience subjective du féminicide intime chez l'enfant camerounais ». Le terme expérience subjective renvoie à la manière dont la personne appréhende la réalité, ses croyances, ses valeurs, ses émotions. Ainsi, dans l'expérience subjective d'un enfant victime de féminicide, chaque enfant vit la perte d'un parent de façon différente en fonction de sa personnalité, mais aussi de l'attitude de son entourage et de la relation qu'il avait avec le parent décédé. De ce fait, cette carence affective peut causer différents troubles comme la dépression, les troubles anxieux, la somatisation, ou encore un vécu traumatique.

Dans cet article, nous présentons dans un premier temps, la méthodologie d'approche ; puis, les résultats obtenus du cas étudié. Dans un second temps, nous discuterons ces résultats en vue de les comparer avec d'autres études. Enfin, nous terminerons par une conclusion.

Méthode et procédure

Pour atteindre l'objectif de cette étude, nous avons fait usage de la méthode clinique. Elle a été choisie parce qu'elle permet de décrire les particularités de chaque sujet. Dans le cadre de notre recherche, qui porte sur l'expérience subjective du féminicide intime chez l'enfant camerounais, nous avons choisi d'utiliser l'étude de cas qui est une technique méthodologique

qualitative descriptive, et permet une observation approfondie d'un sujet. Les études de cas sont utiles pour l'exploration des phénomènes qui ne sont pas encore compris, ou des phénomènes psychologiques complexes qui peuvent être difficiles à reproduire par expérimentation. Ainsi, la démarche qualitative serait la meilleure façon pour atteindre notre objectif général.

L'étude porte sur un enfant exposé au féminicide intime. Cet enfant était volontaire de participer à l'étude. Afin de garder l'anonymat et de garantir la préservation de leur identité, nous leur avons attribué un pseudonyme : Julie. Nous avons choisi de nous intéresser à un enfant âgé de 11 ans. Notre choix s'est porté sur cette tranche d'âge parce que, c'est une période molle où l'enfant absorbe tout sans le démontrer. Par conséquence, tout ce que l'enfant préadolescent absorbe comme souffrance, peut ressurgir d'une façon ou d'une autre à l'adolescence. Cela permet d'éviter qu'il y ait résonance entre la crise situationnelle amenée par le décès de la mère et la crise maturationnelle inhérente à une période de développement. Cette étude s'est déroulée plus de 2 ans après l'évènement.

Cette étude s'est déroulée au sein de l'Association de luttes contre les violences faites aux femmes (ALVF) au Cameroun. Cette association a été choisie pour cette étude, parce qu'elle est l'une des structures qui accueillent les femmes victimes de violence conjugale et permet par conséquent de rencontrer leurs enfants. Nous avons travaillé avec des agents communautaires de l'ALVF pour entrer en contact avec la participante. Pour participer à cette étude, il fallait être un enfant résident au Cameroun, avoir été exposé au féminicide intime ; être un enfant âgé de 11 ans ; s'exprimer en français ; être un enfant habitant avec sa famille et non placé en institution.

Pour collecter nos données, nous avons utilisé l'entretien de recherche semi-directif. L'échelle de Children Post Traumatic Stress Reaction (CPTS-RI) a permis de mesurer le degré du traumatisme psychique éventuel chez la participante. L'entretien nous a permis de fournir des indices sur les réactions éventuelles, une description des évènements subis, des éléments concernant l'histoire antérieure de la participante. En plus l'entretien semi-directif, favorise l'expression libre et associative à partir d'une question ouverte tout en orientant la participante, sur des questions précises pour laquelle, le chercheur souhaite une réponse. Enfin, l'entretien permet de mieux décrire le vécu de l'expérience subjective.

Les entretiens ont duré 45 minutes. Après le consentement de son représentant légal et son propre consentement, tous les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone. Ces enregistrements seront conservés pendant toute la période de l'étude, et seront effacés une fois cette période écoulée.

L'entretien clinique est toujours associé à un guide d'entretien. La technique d'analyse de contenu a été utilisée pour les résultats. Conscient du

fait que les recherches en sciences humaines et sociales portent sur des sujets humains, il peut avoir des incidences sur la vie, les droits et la dignité des participants. Nous nous sommes rassurés de la préservation de cette dignité humaine en respectant les principes éthiques. Nous avons tenu à ce que la participante ait toutes les informations nécessaires en ce qui concerne les buts poursuivis et l'utilisation des résultats de la recherche. Enfin, avec l'accord du membre de la famille, une fiche de consentement libre et éclairé à participer à la recherche et à l'enregistrement des entretiens a été signée par la participante et elle était libre de se retirer de la recherche à tout moment.

