

# ÉTUDE DES TROUBLES ÉMOTIONNELS ET COMPORTEMENTAUX CHEZ LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS ALGÉRIENS

*Nebia Chaalal*

Laboratoire EVACLIPSY. Université Paris X Ouest- Nanterre

---

## **Résumé**

*A l'heure actuelle de nombreuses questions se posent sur le rôle de la culture dans l'expression de la souffrance. Plusieurs travaux de recherche ont été réalisés dans différentes sociétés sur les troubles émotionnels et comportementaux des enfants et adolescents, ces recherches ont été menées au moyen des échelles de mesures dont la plus utilisée est la Child Behavior Checklist (CBCL) de Thomas Achenbach, et qui connaît actuellement un essor prodigieux grâce à ses qualités psychométriques excellentes ainsi que son applicabilité dans des pays fort différents.*

*En effet, les résultats des recherches menées dans plusieurs pays montrent des similarités interculturelles malgré leurs différences géographiques, économiques, ethniques, raciales et religieuses.*

*Toutefois à l'heure actuelle il y a peu de données épidémiologiques concernant la population algérienne mis à part l'étude réalisée par D. Petot en 2005/2006 dans la capitale algérienne (Petot, Petot et Achenbach ; 2008).*

*Par ce présent travail nous avons voulu apporter de nouvelles données pour fournir des informations sur le degré de perturbation des enfants et adolescents algériens vivant dans d'autres régions que celle d'Alger. Aussi nous souhaiterions voir si la population algérienne suit la même tendance que dans les autres cultures quant aux effets de l'âge et du sexe dans l'expression de la perturbation.*

**Mots clefs :** *Adolescents, Child Behavior Checklist (CBCL), Enfants, Épidémiologie, Troubles émotionnels et comportementaux*

---

## **INTRODUCTION**

La psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent ne cesse de susciter un intérêt croissant dans le domaine de la recherche scientifique. En effet, au cours de ces dernières années, elle est devenue un objet d'investigation pour les chercheurs et les cliniciens au niveau international, alors que dans un premier temps les classifications internationales des maladies lui ont accordé une place marginale.

Le choix de travailler sur les troubles émotionnels et comportementaux chez les enfants et les adolescents algériens répond à un souci de faire avancer la recherche scientifique dans le domaine de la psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent et de compléter par la même occasion les données dont nous disposons aujourd'hui sur la population algérienne. Cette recherche s'inscrit donc dans le prolongement d'un travail qui a déjà été réalisé par D. Petot sur des enfants et des adolescents vivant dans la capitale algérienne, et issus d'un milieu favorisé, maîtrisant bien la langue française, ce qui a permis d'ailleurs l'utilisation d'instruments en version française (Child Behavior Checklist et Youth Self Report). Il est important de signaler que plusieurs travaux de recherches ont été réalisés dans différentes sociétés sur les troubles émotionnels et comportementaux des enfants et adolescents, ces recherches ont été menées au moyen des échelles de mesure dont la plus utilisée est la Child Behavior Checklist (CBCL) de Thomas Achenbach, et qui connaît actuellement un essor prodigieux grâce à ses qualités psychométriques excellentes ainsi que son applicabilité dans des pays fort différents.

En effet, les résultats des recherches menées dans plusieurs pays à l'aide de cet instrument ont montré des similarités interculturelles malgré leurs différences géographiques, économiques, ethniques, raciales et religieuses. Ainsi c'est un bon outil de communication entre les professionnels de la santé mentale des enfants et adolescents que ce soit dans le domaine de la clinique ou dans un bon nombres d'études épidémiologiques (Rescorla, Achenbach et coll ; 2007). Toutefois et à l'heure actuelle il y a peu de données épidémiologiques concernant la population algérienne mis à part l'étude faite par D.Petot en 2005 /2006 dans la capitale algérienne (Petot, Petot et Achenbach, 2008).

## **Problématique**

Les troubles émotionnels et comportementaux sont une pathologie touchant le bien être de l'enfant et l'adolescent. Elle regroupe les troubles d'anxiété, la dépression, les troubles de l'hyperactivité-attention, les troubles des conduites, et enfin les troubles du comportement alimentaire.

