

EVALUATION PSYCHOTHERAPEUTIQUE DES TECHNIQUES CULTURELLES CHEZ LES PRESTATAIRES DES SOINS DE TANGANYIKA FACE UN EVENEMENT TRAUMATIQUE

¹Jean Donatus BAHATI SHABANYERE, ²AnneMarie BUUMA WABO, ³Moise MIKANDA

¹Université de Kinshasa, RDC Institut Supérieur Pédagogique de Kalehe, RDC

²Institut Supérieur Pédagogique de KALEHE, RDC

³Université de Kinshasa, RDC

*Auteur correspondant : -
bjeandonatus@gmail.com

RESUME

Cette étude porte sur l'évaluation psychothérapeutique des techniques culturelles chez les prestataires des soins de Tanganyika face à un événement traumatique. Elle a pour objectifs d'identifier les techniques psychothérapeutiques culturelles chez les prestataires des soins de Tanganyika face un événement traumatique ; évaluer l'influence des variables sociodémographiques sur les techniques psychothérapeutiques culturelles chez les prestataires des soins de Tanganyika face un événement traumatique. Nous avons eu à enquêter 32 sujets issus des structures des soins différents. Les résultats obtenus à 100% de l'enquête sur le terrain par la technique de questionnaire montrent qu'il existe des techniques psychothérapeutiques culturelles dont : la tenue de conseil du village, le rituel culture, consulter les chefs et les ancêtres, être mis en contact et redonner le respect dans la communauté (31,3%), donner le soin traditionnel ou à l'hôpital (28,1%), être observée par le garant de la communauté (21,9%) et être écoutée par le garant de la communauté (18,8%), passer au rituel culturel après avoir payé les amendes ; et 21,9%, parler de l'événement à tous les membres de la famille, tous soient 21,9%, réunir le couple et les deux familles dans la recherche de stabilité (21,9%). Ces résultats sont influencés par les variables sociodémographiques qui sont le sexe, la profession et l'âge des prestataires de soins. Cette prise en charge holistique serait encouragée par les supervisions formatives et les études de cas.

MOTS-CLES : Psychothérapeutique, techniques culturelles et événement traumatique

SUMMARY

This study examines the psychotherapeutic evaluation of cultural techniques among Tanganyika health care providers in response to a traumatic event. Its objectives are to identify cultural psychotherapeutic techniques among Tanganyika health care providers facing a traumatic event; to evaluate the influence of socio-demographic variables on cultural psychotherapeutic techniques among Tanganyika health care providers facing a traumatic event. We had to survey 32 subjects from different health care structures. The results obtained from 100% of the field survey using the questionnaire technique show that there are cultural psychotherapeutic techniques including holding village council, cultural ritual, consulting chiefs and ancestors, being put in touch and restoring respect in the community (31.3%), giving traditional care or at the hospital (28.1%), being observed by the community guarantor (21.9%) and being listened to by the community guarantor (18.8%), going to the cultural ritual after paying almonds ; and 21.9%, talking about the event to all family members, all of whom are 21.9%, reuniting the couple and the two families in the search for stability (21.9%). These results are influenced by the socio-demographic variables of gender, occupation and age of the caregivers. This holistic care would be encouraged by formative supervision and case studies.

KEYWORDS : Psychotherapy, cultural techniques and traumatic event

INTRODUCTION

Le professionnel de la santé mentale joue un rôle important dans le traitement et la réhabilitation des victimes des événements stressants de la vie, mais aussi dans la prévention du stress traumatique, ceci à travers son rôle et sa prestation de soins dans différents domaines. Les évaluations psychologiques et psychoculturelles peuvent fournir de précieux éléments sur la prise en charge des personnes victimes des événements traumatiques dans leur vie. Les événements traumatiques détruisent l'intégrité du fonctionnement psychologiques et sociaux de la victime. (Protocole d'Istanbul, 2009).

Dans le contexte négro-africain, la population recourt d'avantage aux systèmes informels de soins. En fait, elle n'a pas suffisamment d'alternative (Jeffrey, 2002). L'auteur poursuit avec conviction que plusieurs hypothèses sont invoquées pour expliquer cette situation

: d'une part, les analystes évoquent les facteurs écologiques et matériels, c'est-à-dire l'éloignement géographique et la difficulté des moyens de transport, le coût élevé des soins de santé et la pauvreté aiguë de la population (dans l'absence totale de système de couverture des soins), le sous-équipement des hôpitaux en médicaments et infrastructures d'accueil, la monopolisation de nouvelles technologies médicales par les Euro-américains et les enjeux économiques jugulant la possibilité, pour les pays pauvres, de fabriquer les produits génériques ou de s'en approvisionner auprès des pays émergents. La préférence des soins informels et la consécration des tradipraticiens découlent, d'autre part, des facteurs culturels et humains, c'est-à-dire de l'interprétation divergente des symptômes entre patients et soignants scientifiques et de leur qualité d'accueil plutôt décevante.