Résultats

Présentation du cas

Cas : Julie

Julie est une petite fille âgée de 12 ans, c'est une élève en classe de CE2 au moment où cette étude a été réalisée. Elle est troisième d'une fratrie de quatre enfants (deux grands frères et un petit frère). Son père est âgé de 50 ans, c'est un policier, sa mère avait 33 ans, elle était ménagère pourtant elle avait un très bon cursus académique (licence). Elle est orpheline de mère depuis presque trois ans. Elle réside actuellement dans sa famille paternelle. Concernant le reste de la fratrie, elle ne sait pas où ils habitent.

Nous l'avons rencontré à l'ALVF, antenne de Douala. Elle est issue d'un foyer où sévit la violence conjugale. En effet, il ressort des entretiens avec la participante que c'est à l'âge de 9 ans que sa mère est décédée suite au coup de machette infligée par son mari. À mainte reprise sa mère a eu à se plaindre du comportement de son mari auprès de la famille, et même des autorités compétentes. La mère de la participante était en phase de séparation avec son conjoint. Demande qu'elle a eue auprès de la justice. Mais son père un jour s'est introduit à la maison familiale, à coup de machette, le pire s'en est suivi en présence des enfants. Après la perte de la figure d'attachement qui est sensé la protéger, elle s'est sentie choquée, s'en est suivi chez elle des situations extrêmement pénibles. Elle dit être celle-là qui participe à la propreté à la maison, et parfois celle-là qui fait des petits commerces (vente des lotus) de temps en temps pour son oncle.

Il ressort de l'entretien avec Julie qu'elle présente un traumatisme qui s'exprime par un ensemble de symptômes tel que, hyper vigilance, sursaute facilement, irritabilité, tristesse, des difficultés de concentration, refus d'aller à l'école, perturbation de sommeil, cauchemars (retraçant des souvenirs répétitifs de l'atrocité de violence du couple conjugal ainsi que la mort de sa maman qu'elle a vécu), effets négatifs sur les pensées et l'humeur, elle est très attachée à un bout de couverture, l'évitement (elle a peur des hommes), elle présente aussi certains symptômes physiques (les problèmes gastro-

intestinaux), la colère, la culpabilité, le repli sur soi, la honte, sentiment de culpabilité, une forte inquiétude en rapport avec sa fratrie.

Cependant, nous notons que l'apparition des difficultés psychologiques chez Julie, est concomitante de deux événements : elle a vu sa mère être décapité par son père, et d'autre part, elle subit actuellement de la maltraitante au sein de sa famille paternelle.

Elle a obtenu un score de 48, à l'échelle de CPTS-RI, ce qui est qualifié de PTSD au niveau sévère, nous pouvons envisager une hypothèse diagnostique fondée sur les symptômes qu'elle présente et dire qu'elle souffre d'un SSTT (Syndrome de Stress Post Traumatique). Ce qui signifie qu'elle n'a pas encore dépassée son traumatisme.

Analyse des données des entretiens

Les entretiens de recherche avec la participante nous ont permis d'appréhender un certain nombre d'éléments sur son vécu. De ce fait, les résultats obtenus à la suite de l'analyse des entretiens effectués avec Julie seront organisés autour des registres : tels que, la rupture brutale du lien d'attachement primaire, l'effondrement du sentiment de sécurité et hyper activation traumatique, évitemen et désorganisation des représentations relationnelles, la désorganisation émotionnelle et altération de l'image de soi, le traumatisme cumulatif et victimisation secondaire, le retentissement développemental et social et la confirmation clinique du syndrome de stress post-traumatique. L'analyse qualitative des données issues des entretiens avec Julie met en évidence plusieurs axes thématiques majeurs, révélant de l'expérience subjective d'une enfant exposée au féminicide intime et à une victimisation secondaire persistante.

La rupture brutale du lien d'attachement primaire

L'histoire de Julie est marquée par une rupture traumatique du lien d'attachement principale, consécutive au meurtre violent de sa mère, figure d'attachement et de protection. Cette perte ne s'inscrit pas dans le processus de deuil ordinaire, mais dans un deuil traumatique, caractérisé par l'impossibilité d'élaborer psychiquement l'évènement.