L'approche développementale et épidémiologique a conduit à la mise en évidence de nombreux facteurs de risque individuels et environnementaux, cependant il existe des différences selon les pays dans la prévalence des troubles psychopathologiques infanto-juvéniles qui sont peut être attribuables à des différences d'ordre culturel.

En effet les symptômes de ces troubles ou leur définition peuvent être très hétérogènes en fonction des sociétés (Durand et Barlow,2007).

Comme nous l'avons cité précédemment, cette recherche vise le prolongement du travail qui a été déjà réalisé sur les enfants et les adolescents de la capitale algérienne. Ces premières données posaient un problème d'interprétation délicat du fait du passé récent de la capitale qui, rappelons le, a été marquée par les événements traumatiques : un terrorisme extrêmement violent et deux catastrophes naturelles (tremblement de terre, inondation), qui ont causé la mort de plusieurs centaines de personnes et des dégâts matériels très importants.

En effet, dans ces conditions, il était difficile de savoir si les résultats obtenus devaient être attribués à une caractéristique purement culturelle de la population algérienne et de ce fait généralisable sur l'ensemble des enfants et des adolescents algériens quelle que soit la région ou le milieu socioculturel, ou plutôt à des causes circonstancielle de nature psychotraumatique.

Cependant, en partant des résultats de l'étude citée précédemment, qui ont montré un niveau de perturbation élevé chez les enfants et les adolescents vivant dans la capitale algérienne, et contrairement à ce qui a été observé dans presque toutes les études antérieures dans plusieurs pays, leurs scores problèmes augmentent avec l'âge (Petot, Petot et Achenbach, 2008), nous avons réalisé une étude préliminaire dans la ville d'Oran, sur un échantillon de 326 sujets de la population générale, après avoir traduit

l'échelle en arabe littéraire afin de ne pas exclure certains sujets dont le niveau scolaire ne leur permettrait pas de remplir le questionnaire en version française.

Les résultats obtenus dans le cadre de cette étude préliminaire étaient relativement similaires à ceux de la recherche réalisée par D. Petot en 2005/2006. Toutefois, le résultat le plus frappant, est que le score total de perturbation des enfants et adolescents oranais était plus élevé que celui de leurs homologues algérois, alors qu'ils n'ont pas été exposés aux mêmes événements traumatiques, ce qui nous a laissé supposer que le taux de prévalence de la perturbation pourrait être une caractéristique culturelle de la population algérienne relativement indépendante des événements à fort potentiel psychotraumatique survenus à Alger.

Les résultats ont montré aussi que le degré de perturbation augmente avec l'âge, ce même résultat a été constaté chez la population algéroise, et ce à l'inverse de la tendance observée dans presque tous les pays dans lesquels des études de ce type ont été menées (Rescorla, Achenbach et coll ; 2007). A travers cette étude nous avons pu aussi relever que les filles adolescentes semblent être plus perturbées que les filles les plus jeunes, et que les garçons les plus jeunes et les adolescents du même âge. Ce résultat a été observé aussi dans l'étude précédente.

Cependant, ce qui a été particulièrement saisissant est le score élevé des filles au trouble de type « comportement agressif », ce qui laisse supposer que les filles oranaises s'expriment presque autant que les garçons pour ce qui est de l'agressivité. En revanche nous ne savons pas à ce stade de la recherche quels sont les facteurs pouvant expliquer ce résultat.

Par ailleurs, nous n'avons pas pu étudier toutes les variables pouvant aider à l'explication de ces résultats, notamment celle du statut socioéconomique des parents qui a peut être contribué à l'accroissement du niveau de perturbation, car plusieurs études ont montré que l'environnement familial a un effet sur la santé mentale des adolescents (Sourander et al ; 2006).

Il est toutefois important de signaler que dans le cadre de cette étude préliminaire, nous nous sommes limités à l'exploration des effets de

l'âge et du sexe uniquement pour les données de l'hétéro-évaluation sans tenir compte de l'étude de l'agrément parent-enfant, autrement dit, l'accord entre l'hétéro-évaluation et l'auto-évaluation, bien que plusieurs recherches se sont centrées sur l'évaluation du degré d'accord entre parents et enfants dans de multiples pays (Barkman et coll ; 2005), (Begovac ;2004). Ces recherches montrent de façon générale que les enfants rapportent plus de problèmes que leurs parents.