Ce qui conduit au malaise susmentionné. Par contre, il existe une convergence d'esprit avec les tradipraticiens dans l'interprétation des maladies et une prise en charge thérapeutique riche émotionnellement. Ces facteurs qui militent en faveur de la thérapie informelle (auto-médication et soins des guérisseurs) et contre la médication officielle ne sont pas toujours corroborés par la pratique quotidienne. Il arrive que les patients recourent une fois à telle médecine plutôt qu'à telle autre, et la prochaine fois, l'inverse, ou qu'ils utilisent simultanément les différents services qui leur sont offerts (Kalambayi-Nsumbu, 1995).

Aux vues de toutes ces difficultés qu'ont les prestataires de soins dans la province de Tanganyika, la présente étude soulève les questions suivantes :

- Quelles sont les techniques psychothérapeutiques culturelles utilisées chez les prestataires des soins de Tanganyika face à un événement traumatique ?

Quelles sont les variables sociodémographiques qui influencent sur les techniques psychothérapeutiques culturelles chez les prestataires des soins à Tanganyika face à un événement traumatique ?

Les réponses provisoires sont les suivantes : les techniques thérapeutiques utilisées par les prestataires des soins seraient : l'écoute de la victime, orientation médicale, réunir le couple si la victime est mariée, responsabiliser la victime à nouveau dans la société, participer au groupe de pairs, réinsérer la victime en son travail, rétablir des relations interpersonnelles, reconnaître les compétences de la victime, tenir le conseil du village, passer au rituel culturel, coucher avec un jeune pour essuyer le corps si la victime a perdu son mari, passer à une cérémonie culturelle pour enlever la malédiction, la rencontre avec le garant de la communauté, payer le maître de cérémonie, protection de la sécurité physique, rétablir la dignité de la victime, annoncer la nouvelle à un être cher ou proche de la famille, ne pas être visible après l'annonce, ne pas prendre bain avant la rencontre de sage, payer quelque chose de symbolique, porter un habit symbolique etc. Les variables sociodémographiques qui influencent sur les techniques thérapeutiques culturelles seraient : le sexe, la profession et l'âge des prestataires de soins de Tanganyika face à un événement traumatique.

LES OBJECTIFS POURSUIVIS SONT :

- Identifier les techniques psychothérapeutiques culturelles chez les prestataires des soins de Tanganyika face à un événement traumatique ;

- Evaluer l'influence des variables sociodémographiques sur les techniques psychothérapeutiques culturelles chez les prestataires des soins de Tanganyika face à un événement traumatique.

NOTION D'ÉVALUATION PSYCHOCULTURELLE

L'évaluation psychologique est un processus de compréhension d'une situation individuelle et relationnelle à l'aide d'entretiens cliniques, de tests adaptés et/ou d'instruments standardisés. Ce processus se conclut par une restitution écrite ou orale à la personne évaluée qui doit aussi en connaître les enjeux. Il n'est pas une démarche thérapeutique en soi, il vise à préciser un diagnostic, un pronostic et des recommandations sur des actions à entreprendre ou des attitudes à adopter comme l'indication d'une prise en charge thérapeutique ou rééducative. L'évaluation psychologique, est une des modalités les plus courantes d'intervention du psychologue, est associée fréquemment à son identité professionnelle. Généralement réalisée à partir d'une commande sociale, ayant pour but de répondre à une demande d'aide formulée par le sujet lui-même et/ou son entourage ; pour éclairer les singularités de la personne, d'objectiver les différences individuelles et d'élaborer une compréhension fine et complexe du fonctionnement mental et psychique de quelqu'un. Même si l'on priorise l'aspect qualitatif de l'évaluation, les données quantitatives apportent des informations, surtout sur la position de la personne dans son groupe d'âge. Il se déroule dans un cadre clinique, à partir de l'établissement d'une relation intersubjective entre le psychologue et la personne concernée dans sa culture. (<https://doi.org/10.3917/dbu.pirlo.2011.01.0193>).

Dans cet ordre d'idée, Goguikian Ratcliff et Strasser (2009), qui s'inscrivent dans une approche interculturelle, considèrent, en effet, la culture comme une donnée importante à prendre en compte. Ils mettent en avant le fait que, de

nos jours, avec l'augmentation du nombre de migrants, il serait erroné de négliger cette dimension. Pour ces auteurs, le contexte « culturel façonne notre personnalité, nos perceptions, l'expression de nos émotions, nos attentes vis-à-vis de la société et notre rapport au monde. Nos représentations culturelles déterminent notre rapport à la maladie, aussi bien dans notre ressenti, dans l'expression de la souffrance, que dans les comportements mis en place pour y faire face ». Ces auteurs mettent en évidence de manière remarquable est le fait que nous ne rencontrons pas une culture mais un individu qui interprète cette culture et se l'approprie.