Julie situe elle-même le décès de sa mère autour de ses 8-9 ans, naturellement au déclin de la période œdipienne où l'intériorisation des imagos parentales et l'organisation du surmoi ouvrent la voie à la culpabilité névrotique. La survenue d'une perte dans l'entourage de l'enfant renvoie cette dernière à l'ambivalence de ses sentiments. La mère étant considérée en tant que figure sécurisante, est annihilée dans un contexte où l'agresseur est simultanément la figure paternelle, ce qui crée une condition majeure des représentations parentales protecteur/destructeur.

Effondrement du sentiment de sécurité et hyper activation traumatique

Le discours de Julie révèle une altération profonde du sentiment de sécurité interne. De l'hypovigilance. Les sursauts, l'irritabilité et les troubles du sommeil traduisent un état de sur activation neuropsychique, caractéristique du stress post-traumatique. Les cauchemars répétitifs et la reviviscence de scènes de violence témoignent d'un traumatisme non symbolique, resté actif, qui s'impose à Julie sous forme d'images intrusives. Julie demeure figée au moment du traumatisme, incapable d'inscrire l'évènement dans une temporalité passée.

Evitement et désorganisation des représentations relationnelles

La peur des hommes observée chez Julie constitue une conduite d'évitement traumatique, révélatrice d'une génération de la menace. Chez elle, la figure masculine est inconsciemment associée au danger et à la mort, ce qui peut perturber la construction des représentations relationnelles futures. L'attachement à un bout de couverture, observé chez Julie, peut être interpréter comme un objet transitionnel compensatoire, servant de support de régulation émotionnelle face à l'absence d'un adulte sécurisant. Cet attachement pourrait traduire un besoin intense de continuité affective dans un environnement perçu comme hostile.

Désorganisation émotionnelle et altération de l'image de soi

Julie présente une palette émotionnelle dominée par *la tristesse, la colère, la honte et la culpabilité*. Le repli sur soi et l'isolement traduisent une atteinte de l'estime de soi et une difficulté à mobiliser les ressources relationnelles. Ces éléments indiquent chez Julie, une *fragilisation de l'identité en construction*, aggravé par l'absence de soutien familial stable.

Traumatisme cumulatif et victimisation secondaire

L'analyse du discours de Julie met en évidence un traumatisme cumulatif, résultats de deux expériences concomitantes à savoir, l'exposition directe au féminicides de la mère, et la maltraitance actuelle au sein de la famille paternelle. Ce prolongement de la violence empêche chez Julie tout processus de réparation psychique. Le milieu censé assurer protection et contenance, devient à son tour insécurisant, renforçant la chronicisation du trouble.

Par ailleurs la séparation d'avec la fratrie, dont Julie ignore le lieu de résidence, accentue le sentiment d'abandon et d'insécurité affective et constitue une source majeure d'angoisse.

Retentissement développemental et social

Les difficultés scolaires, le refus d'aller à l'école et les troubles de concentration indiquent un retentissement significatif sur le développement cognitif et social. L'implication précoce dans les tâches domestiques et les activités génératrices de revenus évoque une parentification partielle, susceptible de freiner le développement émotionnel normal de l'enfant.

Confirmation clinique du syndrome de stress post traumatique

Le score de 48 a l'échelle CPTS-RI, correspondant à un PTSD sévère, vient corroborer les données cliniques qualitatives. L'ensemble des symptômes observés (reviviscence, évitement, hyper activation, altérations cognitives et émotionnelles) permet de poser une hypothèse diagnostique solide de syndrome de stress post-traumatique (SSPT). L'intensité et la persistance des manifestations, indiquent que le traumatisme demeure actif et non élaboré, renforce par l'environnement actuel défavorable.

L'expérience subjective de Julie révèle un traumatisme psychique sévère, complexe et chronique, résultats d'un féminicide intime vécu entant que témoin direct, associé à une maltraitance secondaire persistante. L'absence de cadre protecteur et la discontinuité des liens affectifs entravent le processus de résilience et justifient une prise en charge psychothérapeutique spécialisée, centrée sur le trauma. L'absence de cadre protecteur et la discontinuité des liens affectifs entravent le processus de résilience et justifient une prise en charge psychothérapeutique spécialisée, centrée sur le trauma

Discussion

Cet article tente d'explorer l'expérience subjective des enfants ayant perdu leur mère à la suite d'un féminicide conjugal. L'analyse du cas de Julie met en évidence un traumatisme psychique sévère et chronique, consécutif à une exposition directe au féminicide intime, aggravé par une victimisation secondaire persistante. Cette situation peut être discutée à la lumière des modèles théoriques du traumatisme, de l'attachement et du développement de l'enfant.