Cette évaluation du degré d'accord entre parents-enfants permettra en effet aux spécialistes, chercheurs et cliniciens d'obtenir une vue globale de l'enfant sur ses compétences et ses difficultés, et particulièrement aux cliniciens afin d'améliorer les méthodes d'évaluation et de connaître l'ensemble des difficultés de l'enfant. En faisant appel à différentes sources d'information (enfant, parents, enseignant), chercheurs et cliniciens peuvent ainsi poser le diagnostic d'un trouble psychopathologique qui reflète le comportement de l'enfant dans différents contextes et selon différents points de vue.

A travers ce bref aperçu sur les résultats préliminaires, nous pouvons constater qu'ils suscitent autant de questionnements : pourquoi le niveau de perturbation des enfants et des adolescents algériens est si élevé ? Serait-il une caractéristique culturelle de la population algérienne loin des causes circonstancielles de nature psychotraumatique ?

Une autre question reste posée également, pourquoi les parents oranais attribuent-ils à leurs filles adolescentes un score élevé quant au trouble du « comportement agressif » ? Et enfin peut-on généraliser ces résultats à l'ensemble des enfants et des adolescents algériens ?

Par cette recherche, et en tenant compte de toutes les variables ayant une influence sur le niveau de perturbation, nous tenterons de répondre à ces questionnements. Nous souhaiterions ainsi mieux connaître les caractéristiques propres à la population algérienne.

## **Hypothèses**

Partant des résultats obtenus dans le cadre de l'étude de D.Petot en 2005/2006 dans l'agglomération d'Alger (Petot, Petot & Achenbach ; 2008), et ceux de la recherche préliminaire réalisée dans la cadre du Master 2 à Oran, nos hypothèses sont :

- Le niveau élevé de perturbation des enfants et adolescents algériens est une caractéristique culturelle de la population algérienne relativement indépendante des causes circonstancielle de nature psychotraumatique.
- L'environnement socio-familial contribue à l'accroissement du niveau de l'agressivité chez la population algérienne notamment chez les filles.

## **Méthodologie**

Notre recherche repose sur une approche épidémiologique dimensionnelle qui permet d'étudier la fréquence des pathologies dans divers groupes de populations (épidémiologie descriptive), d'en rechercher les facteurs de risque (épidémiologie analytique) et d'évaluer les actions préventives ou thérapeutiques (épidémiologie d'intervention et évaluative).

En effet, l'approche dimensionnelle consistant à évaluer les aspects quantitatifs (fréquence, intensité, durée) des troubles au moyen d'échelles de mesure, permet de conserver la notion de seuil diagnostique tout en permettant une description plus fine et nuancée de la pathologie. Elle permet de placer l'enfant le long d'un continuum selon certaines caractéristiques, son avantage est de ne pas diagnostiquer l'enfant mais, plutôt de se centrer sur le problème qu'il présente.

Depuis plusieurs années, de nombreuses études sur la prévalence des troubles psychopathologiques infanto-juvéniles ont adopté une méthode reposant sur l'approche dimensionnelle de la pathologie mentale.

Cette approche est bien opérationnalisée par des instruments standardisés, le développement de systèmes de classification et de diagnostic s'accompagne, dès les années 1970, d'un développement parallèle dans le domaine de l'instrumentation dans le but d'augmenter la validité et la fiabilité ou la (fidélité) de la recherche et du travail clinique.

Un nombre considérable de questionnaires, et de tests deviennent alors disponibles, et souvent en combinaison avec un outil diagnostique comme le DSM (Manuel Diagnostique et Statistique des troubles mentaux), permettent une évaluation non seulement détaillée mais plus ou moins systématique d'enfants ayant des difficultés (Dumas, 2007).

En effet, lorsqu'ils sont standardisés, les tests permettent de comparer le fonctionnement affectif, cognitif et social de l'enfant à celui de ses pairs, et de déterminer jusqu'à quel point ce fonctionnement diffère de ce que l'on observe chez d'autres enfants.

