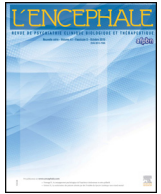




Disponible en ligne sur  
**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France  
**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



Article de recherche

## Traumatismes et résiliences chez les enfants de 3 à 6 ans dans trois quartiers de Port-au-Prince après le séisme de 2010 en Haïti

*Trauma and resilience among children 3 to 6 years old in three neighborhoods of Port-au-Prince after the 2010 earthquake in Haiti*

Y. Mouchenik<sup>a,\*</sup>, V. Dauriac-Le Masson<sup>b</sup>, C. Marquer<sup>c</sup>, A. Marty-Chevreuril<sup>d</sup>, R. Georges<sup>d</sup>,  
D. Derivois<sup>e</sup>, M.-R. Moro<sup>f,g,h</sup>

<sup>a</sup> Université Paris 13, 102, avenue de Paris, 94300 Vincennes, France

<sup>b</sup> Centre hospitalier Sainte-Anne, 75014 Paris, France

<sup>c</sup> Epicentre, 55, rue Crozatier, 75012 Paris, France

<sup>d</sup> ID Microfinance, Port-au-Prince, Haïti

<sup>e</sup> HDR, université Lyon 2, 69007 Lyon, France

<sup>f</sup> Université Paris Descartes, 75006 Paris, France

<sup>g</sup> Maison des adolescents de Cochin, 75014 Paris, France

<sup>h</sup> Service de psychopathologie, hôpital Avicenne, 93000 Bobigny, France

### INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 4 décembre 2014

Accepté le 13 avril 2015

Disponible sur Internet le xxx

Mots clés :

Haïti

Séisme

Évaluation psychologique

Enfant

PSYCa 3-6

Keywords:

Haiti

Earthquake

Psychological screening

Children

PSYCa 3-6

### R É S U M É

L'enquête se situe dans trois quartiers populaires de Port-au-Prince en 2011 et 2013.

**Objectifs.** – Mesurer la situation psychologique des jeunes enfants de 3 à 6 ans après le séisme de 2010 en Haïti et étudier son évolution à un an.

**Méthode.** – Deux administrations standardisées du questionnaire PSYCa 3-6 soumis aux parents à domicile fin 2011 et début 2013.

**Résultats.** – Les garçons sont davantage exposés aux perturbations psychologiques que les filles. La taille et le rang dans la fratrie augmentent le score de perturbation psychologique. Le quartier et la perception de la violence environnementale ont une incidence considérable sur le score de perturbation psychologique. L'amélioration sensible des scores entre la première et la seconde passation met modérément en relief une résilience dont les facteurs principaux sont le support social reçu par la famille, le retour rapide à l'école, la foi et la pratique religieuse.

© L'Encéphale, Paris, 2016.

### A B S T R A C T

The paper describes an action research for indicative assessment of psychological problems of young children following the 2010 earthquake in Haiti, and the interest of using the Creole version of the questionnaire PSYCa 3-6. The survey took place in Port-au-Prince, and the evaluators were trained to a proper standardized administration of the questionnaire.

**Background.** – The mental health needs of young children in natural disaster contexts often remain unaddressed. The lack of a rapid and simple tool for screening combined with few mental health professionals available to accurately diagnose and provide appropriate care mean that young children remain without care. Here, we present the results of psychological screening of young children aged 3 to 6 using the questionnaire PSYCa 3-6.

**Methods.** – This study was conducted in Port-au-Prince, Haiti. The scale was translated into Haitian Creole using corroboration of independent translations and submitted twice to the parents at home, at the end of 2011 and again at the beginning of 2013. At the first stage 166 children 3 to 6 years old were included

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [yoram.mouchenik@gmail.com](mailto:yoram.mouchenik@gmail.com) (Y. Mouchenik).

49 of whom were included at the second stage. The results and diagnostic properties were assessed comparing the PSYCa 3-6 to the Clinical Global Impression Severity Scale as the gold standard. *Results.* – Boys were more prone to psychological disturbances than girls. The size and position among the siblings increased the score of psychological disturbance. The neighborhood and the perception of environmental violence had a significant impact on the score of psychological disturbance. The significant improvement in scores between the two examinations showed moderate resiliency whose main factors seemed to be the social support received by the family, the rapid return to school, faith and religious practice.