Le meurtre violent de la mère par le père, constitue un évènement traumatisant intentionnel, répondant aux critères A du trouble de stress post traumatisant définis par le DSM-5 (APA, 2013). La spécificité du trauma réside ici dans le fait que l'agresseur est simultanément une figure parentale, ce qui intensifie la désorganisation psychique de l'enfant. Selon Terr (1991), le traumatisme infligé par des figures d'attachement sont associées à des formes de traumatismes complexes, caractérisés par leur intensité, leur répétitions et leurs effets durables sur le développement affectif.

Les travaux de Bowlby (1988) soulignent que la figure maternelle joue un rôle central dans la construction du sentiment de sécurité interne. La perte brutale et violente de la mère, en présence de l'enfant, empêche toute élaboration progressive du deuil et entraîne un deuil traumatique (Rando, 1993). Chez Julie, la disparition de la mère, combinée à la dangerosité du père entraîne une désorganisation de l'attachement, se manifestant par une hypovigilance constante, une peur généralisée des figures masculines, un recours à un objet transitionnel (la couverture) comme tentative de régulation émotionnelle (Winnicott, 1971).

Les symptômes décrits chez Julie (cauchemars, reviviscences, évitement, troubles du sommeil, hyperactivité) correspondent aux trois pôles symptomatiques du PTSD de niveau sévère. Van der Kolk (2014) souligne que chez l'enfant, le traumatisme non élaboré s'inscrit davantage dans le corps et les affects que dans le langage, ce qui explique la présence de symptômes somatiques (troubles gastro-intestinaux) et comportementaux.

La culpabilité exprimée par Julie s'inscrit dans ce que Ferenczi (1932) décrit comme une identification à l'agresseur, mécanisme défensif fréquent chez les enfants exposés à des violences extrêmes. L'enfant tente inconsciemment de donner du sens à l'évènement en s'en attribuant la responsabilité. La honte et le repli sur soi, traduisent une atteinte de l'estime de soi, exacerbée par l'absence de reconnaissance sociale et familiale du traumatisme.

Le maintien de Julie dans un environnement maltraitant empêche toute mise en sécurité psychique. Selon Cyrulnik (2001), la résilience suppose la présence d'au moins un tuteur de résilience, capable d'offrir protection, continuité affective et reconnaissance de la souffrance. Dans ce cas, l'absence de cadre sécurisant et la séparation de la fratrie renforcent un traumatisme cumulatif, favorisant la chronicisation du trouble (Herman, 1992).

Les difficultés scolaires, le refus d'aller à l'école et la parentification partielle observée chez Julie témoignent d'un frein au développement psycho-affectif. Le traumatisme interfère avec les capacités de concentration, de symbolisation et d'apprentissage, compromettant les tâches développementales propres à l'enfance (Erikson, 1968).

Conclusion

Il est important de s'interroger sur l'expérience subjective de l'enfant exposé au féminicide ; il paraît aussi nécessaire comme c'est le cas avec les enfants exposés à la violence conjugale. L'exposition de l'enfant au féminicide intime est une situation potentiellement pathogène. L'objectif de cet article était d'appréhender l'expérience subjective de l'enfant exposé au féminicide intime. Pour y parvenir, nous avons utilisé la méthode qualitative.

Les données qualitatives et psychométriques convergent vers l'identification d'un syndrome de stress post- traumatique sévère, inscrit dans une dynamique de traumatisme complexe et cumulatif. L'expérience vécue par l'enfant se caractérise par une rupture brutale du lien d'attachement primaire, un effondrement du sentiment de sécurité et une désorganisation durable des sphères émotionnelle, cognitive et relationnelle. La persistance des symptômes est renforcée par une victimisation secondaire, liée à l'absence d'un environnement familial protecteur, compromettant ainsi son processus de résilience.