A l'heure actuelle l'un des instruments les plus utilisés dans le domaine de la recherche scientifique est la Child Behavior Checklist (CBCL) de Thomas Achenbach, qui s'est imposé comme l'instrument le plus fidèle et le plus complet. En population générale, ce questionnaire peut être utilisé pour des études épidémiologiques comme moyen de dépistage. Un nombre considérable de travaux démontrent la validité et la fiabilité de la CBCL, ainsi que son applicabilité dans l'étude du fonctionnement adaptatif d'enfants et d'adolescents en provenance de différents pays (Heubeck, 2000).

Après les travaux américains avec cet instrument (Achenbach, 1978), il a été utilisé avec succès dans les grandes études épidémiologiques menées dans les populations générales au Canada (Boyle et al, 1987), et en Hollande (Verhuls et Althans 1988).

La CBCL permet de résumer les difficultés d'un enfant ou d'un adolescent, à deux facteurs globaux établis à partir d'analyses factorielles de données obtenues auprès de différents échantillons de standardisation. Le premier, un facteur de problèmes extériorisés ou « bruyants » représente les difficultés comportementales (telles que les problèmes d'opposition ou de conduite). Le second, un facteur de problèmes intériorisés ou « sourds » regroupe les difficultés affectives (telles que l'anxiété et la dépression).

A son tour, chacun de ces facteurs regroupe différentes sous échelles permettant de cerner avec plus de précision les problèmes les plus caractéristiques de l'enfant. Lorsque la CBCL est remplie par deux

personnes ou plus, elle permet alors de comparer leurs perspectives sur la sévérité de ces problèmes.

Disponible en plusieurs langues, ce questionnaire existe en trois versions parallèles :

La CBCL que complètent le ou les parents ou leur substitut.

La TRF (Teacher Report Form) que complète le professeur.

La YSR (Youth Self Report) que complète l'enfant lui-même (s'il est âgé de 12 ans ou plus) ou l'adolescent lui-même.

Dans notre recherche nous avons utilisé les deux formes Parents et Enfants, la version parent pour l'étude de l'hétéro-évaluation. La période de référence est les six derniers mois de la vie de l'enfant ou de l'adolescent. Le format de réponse est une échelle de Likert en trois points (0 = pas vrai à votre connaissance ; 1 = à peu près vrai, ou parfois vrai ; 2 = très vrai ou souvent vrai).

Cet instrument comporte deux sections, la première partie de l'échelle composée de 20 items, traite les conduites adaptatives de l'enfant et de l'adolescent (sport, jeux, participation aux tâches domestiques) de la vie quotidienne, des relations sociales (la participation à des clubs ou associations, relations amicales, comportement seul ou avec l'entourage). Elle traite aussi de leurs performances scolaires (résultats, redoublement, classe spéciale et les problèmes divers). Ces conduites sont regroupées sous le titre « compétences sociales ».

La seconde partie de l'échelle, plus valide et plus utilisée évalue soit la présence ou l'absence, soit la fréquence ou l'intensité de plusieurs conduites pathologiques, composée de 113 items qui concernent des comportements problématiques.

Regroupée en huit sous-échelles syndromiques, trois syndromes constituent l'échelle d'internalisation, deux syndromes constituent l'échelle d'externalisation relative à une symptomatologie bruyante qui pose problème à l'entourage. En revanche, trois syndromes restent extérieurs à ces regroupements (problèmes interpersonnels, troubles de la pensée, et les troubles d'attention-hyperactivité) et ne sont pas concernés par notre recherche.



Pour l'étude de l'auto-évaluation, nous avons eu recours à la Youth Self Report (YSR), c'est la version parallèle de la Child Behavior Checklist (CBCL). Elle permet de recueillir les informations telles qu'elles sont rapportées par les enfants eux mêmes à condition qu'ils soient âgés de 12 à 18 ans.

## **Les sujets**

Nos sujets sont des enfants et des adolescents algériens issus de la population générale, recrutés dans plusieurs établissements scolaires avec l'accord de la direction de l'éducation et les directeurs d'établissements.