De plus, Licata et Heine (2012), pensent que le fait de connaître les systèmes de référence du patient, du thérapeute, leurs représentations de la maladie, de la mort, etc., permettrait d'éviter les erreurs de jugements et les malentendus. Rajoutent Goguikian Ratcliff et Strasser (2009) que la connaissance de la culture est un remède sur « des difficultés dans l'établissement de l'alliance thérapeutique [...] malentendus, jugements négatifs, incompréhension, blocages provoquant de part et d'autre, des sentiments de frustration, de rejet, de disqualification et d'impuissance » qui pourtant apparaissent comme pouvant réellement mettre à mal la rencontre thérapeutique.

METHODE ET TECHNIQUES

Nous avons mené une enquête sur le terrain dans trois zones de santé de la province de Tanganyika dont Kalemie, Kongolo et Mbulula. La population d'étude était l'ensemble des prestataires des soins. Nous avons recouru à l'échantillon du type occasionnel composé de 32 membres. La technique de questionnaire a été utilisée. Nos investigations se sont déroulées tout le mois de novembre 2022. Compte tenu de la nature des données récoltées, nous avons en premier lieu recouru à l'analyse de contenu pour catégoriser les réponses des sujets, ensuite traité toutes les données de l'enquête pour avoir l'influence des données sociodémographiques sur les résultats à l'aide du logiciel statistique SPSS version 20. Le choix des prestataires des soins de ces trois zones de santé de la province de Tanganyika se justifie par l'absence du service de santé mentale dans toute la province de Tanganyika dans le soin de santé primaire et dans différents services des soins dans les hôpitaux ainsi que centres de santé. Notre contribution est de valoriser les techniques psychothérapeutiques culturelles qu'utilisent les prestataires de soins à Tanganyika dans le but de soigner les malades avec l'approche holistique qui demande de tenir compte de la dimension biologique, psychologique, sociale et spirituelle du patient. Les variables, sexe, âge et profession sont prises en compte. La répartition des résultats selon nos 32 enquêtés ; pour l'âge : 15 sujets soit 46,9% ont l'âge entre 41 et 60 ans ; 10 sujets soit 31,3% leur âge varie entre 20 et 40, enfin 7 sujets soit 21,9% ont 61 ans et plus. En ce qui concerne le sexe ; 19 sujets soit 59,4% sont du sexe masculin contre 13 sujets soit 40,6% sont du sexe féminin. Enfin, ce qui est de la profession ; 9 sujets soit 28,1% sont des assistants psychosociaux ; 8 sujets soit 25% sont des relais communautaires ; 7 sujets soit 21,9% sont des infirmiers ; 6 sujets soit 18,8% sont des leaders communautaires et 2 sujets soit 6,3% sont des officiers psychosociaux.

RESULTATS

Le présent point a pour objectif de présenter, d'analyser et d'interpréter les résultats obtenus après traitement des données en vue d'approuver nos hypothèses de recherche. Il s'articule autour de quatre points. Le premier point, porte sur les variables sociodémographiques ; le deuxième point présente les résultats obtenus grâce à notre enquête sur le terrain ; le troisième s'articule autour de l'analyse bivariée, et enfin, le quatrième point porte sur la discussion des résultats. Tous en rapport avec l'évaluation psychothérapeutiques des techniques culturelles chez les prestataires des soins de Tanganyika face un événement traumatique.

Les variables sociodémographiques

Dans cette partie, nous définissons la structure de l'évaluation psychothérapeutique en décrivant à la fois les similarités et les différences de trois modèles utilisés en milieu clinique : âge, sexe et profession comme variables sociodémographiques de 32 sujets ayant constitué notre échantillon de recherche.

Tableau 1 : Présentation de l'échantillon selon l'âge

Age	Fréquence	Pourcentage
20-40	10	31,3
41-60	15	46,9
61 et plus	7	21,9
Total	32	100,0

Au regard de ce tableau, nous constatons que sur 32 enquêtés, 15 sujets soit 46,9% ont l'âge entre 41 et 60 ans ; 10 sujets soit 31,3% leur âge varie entre 20 et 40, enfin 7 sujets soit 21,9% ont 61 ans et plus.

Tableau 2 : Présentation de l'échantillon selon le sexe

Sexe	Fréquence	Pourcentage
Masculin	19	59,4
Féminin	13	40,6
Total	32	100,0

En ce qui concerne ce tableau, sur 32 enquêtés ; 19 sujets soit 59,4% sont du sexe masculin contre 13 sujets soit 40,6% sont du sexe féminin.