Les enfants des victimes de féminicides sont eux même des victimes, collatérales qui souffrent d'un manque criant d'accompagnement. Ces enfants ont besoin d'être écoutés et entendus dans leur souffrance par des personnes qui peuvent les aider. Il est de ce fait important de connaître et de comprendre les effets de la violence conjugale sur leur vie. Pour cela il leur faut une meilleure prise en charge. Il serait judicieux de poursuivre les recherches sur le phénomène des enfants devenus orphelins à la suite d'un féminicide. L'exploration de leur expérience subjective devrait être au cœur de nombreuses études. En effet, les résultats portants sur leur vécu, pourront servir à orienter les interventions qui seront les plus appropriées pour ces enfants. Cette étude plaide donc pour une meilleure intégration de la dimension clinique de l'enfant dans les politiques publiques de lutte contre les violences basées sur le genre, en particulier dans les contextes africains et particulièrement camerounais, où ces situations demeurent insuffisamment documentées et prises en charge.

Remerciements

Nous exprimons notre gratitude à tous les enfants qui ont accepté de participer à notre étude. Nous avons une pensée pour le regretté professeur Ketcha Wanda qui a guidé nos premiers pas dans la recherche.

Conflit d'intérêts : Les auteurs n'ont signalé aucun conflit d'intérêts.

Disponibilité des données : Toutes les données sont incluses dans le contenu de l'article.

Déclaration de financement : Les auteurs n'ont obtenu aucun financement pour cette recherche.

References:

1. Actu Cameroun, Féminicides : 130 cas en deux ans, 18 octobre 2022 : <https://actucame-roun.com/2020/10/18/feminicides-130-cas-en-deux-ans/>.

2. Ajuriaguerra, J-D. (1980). Manuel de psychiatrie de l'enfant (2eme édition). Paris : Masson.
3. Alisic, E., Groot, A., Snetselaar, H., Stroeken, T., Hehenkamp, L. et van de Putte, E. (2017). Children's perspectives on life and well-being after parental intimate partner homicide. European Journal of Psychotraumatology, 8 (6), 1463796. <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1463796>.
4. Anaut, M. (2005). Le concept de résilience et ses applications cliniques. Recherche en soins infirmiers, 82 (3), 4-11. doi : 10.3917/rsi.082.0004. 12
5. Bacqué, M-F. (2007). Les Deuils dans la vie : Deuil et séparation chez l'adulte et chez l'enfant (3é éd), Paris : Maloine.
6. Bouzeriba, R. (2014). La Résilience de l'enfant Face au décès maternel. Thèse de Doctorat en Psychologie. Université de Skikda. Algérie.
7. Clements et Burgess, A.W. (2002). Children's responses to family member homicide. Family & Community Health: the journal of Health Promotion & Maintenance, 25 (1), 32-42. <https://doi.org/10.1097/00003727-200204000-00007>.
8. Cyrilnik, B. (2001). *Les vilains petits canards*. Odile Jacob.
9. Herman, J.L. (1992). *Trauma and Recovery*. Basic Books.
10. Kaplan, T., Black, D., Hyman, P. et Knox, J. (2001). Outcome of Children Seen after One Parent Killed the Other. Clinical Child Psychology and Psychiatry, 6 (1), 9-22. <https://doi.org/10.1177/1359104501006001003>.
11. Lehmann, P. (2000). Posttraumatic stress disorder (PTSD) and child witnesses to marital assault: A summary and review. Children and Youth Services Review, 22 (3/4), 275-306.
12. Saidia, H ; Nahal, H et Beneddine K. (2020). Stress, peur de l'échec et de la condition physique en tant que déterminants de la prise de décision chez les arbitres algériens de football professionnel, Revue Académique des études sociales et humaines, vol 12, numéro 01, Université Hassiba Ben Bouali, Chlef, Algérie, pages : 294-309.
13. Stanley, N., Chantler, K. et Robbins, R. (2019). Children and domestic homicide. British Journal of Social Work, 49 (1), 5976. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcy024>.
14. Steeves, R. H., Parker, B., Laughon, K., Knopp, A. et Thompson, M. E. (2011). Adolescents' experiences with uxoricide. Journal of the American Psychiatric Nurses Association, 17 (2), 115-123. <https://doi.org/10.1177/1078390311401025>.

15. Steeves, R.H., & Parker, B. (2007). Adult Perspectives on Growing Up Following Uxoricide. *Journal of Interpersonal Violence*, 22 (10), 1270–1284.
16. Steeves, R.H., & Parker, B. (2007). Adult Perspectives on Growing Up Following Uxoricide. *Journal of Interpersonal Violence*, 22 (10), 1270–1284.