Un seul critère d'exclusion était pris en compte, celui de l'âge, pour la forme auto-évaluative. En effet la CBCL concerne les enfants âgés de 6 à 18 ans, mais la forme auto-évaluative ne peut être administrée qu'à partir de l'âge de 11 ans.

Pour notre recherche préliminaire nous avons recruté 326 sujets de la ville d'Oran, et dans le cadre de la l'enquête notre échantillon sera constitué de 1500 sujets de la population générale recrutés dans trois villes différentes (Oran, Tlemcen et Saida) et stratifiés par âge et sexe.

Ainsi, par ces mesures de recrutement nous faisons l'hypothèse que notre échantillon sera représentatif de la population générale.

## **Résultats provisoires de notre recherche**

En effet selon nos résultats, la population oranaise semble être plus perturbée que celle des 6 pays (la Russie, Hong Kong, la Grèce, l'Éthiopie, le Portugal et le Porto Rico), ayant obtenus les scores les plus élevés dans le cadre de la recherche menée dans 31 sociétés.

Par rapport aux groupes établis dans le manuel « ASEBA » (Achenbach, Rescorla ; 2007), les résultats de notre échantillon se situent dans le groupe 3 (Groupe 1 : niveau de perturbation faible, Groupe 2 : niveau de perturbation moyen, Groupe 3 : niveau de perturbation élevé).

Ces scores élevés sont également observés sur les échelles d'internalisation et d'externalisation par rapport à ce qui a été observé dans les différentes cultures.

Ces résultats ne rejoignent pas notre première hypothèse posée dans le cadre de l'étude préliminaire, selon la quelle nous nous attendions à ce que le score total de perturbation des oranais diminue avec l'âge conformément à la tendance des autres cultures. En effet, et comme nous l'avons cité précédemment, les tendances générales présentes dans de nombreuses cultures mettent en évidence une diminution avec l'âge du score total de perturbation, ce qui n'est pas le cas dans la population oranaise, puisque cette tendance est inversée.

En général, nos résultats sont convergents avec les résultats généraux des études antérieures, en ce qui concerne les troubles d'internalisation, concluant que les parents attribuent plus de troubles internalisant aux filles qu'aux garçons. En effet, pour l'ensemble de notre échantillon, le score des filles à l'échelle d'internalisation est plus élevé ( $m = 15,64$ ), que celui des garçons ( $m = 12,56$ ), ( $p = 0,001145$ ). Nos résultats montrent une prévalence des troubles « Plaintes somatiques », « Anxiété dépression » où les scores des filles sont significativement élevés.

Par contre, en ce qui concerne le troisième trouble de l'échelle d'internalisation « Retrait-isolement », les différences entre les deux sexes ne sont pas significatives, bien que là aussi, la moyenne des filles est plus élevée ( $m = 4,02$ ), que celle des garçons ( $m = 3,63$ ).

Ce résultat se confirme avec les comparaisons post hoc des sous groupes, en effet les adolescentes obtiennent les scores les plus élevés que tous les autres sous groupes à l'échelle d'internalisation. Pour la tranche d'âges 6 - 11 ans, les filles obtiennent des scores plus élevés que ceux des garçons.

A l'échelle d'externalisation, nos résultats sur l'échantillon global vont dans le même sens que ce qui a été observé dans l'ensemble des études citées précédemment. Le score des troubles de type externalisation est plus élevé chez les garçons ( $m = 10,51$ ), que les filles ( $m = 9,95$ ). La différence est significative pour le trouble « Comportement délinquant » ( $p = 0,033951$ ).

Cependant, la conclusion la plus saisissante comme nous l'avons déjà cité précédemment est qu'au trouble « Comportement agressif », la moyenne des filles se rapproche de celle des garçons, ce qui laisse supposer que les

filles oranaises s'expriment presque autant que les garçons pour ce qui est des troubles de type « Comportement agressif ». Cette particularité suscite autant de questionnements sur les facteurs pouvant expliquer cette tendance des parents qui attribuent à leurs filles des scores élevés à cette sous-échelle.