Tableau 3 : Présentation des enquêtés selon la profession

Profession	Fréquence	Pourcentage
Officiers psychosociaux	2	6,3
Infirmiers	7	21,9
Assistants psychosociaux	9	28,1
Relais communautaires	8	25,0
Leaders communautaires (Religieux, présidents des déplacés)	6	18,8
Total	32	100,0

Ce tableau montre que sur nos 32 enquêtés ; 9 sujets soit 28,1% sont des assistants psychosociaux ; 8 sujets soit 25% sont des relais communautaires ; 7 sujets soit 21,9% sont des infirmiers ; 6 sujets soit 18,8% sont des leaders communautaires et 2 sujets soit 6,3% sont des officiers psychosociaux.

Présentation globale des résultats

Pour bien présenter cette thématique qui porte sur l'évaluation des techniques psychothérapeutiques locales en RDC face un événement traumatique, qui ont constitué les thématiques de notre questionnaire. Ces données se présentent d'abord grâce aux paramètres statistiques, ensuite, nous présentons ces données selon les variables sociodémographiques et enfin, suivant les items.

Dans cette section, nous présentons les résultats de notre enquête après dépouillement des protocoles. Chaque tableau est présenté selon la question y afférente et du titre du tableau.

La question première cherchait à découvrir les solutions probatoires pour une personne ayant subi un stress traumatique. Elle est formulée de la manière suivante : Existente-t-elles des solutions pour qu'une personne ayant subi un stress traumatique soit reconsidérée dans sa société ? si oui lesquelles ?

Tableau 4 : Les solutions envisagées pour reconsidérer une victime

Variabes	Fréquence	Pourcentage
Etre écoutée par le garant de la communauté	6	18,8
Etre observée par le garant de la communauté	7	21,9
Etre mis en contact et redonner le respect dans la communauté	10	31,3
Donner le soin traditionnel ou à l'hôpital	9	28,1
Total	32	100,0

Partant de ce tableau, sur nos 32 enquêtés ; 10 sujets soit 31,3% soutiennent que les solutions c'est être mis en contact et redonner le respect à la victime dans la communauté ; 9 sujets soit 28,1% proposent de donner le soin traditionnel ou à l'hôpital ; 7 sujets soit 21,9% pensent que la victime doit être observée par le garant de la communauté ; et 6 sujets soit 18,8% soulignent que la personne doit être écoutée par le garant de la communauté.

La deuxième question voulait connaître ce que doit faire une personne ayant subi un stress traumatique. Elle est constituée de façon ci-après : Généralement, qu'est-ce qu'une personne ayant subi un stress traumatique doit faire pour rester en bon terme (pour ne pas subir la stigmatisation, la discrimination et l'isolement) avec : sa culture, sa famille, son entourage et elle-même ?

Tableau 5 : Devoir à faire pour rester en bon terme avec soi-même, la famille et l'entourage

Variabes	Fréquence	Pourcentage
Pour sa culture: passer au rituel selon qu'il est demandé et après avoir payé les choses demandées	7	21,9
Pour sa famille: que la personne ne soit pas exclue ni chassée doit parler à tous les membres de la famille	7	21,9
Pour l'entourage: être ouvert pour que l'entourage puisse apporter son soutien	9	28,1
Elle-même doit se pardonner, croire en soi-même et s'accepter	9	28,1
Total	32	100,0

En ce tableau, sur nos 32 enquêtés ; 9 sujets soulignent que pour être en bon terme avec l'entourage, la victime doit être ouverte envers son entourage pour bénéficier d'un soutien, autres 9 sujets ont soutenu que la victime doit se pardonner, croire en soi-même et s'accepter pour être en bon terme envers elle-même, tous soient 28,1% ; 7 sujets soutiennent que ce qui doit rendre la victime en bon terme avec sa culture, il faut qu'elle passe au rituel culturel après avoir payé les amendes ; 7 sujets encore ont prôné que la victime doit parler de l'événement à tous les membres de la famille, tous soient 21,9%.

La question trois cherchait à savoir les solutions mises en place par la culture pour une personne ayant subi un stress traumatique. Sa formulation se présente ci-après : Selon vous, quelles sont les solutions que prévoit la culture pour une personne ayant subi un stress traumatique ?