© L'Encéphale, Paris, 2016.

## 1. Introduction

Quatre ans après le séisme dévastateur du 12 janvier 2010 qui a fait 230 000 morts et des dizaines de milliers de blessés, des milliers de personnes vivent encore dans des abris de fortune. La pauvreté, la mortalité infantile et maternelle, les inégalités sociales, la violence restent relativement inchangées et les enfants en sont souvent les premières victimes [1]. Les conséquences psychologiques d'une catastrophe naturelle sont le plus souvent peu documentées pour les jeunes enfants par manque d'outils indicatifs adaptés et par manque de professionnels sensibilisés et formés à l'appréhension des psychotraumatismes infantiles. Cet article rend compte des résultats d'une recherche-action menée en deux temps à l'aide du questionnaire PSYCa 3-6 [2] dans trois quartiers populaires de Port-au-Prince visant, d'une part, à évaluer les difficultés psychologiques des jeunes enfants de trois à six ans pour permettre de les orienter vers une aide psychologique, d'autre part, à identifier les facteurs associés à ces difficultés et enfin d'analyser l'évolution de ces troubles avec comme objectif de mieux les prendre en charge si les facteurs associés à cette souffrance sont mieux appréhendés. Cette recherche-action a été menée en partenariat avec l'équipe des psychologues du volet psychosocial de l'ONG haïtienne ID Microfinance qui accompagne plusieurs milliers de familles des zones défavorisées de Port-au-Prince qui ont été exposées aux traumatismes nés du séisme.

## 2. Méthodologie

### 2.1. Objectifs

Après le séisme, un programme d'appui psychosocial qui s'adresse à des familles présentes dans les zones ayant été fortement touchées par le séisme a été mis en place par l'ONG haïtienne ID Microfinance. À travers deux évaluations fin 2011 et début 2013, nos objectifs partagés avec les psychologues de l'équipe psychosociale étaient, d'une part, d'identifier les enfants les plus en difficultés psychologiques, de définir les facteurs associés à celles-ci, de sensibiliser les familles à la santé mentale et au rôle du psychologue et de mettre en place une prise en charge adaptée en cas de besoin; d'autre part, à travers la seconde passation une année plus tard, d'avoir une indication de l'évolution des scores de perturbation psychologiques des jeunes enfants sur un axe vulnérabilité/résilience. La visite à domicile permettait de dépister les troubles psychologiques au sein d'une population qui ne se rend pas dans les centres de soins communautaires.

### 2.2. Population

Les terrains de l'enquête étaient situés dans les secteurs populaires de trois quartiers de Port-au-Prince : Cité Soleil, Fontamara et Delmas. Les critères d'inclusion étaient les familles d'enfants de 3 à 6 ans ayant signé un formulaire de consentement en créole, préalablement lu par l'évaluateur, parmi les familles des quartiers où

intervenant l'équipe psychosociale d'ID Microfinance. Les critères d'exclusion étaient des troubles envahissants du développement massifs et des déficits intellectuels profonds que les évaluateurs étudiants en psychologie avaient été formés à prendre en compte.

### 2.3. Les outils

Il existe peu d'outils d'évaluation psychologique transculturelle généraliste permettant une identification rapide des enfants les plus en difficultés. Nous avons utilisé le PSYCa 3-6, version simplifiée et adaptée du QGE [2-4] avec désormais une adaptation et une validation transculturelle et la structuration du guide d'utilisation [5]. Le PSYCa 3-6 propose une mesure globale de la détresse psychologique plutôt que de viser un trouble ou un symptôme spécifique. Le PSYCa 3-6 est un outil d'hétéro-évaluation soumis aux parents, le questionnaire est rempli sur place par l'évaluateur. Plusieurs études soulignent la validité des informations parentales ou du *caregiver* sur l'enfant [6].