En résumé, notre recherche sur les enfants et les adolescents de la ville d'Oran a montré que les parents oranais attribuent à leurs enfants quel que soit leur sexe des scores de perturbation plus élevés à l'échelle global (score total), ( $m = 37,96$ ). Ce score est plus élevé que la moyenne omniculturelle ( $m = 22,5$ ), obtenue dans le cadre de la grande recherche portant sur un nombre important de pays (31), réalisée par Rescorla et Achenbach en 2007.

Compte tenu de la taille relativement importante de notre échantillon provenant de la population générale oranaise, les résultats de cette étude pilote montrent un niveau de perturbation plus élevé que celui des enfants et adolescents algérois, alors que ces derniers ont été exposés à beaucoup d'événements traumatiques comme nous l'avons déjà cité précédemment. Nous pouvons supposer que le taux de prévalence de la pathologie pourrait être une caractéristique culturelle de la population algérienne relativement indépendante des événements à fort potentiel psychotraumatique survenus à Alger au cours de la dernière décennie.<sup>1</sup>

## **CONCLUSION**

Après ce bref aperçu sur les résultats provisoires obtenus lors de notre étude pilote, nous constatons qu'à l'échelle d'externalisation (Comportement agressif- Comportement déviant), le score de la population oranaise est assez élevé. En ce qui concerne le trouble du Comportement déviant, les garçons ont obtenus des scores plus élevés que les filles. Cependant, la

---

1. Les troubles d'intériorisation se rapportent aux conduites d'anxiété, aux manifestations dépressives et au retrait social. Les troubles d'externalisation font principalement référence aux conduites agressives et oppositionnelles et à tous les comportements dérangeants.

conclusion la plus saisissante est qu'au trouble du Comportement agressif les deux moyennes des garçons et des filles se rapprochent, ce qui montre que les filles oranaises s'expriment presque autant que les garçons pour ce qu'est de l'agressivité.

En revanche, et n'ayant pas exploré les données de l'auto-évaluation ainsi que toutes les variables pouvant expliquer ces résultats, notamment celle du statut socioéconomique des parents, sachant que nombreuses recherches ont prouvé que celle-ci a un réel impact sur la survenue de la pathologie psychopathologique, nous pouvons supposer que cette variable a contribué à l'accroissement du score total de la perturbation.

Aussi, une autre réalité semble déterminante dans l'explication de nos résultats c'est celle du milieu familial, qui à notre avis, et malgré la transformation des rapports aux valeurs, aux normes et aux modèles culturels, reste rigide et n'offre pas à ces jeunes la possibilité de s'affirmer, d'agir en tant qu'acteurs libres et responsables de leurs choix. Ajoutons à cela le milieu sociétal qui ne donne pas à ces jeunes l'occasion de s'exprimer et d'exprimer leurs besoins et d'être reconnus en tant qu'acteurs de la société. Nous pensons que cette attitude marginale que leur procure l'entourage semble être à l'origine de cette manière détournée d'exprimer un réel besoin de reconnaissance.

## **Références bibliographiques**

Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2007). *Multicultural Supplement to the Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.

Boyle, M. H. (1987). Ontario Child Health Study. Methodology. *Archives of General Psychiatry*, 44, 826-831.

Dumas, J. E. (2007). *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*. De Boeck (3<sup>e</sup> éd).

Durand, V., & Barlow, D. (2007). *Psychopathologie. Une perspective multidimensionnelle*. Bruxelles: De Boeck Université (2<sup>e</sup> éd).

Petot, D., Petot, J. M., & Achenbach, T. M. (2008). Behavioral and Emotional Problems of Algerian Children and Adolescents as Reported by Parents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17, 200-208.

## *ÉTUDE DES TROUBLES ÉMOTIONNELS ET COMPORTEMENTAUX...*

---

Rescorla, L., & Achenbach, T. M. (2007). Epidemiological comparisons of problems and positive qualities reported by adolescents in 24 countries. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 2*, 351-358.

Rescorla, L., & Achenbach, T. M. (2007). Behavioral and emotional problems reported by parents of children ages 6 to 16 in 31 societies. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 3*, 130-142.

Sourander, A., Pihlakoski, L. (2006). Early predictors of parents and adolescents reported perceived global psychological difficulties among adolescents. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 41*, 173- 182.