Tableau 6 : Solutions de la culture face à un stress traumatique

Variabiles	Fréquence	Pourcentage
Garder le secret et lui remettre dans ses droits et devoirs	7	21,9
Orienter chez le chef du village pour remettre la victime dans ses droits	7	21,9
Protéger la personne afin de garder sa dignité	9	28,1
Lui éviter de penser à la situation en lui donnant un travail	9	28,1
Total	32	100,0

Au niveau de ce tableau, sur 32 enquêtés ; 9 sujets pensent que les solutions culturelles doivent être de protéger la victime afin de garder sa dignité ; autres 9 sujets disent qu'il faut éviter à la victime de penser à la situation en lui donnant un travail, tous soient 28,1% ; 7 sujets demandent de garder le secret et lui remettre dans ses droits et devoirs ; 7 sujets ont souligné d'orienter la victime chez le chef du village, tous soient 21,9%.

La quatrième question opte à connaître le traitement que la culture donne à la victime après un stress traumatique. Elle est présentée comme si : C u l t u r e l l e m e n t , q u e l traitement que doit suivre une personne ayant subi un stress traumatique ?

Tableau 7 : Traitement culturel après un événement traumatique

Variabiles	Fréquence	Pourcentage
Un traitement à l'hôpital	7	21,9
Un traitement chez un tradipraticien	7	21,9
Cérémonie du rite culturel	8	25,0
Orienter chez un sage du quartier pour le conseil	10	31,3
Total	32	100,0

Ce tableau montre, sur 32 enquêtés ; 10 sujets soit 31,3% soutiennent que l'orientation de la victime chez un sage du quartier pour le conseil est un traitement culturel ; 8 sujets soit 25% envisagent le passage à la cérémonie du rite culturel ; 7 sujets soulignent le traitement chez le tradipraticien ; 7 autres sujets parlent d'un traitement à l'hôpital, tous soient 21,9%.

La question cinq cherchait à savoir ce que les ancêtres et les chefs coutumiers prévoient pour une personne victime d'un stress traumatique. Son énoncé est le suivant : Que prévoit les ancêtres, les chefs coutumiers pour une personne ayant subi un événement stressant ?

Tableau 8 : Prévision des ancêtres et chefs coutumiers pour une victime d'un stress traumatique

Variabiles	Fréquence	Pourcentage
Une écoute attentive de la victime avant de faire un sacrifice ou de l'envoyer chez le féticheur	6	18,8
Prodiguer un conseil et demander pardon pour la victime auprès des ancêtres	7	21,9
Orienter chez le sorcier du village après avoir fait un conseil du village pour avoir les avis de la population	10	31,3
Veiller sur les comportements de la victime et la protéger contre toute menace et stigmatisation	9	28,1
Total	32	100,0

Au vu de ce tableau, sur 32 enquêtés ; 10 sujets soit 31,3% confirment que les ancêtres et les chefs coutumiers ont prévu d'orienter la victime chez le sorcier du village après avoir fait un conseil du village pour avoir les avis de la population ; 9 sujets soit 28,1% soulignent que les ancêtres et les chefs demandent de veiller sur les comportements de la victime et la protéger contre toute menace et stigmatisation ; 7 sujets soit 21,9% sont d'avis de prodiguer un conseil et demander pardon pour la victime chez les ancêtres ; et 6 sujets soit 18,8% demandent qu'il faut écouter attentivement la victime avant de faire un sacrifice ou de l'envoyer chez le féticheur.

La sixième question voulait découvrir ce que le mari de la victime doit faire pour continuer le foyer ensemble. Sa structure est la suivante : Que fait un mari ou un homme pour continuer à vivre avec sa femme ayant subi un événement stressant ?

Tableau 9 : Action du mari pour continuer à vivre avec sa femme après un stress traumatique

Variabes	Fréquence	Pourcentage
Faire confiance à sa femme et croire à ce qu'elle vous dit qui lui est arrivé	7	21,9
Consoler sa femme dans la situation difficile	7	21,9
Se pardonner mutuellement et se supporter l'un et l'autre, car la femme n'a pas voulu que la situation lui arrive	9	28,1
Ne pas rappeler à la femme cette situation, accepter la situation et aider la femme à vivre le pardon du mari	9	28,1
Total	32	100,0

Au regard de ce tableau, sur 32 enquêtés ; 9 sujets pensent que le couple doit se pardonner mutuellement et se supporter l'un et l'autre, car la femme n'a pas voulu que la situation lui arrive ; autres 9 sujets disent qu'il ne faut pas rappeler à la femme cette situation, accepter la situation et aider la femme à vivre le pardon du mari ; éviter à la victime de penser à la situation en lui donnant un travail, tous soient 28,1% ; 7 sujets demandent de garder le secret et lui remettre dans ses droits et devoirs ; 7 sujets ont souligné d'orienter la victime chez le chef du village, tous soient 21,9%.

La question sept cherchait à découvrir comment se réconcilie un couple où un des partenaires est victime d'un stress traumatique. Voici sa structuration : Comment se fait la réconciliation d'un couple où l'un des partenaires est victime un stress traumatique ?