Le PSYCa 3-6 est constitué en première partie, d'une base de 22 questions peu saturées en facteurs culturels avec une cotation en intensité. En fin d'administration, les scores vont de 0 à 44, les scores les plus élevés soulignant des perturbations importantes. Les différentes validations transculturelles internationales<sup>1</sup> indiquent un seuil de perturbation à partir d'un score de 9. La seconde partie du questionnaire cible les caractéristiques socio-démographiques et doit être adaptée à chaque contexte.

L'utilisation transculturelle d'un outil d'évaluation psychologique a nécessité son adaptation au contexte culturel, social et linguistique avec un travail de traduction et rétro-traduction en s'assurant des équivalences sémantiques des termes employés. Le créole haïtien (Kreyòl) est la langue maternelle de la très grande majorité de la population haïtienne et langue dans laquelle a été passé le questionnaire. Par ailleurs, des données socio-démographiques ont été relevées, ainsi que des données sur les conditions de vie de chaque famille.

### 2.4. Choix statistiques

Le seuil indicatif de difficultés psychologiques défini à 9 selon trois études de validation transculturelle avec *gold standard* au Niger, en Colombie et au Kenya et une validation partielle en France, a été calculé pour comparer les enfants avec les autres études publiées. Par la suite, nous avons utilisé le score quantitatif, pour étudier les différences de répartitions des scores selon nos variables d'intérêt. Le score PSYCa 3-6 étant non normalement distribué, nous avons réalisé des tests non paramétriques de comparaison (test de Mann-Whitney et de Kruskal-Wallis). Les résultats sont présentés en médiane et intervalle interquartile. Les variables qualitatives ont été comparées par des tests de Chi<sup>2</sup>. Pour étudier les

<sup>1</sup> La validation transculturelle internationale du PSYCa 3-6 a été réalisée au Niger, Colombie, Kenya [5] et une validation partielle en France [4].

**Tableau 1**  
Répartition du PSYCa 3-6 (médiane écart interquartile), selon les variables recueillies.

	n (%)	PSYCa 3-6 médiane [Q <sub>1</sub> -Q <sub>3</sub> ]	p value <sup>a</sup>
<i>Genre</i>			
Garçon	73 (44,0)	11 [7-14]	0,045
Fille	93 (56,0)	9 [5-11]	
<i>Âge</i>			
[36-59 mois]	80 (48,2)	11 [7-13]	0,16
[60-83 mois]	86 (51,8)	9 [6-12]	
<i>Quartier</i>			
Cité Soleil	61 (36,8)	9 [6,5-13]	0,88 <sup>b</sup>
Delmas	60 (36,1)	9,5 [6-13]	
Fontarama	45 (37,1)	11 [7-12]	
<i>Religion</i>			
Catholique	56 (36,8)	9,5 [7-11]	0,38
Protestant	96 (63,2)	11 [6,25-13]	
<i>Mort ou blessés dans la famille</i>			
Oui	50 (30,3)	11 [7-13,25]	0,18
Non	115 (69,7)	9 [9-12]	
<i>Présence de violence environnementale</i>			
Oui	93 (56,7)	10 [7-13]	0,004
Non	71 (43,3)	8 [5-11]	
<i>Nombre d'enfants</i>			
< 4	117 (70,5)	9 [6-12]	0,04
≥ 4	49 (29,5)	11 [8-13]	
<i>Rang de l'enfant</i>			
< 3	96 (57,8)	9 [6-12]	0,07
≥ 3	70 (42,2)	10 [7-13]	
<i>Scolarité</i>			
Garderie	18 (11,8)	11,5 [8,5-13,25]	0,18
Public	16 (10,5)	10 [6,5-16]	
Privé	118 (77,6)	9 [6-12]	

<sup>a</sup> Test de Mann-Whitney.

<sup>b</sup> Test de Kruskal-Wallis.