Tableau 10 : Réconciliation du couple d'une victime de stress traumatique

Variabes	Fréquence	Pourcentage
Réunir le couple et les deux familles dans la recherche de stabilité	7	21,9
Que l'autre partenaire puisse avoir un comportement responsable, car divorcer n'est pas une solution	3	9,4
Pas question de réconciliation, c'est le divorce	5	15,6
Si la victime est partie à l'hôpital, assurer l'autre partenaire de son état de santé	8	25,0
La victime doit écouter tout ce que veut l'autre partenaire exige même si ce n'est pas de sa faute.	9	28,1
Total	32	100,0

Le tableau montre sur le 32 enquêtés, 9 sujets soit 28,1% pensent que la victime doit écouter toute ce que l'autre partenaire exige même si ce n'est pas de sa faute ; 8 sujets soit 25% se penchent sur l'état de santé de la victime qu'il faut annoncer à l'autre partenaire ; 7 sujets soit 21,9% proposent de réunir le couple et les deux familles dans la recherche de la stabilité ; 5 sujets soit 15,6% élèvent le ton en disant pas question de réconciliation, cette situation oblige le divorce et 3 sujets soit 9,4% demandent à l'autre partenaire d'avoir un comportement responsable, car le divorce n'est pas une solution.

Analyse bivariée

A ce niveau de l'étude, il est question de dégager l'influence de certaines variables sur les résultats obtenus. Par ailleurs, seul quelques questions et items jugés pertinents ont été retenus. Le test chi-carré a été utilisé afin de déterminer l'existence d'une relation systématique entre deux variables. A cet effet, nous avons retenus les variables suivantes : sexe ; âge et profession. Celles-ci seront couplées à toutes les sept questions jugées pertinentes par rapport aux objectifs de l'étude qui mettent en évidence l'évaluation des techniques psychothérapeutiques locales à Kalemie face un événement traumatique.

Tableau 11 : Analyse de l'influence de la variable âge sur les items

Questions pour l'âge	χ^2	dl Probabilité associée	Décision
1	44,539 ^a	6 0,000	Significative
2	39,740 ^a	6 0,000	Significative
3	39,740 ^a	6 0,000	Significative
4	40,925 ^a	6 0,000	Significative
5	34,624 ^a	6 0,000	Significative
6	39,740 ^a	6 0,000	Significative
7	31,241 ^a	6 0,000	Significative

La lecture de ce tableau démontre que la variable âge a influencée significativement sur toutes les questions représentant l'évaluation des techniques psychothérapeutiques locales en RDC face un événement traumatique. Nous concluons de cette façon du fait que les probabilités associées sont inférieures à la probabilité critique (0,05).

Tableau 12 : Analyse de l'influence de la variable sexe sur les items

Questions pour sexe	χ^2	dl	Probabilité associée	Décision
1	19,444 ^a	3	0,000	Significative
2	18,839 ^a	3	0,000	Significative
3	18,839 ^a	3	0,000	Significative
4	15,165 ^a	3	0,002	Significative
5	18,892 ^a	3	0,000	Significative
6	18,839 ^a	3	0,000	Significative
7	18,600 ^a	3	0,000	Significative

La lecture de ce tableau montre que la variable sexe a influencée significativement sur toutes les questions représentant l'évaluation des techniques psychothérapeutiques locales en RDC face un événement traumatique. Nous concluons de cette façon du fait que les probabilités associées sont inférieures à la probabilité critique (0,05).

Tableau 13 : Analyse de l'influence de la variable profession sur les items

Questions pour profession	χ^2	dl	Probabilité associée	Décision
1	43,429 ^a	12	0,000	Significative
2	40,849 ^a	12	0,000	Significative
3	40,849 ^a	12	0,000	Significative
4	36,009 ^a	12	0,002	Significative
5	37,219 ^a	12	0,000	Significative
6	40,849 ^a	12	0,000	Significative
7	36,280 ^a	12	0,000	Significative

La lecture de ce tableau révèle que la variable profession a influencée significativement sur toutes les questions représentant l'évaluation des techniques psychothérapeutiques locales en RDC face un événement traumatique. Nous concluons de cette façon du fait que les probabilités y associées sont inférieures à la probabilité critique (0,05).

Discussion des résultats

Les résultats révèlent que 100% affirment qu'ils existent les solutions pour qu'une personne ayant subi un stress traumatique soit reconsidérée dans sa société. Parmi ces solutions, nos sujets ont cité : être mis en contact et redonner le respect dans la communauté (31,3%), donner le soin traditionnel ou à l'hôpital (28,1%), être observée par le garant de la communauté (21,9%) et être écoutée par le garant de la communauté (18,8%). En ce qui concerne; ce qu'une personne ayant subi un stress traumatique doit faire pour rester en bon terme (pour ne pas subir la stigmatisation, la discrimination et l'isolement) avec : sa culture, sa famille, son entourage et elle-même, les solutions suivantes ont été évoquées par nos sujets : la victime doit être ouverte envers son entourage pour bénéficier d'un soutien (28,1%) ; la victime doit se pardonner, croire en soi-même et s'accepter pour être en bon terme envers elle-même (28,1%) ; 21,9% de sujets soutiennent que ce qui doit rendre la victime en bon terme avec sa culture, il faut qu'elle passe au rituel culturel après avoir payé les amendes ; et 21,9% de sujets encore ont prôné que la victime doit parler de l'événement à tous les membres de la famille, tous soient 21,9%.

Concernant les solutions mises en place par la culture pour une personne ayant subi un stress traumatique, il ressort de nos résultats que 28,1% de sujets proposent de protéger la personne afin de garder sa dignité, 28,1% pensent qu'il faut lui éviter de penser à la situation en lui donnant un travail, 21,9% disent qu'il faut garder le secret et lui remettre dans ses droits et devoirs et 21,9% suppose qu'il faut orienter chez le chef du village pour remettre la victime dans ses droits. Tharinger, Finn, Austin, & Gentry et al., (2008) renchérissement que dans des situations pareilles, les cliniciens ont souvent recours à une ou plusieurs techniques de thérapie familiale pour cette séance, comme le coaching parental et le développement d'aptitudes, le dessin ou la sculpture de famille, ou le psychodrame ou des groupes thérapeutiques et les mises en scène familiales tout comme culturelles, avec divers degrés prévisibles de manifestations d'émotions parmi les membres de la famille qu'il faut soutenir.

De même, concernant le traitement que la culture donne à la victime après un stress traumatique, 100% de nos sujets ont cité les techniques thérapeutiques suivantes : Un traitement à l'hôpital, Un traitement chez un tradipraticien, cérémonie du rite culturel et orienter chez un sage du quartier pour le conseil. Comme l'ont décrit Smith et al. (2009), pendant les séances d'intervention culturelles ou familiales : le clinicien observe la victime dans le contexte familial tout en essayant des hypothèses systémiques, Frackowiak et al. (2015) les parents peuvent développer une vue plus systémique des problèmes de la victime du stress traumatique ; des interventions possibles sont testées pour une bonne prise en charge.

En ce qui concerne ce que les ancêtres et les chefs coutumiers prévoient pour une personne victime d'un stress traumatique, nos 100% enquêtés proposent l'écoute attentive de la victime avant de faire un sacrifice ou de l'envoyer chez le féticheur, prodiguer un conseil et demander pardon pour la victime auprès des ancêtres, orienter chez le sorcier du village après avoir fait un conseil du village pour avoir les avis de la population, veiller sur les comportements de la victime et la protéger contre toute menace et stigmatisation. Concernant ce que l'autre partenaire doit faire à l'égard de la victime pour continuer le foyer ensemble, 100% de nos sujets ont proposé de ne pas rappeler à la victime cette situation, accepter la situation et aider la victime à vivre le pardon de l'autre partenaire (28,1%), se pardonner mutuellement et se supporter l'un et l'autre, car l'autre partenaire n'a pas voulu que la situation lui arrive (28,1%), consoler la victime dans

la situation difficile (21,9%) et faire confiance à l'autre et croire à ce qu'elle vous dit ce qui lui est arrivé (21,9%). Tharinger, Finn, Hersh, & Wilkinson et al. (2008) ont souligné qu'il est utile d'encourager les partenaires à établir des liens entre leur nouvelle perception des problèmes de leur victime et les réponses à leurs questions; guetter les réactions émotionnelles des partenaires face à la nouvelle histoire qui se crée autour de la victime et de la famille et encourager ces émotions; apporter aussi généralement aux partenaires les nouveaux éléments d'information étant ressortis de soins, tout en les encourageant à assimiler les résultats les plus perturbants.

Enfin, pour ce qui est de découvrir comment se réconcilie un couple où un des partenaires est victime d'un stress traumatique, les résultats révèlent que la victime doit écouter tout ce que veut l'autre partenaire même si ce n'est pas de sa faute (28,1%), Si la victime est partie à l'hôpital, assurer l'autre partenaire de son état de santé (25,0%), réunir le couple et les deux familles dans la recherche de stabilité (21,9%) et que l'autre partenaire puisse avoir un comportement responsable, car divorcer n'est pas une solution (9,4%). Ces résultats rejoignent ceux d'Aschieri & Smith, 2012 ; Finn, 2003 ; Fischer & Finn, 2014 ; Frackowiak, 2012) qui soutiennent que le clinicien doit programmer une ou plusieurs séances d'intervention individuelles, familiales ou culturelles auxquelles participent la victime et éventuellement toute personne s'occupant de lui et tout membre de la famille concerné. Les séances représentent l'occasion de poursuivre le travail sur les aspects systémiques du problème de la victime et de réfléchir avec les membres de la famille à de nouveaux modes possibles d'interaction.

Pour ce qui est des variables sociodémographiques qui influencent sur les techniques psychothérapeutiques culturelles, les résultats révèlent que toutes les variables retenues à savoirs : le sexe, la profession et l'âge des prestataires de soins de Tanganyika ont influencé significativement les résultats.

CONCLUSION

Au vu des résultats, l'évaluation psychothérapeutique des techniques culturelles chez les prestataires des soins de Tanganyika face un événement traumatique. Nous avons trouvé que ces prestataires utilisent les techniques psychothérapeutiques qui ont des liens avec la culture. Notamment : la tenue de conseil du village, le rituel culturel, la consultation des chefs de villages, de clans et les ancêtres, l'écoute attentive, la consultation des sages et des hôpitaux, réunir le couple si la victime est mariée, responsabiliser la victime à nouveau dans la société, participer au groupe de pairs, réinsérer la victime en son travail, rétablir des relations interpersonnelles, reconnaître les compétences de la victime, etc. Ce qui est intéressant et encourageant ce que leur pratique envers la victime d'un événement traumatique considère la singularité de la personne, son système familial, son entourage, son réseau social, sa culture, recourt aussi au soin moderne. Ces pistes sont maintenant présentes auprès des prestataires des soins de Tanganyika avec un boosting des spécialistes de la santé mentale qui nécessitent des supervisions formatives et des études de cas. Comme insiste Tharinger, Finn, Austin, & Gentry et al., (2008) que l'évaluation psychothérapeutique doit comporter à la fois: une séance d'intervention individuelle pour adolescent et pour adulte ; une séance d'intervention familiale au cours de laquelle les expériences des séances d'intervention de l'évaluation individuelle sont testées dans le contexte des relations avec d'autres membres de la famille en tenant compte de la culture, de la singularité et du système de chacun patient ayant subi un événement traumatique. Nous espérons très bientôt que cette cause sera comprise et soutenue par tous et pour l'intérêt de tous pour consolider la prise en charge dans sa dimension holistique à Tanganyika.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Aschieri & Smith, 2012 ; Finn, 2003 ; Fischer & Finn, 2014 ; Frackowiak, (2012). *The effectiveness of therapeutic assessment with an adult client: a single-case study using a time-series design*. Journal of Personality Assessment, 94, 1–11.
- [2] Frackowiak, M. (2015). *Therapeutic assessment with an adolescent: an adopted teenager comes to feel understood*. In S. E. Finn, C. T. Fischer, & L. Handler (Eds.), *Collaborative/therapeutic assessment: a casebook and guide* (pp. 225–242). New York : Wiley
- [3] Goguikian Ratcliff, B., & Strasser, O. (Eds). (2009). *Clinique de l'exil. Chroniques d'une pratique engagée*. Genève : Chêne-Bourg.
- [4] Jeffrey & Afrika. Das andere Gesicht des ärmsten Kontinents“. Greenpeace Magazin, 4 (2002). *Le triomphe des médecines parallèles*. Terre sauvage, n°106 - Novembre 2016 / Varredes, Ile-de-France, FR, 111.
- [5] Kalambayi-Nsumbu, L. (1995). *La perception des structures de santé et leur utilisation dans la zone de santé rurale de Ndeksha*. Mémoire de diplôme d'études approfondies en santé publique à Genève : Institut d'études de développement.
- [6] Licata, L., & Heine, A. (2012). *Introduction à la psychologie interculturelle*. Belgique : De Boeck.
- [7] Protocole d'Istanbul. (2009). *L'évaluation psychologique des allégations de torture. Guide pratique du Protocole d'Istanbul – à l'intention des psychologues*. Scanprint : Danemark
- [8] Tharinger, D. J., Finn, S. E., Austin, C., Gentry, L., Bailey, E., Parton, V., et al. (2008). Family sessions in psychological assessment with children: goals, techniques, and clinical utility. *Journal of Personality Assessment*, 90, 547–558.
- [9] <https://doi.org/10.3917/dbu.pirlo.2011.01.0193> consulté le 21/12/2022 à 10H 30' par Fischer,
- [10] C. T., & Finn, S. E. (2014). *Developing the life meaning of psychological test data: collaborative and therapeutic approaches*. In R. P. Archer, & S.R. Smith (Eds.), *Personality assessment* (2nd ed., pp. 401–431). New York: Routledge.