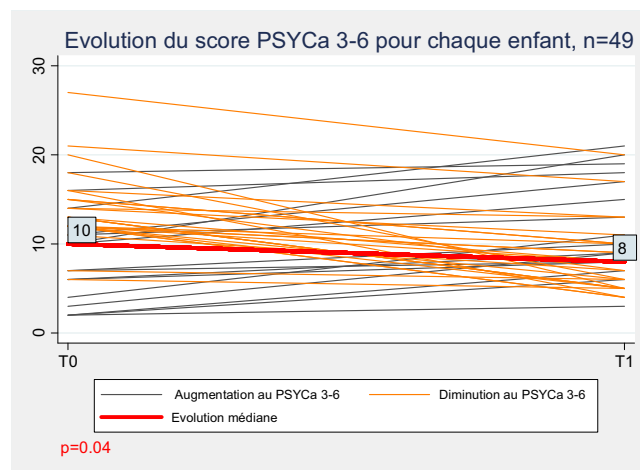
facteurs associés à l'évolution des scores entre T<sub>0</sub> et T<sub>1</sub>, nous avons construit un score d'évolution relative ((T<sub>1</sub>-T<sub>0</sub>)/T<sub>0</sub>).

### 3. Résultats

La première passation (T<sub>0</sub>) a concerné 166 enfants, contre 49 pour la seconde passation (T<sub>1</sub>), les mobilités, relogements, déménagements, etc., n'ayant pas permis de retrouver l'ensemble des enfants évalués à T<sub>0</sub>.

#### 3.1. Première passation

La première passation, fin 2011 a concerné 166 enfants ; il n'y a eu aucun refus de participation. On dénombrait (Tableau 1) 44% de garçons et 56% de filles avec une moyenne d'âge de 58 mois (± 12,9). La répartition des enfants par quartier était de 36,8% pour Cité Soleil, 36,1% pour Delmas et de 27,1% pour Fontarama. Cent soixante-cinq enfants ont été directement témoin et/ou victime du tremblement de terre et 30% ont eu des morts ou des blessés dans la famille proche. Pour 47% d'entre eux, la famille a remarqué un changement notable affectant, le caractère, le comportement ou la personnalité de l'enfant à partir de l'événement. Trente pour cent des personnes interrogées ont été contraintes de changer de domicile après le séisme. La moyenne des fratries de notre échantillon était de 3 enfants, 30% étaient des enfants aînés, 25% des seconds et 18% des troisièmes. Quarante-vingt-dix-sept pour cent des enfants étaient scolarisés et 98% des familles se déclaraient catholiques ou protestantes (36% catholiques, 62% protestants, 2% autres ou vaudouissants). Le nombre moyen d'habitant par foyer était de six et pouvait aller jusqu'à 13 au maximum.



**Fig. 1.** Évolution du score PSYCa 3-6 de chaque enfant entre T<sub>0</sub> et T<sub>1</sub> et évolution médiane.

#### 3.2. Scores indicatifs de perturbation psychologique à la première passation

La proportion d'enfants avec un score PSYCa 3-6 ≥ 9 était à T<sub>0</sub> de 59%. Un tiers des enfants présentait un score supérieur à 12, score très élevé.

L'étude de répartition des scores selon nos variables d'intérêt a mis en évidence, une différence significative entre la répartition des scores PSYCa 3-6 selon le genre, les garçons présentant des scores significativement plus élevés que les filles ( $p = 0,045$ ), selon l'existence et la perception d'une violence environnementale, les enfants soumis à cette perception présentant des scores significativement ( $p = 0,004$ ) plus élevés et la taille de la fratrie, les enfants élevés dans des familles de plus de 4 enfants présentant des scores significativement plus élevés ( $p = 0,04$ ). Le rang de la fratrie était presque significatif ( $p = 0,07$ ), les aînés ou les seconds ayant un score de perturbation moins important que les cadets.

En revanche, aucune différence de score PSYCa 3-6 n'a été mise en évidence selon l'âge, le type de scolarisation, le quartier de résidence, la religion ou le fait d'avoir des parents blessés ou décédés.

#### 3.3. Seconde passation

La seconde passation a concerné 49 enfants de la première passation (Fig. 1). Le score médian étant passé de 10 [6-12] à 8 [6-12], les enfants étaient significativement moins en souffrance psychologique ( $p = 0,041$  au test de Wilcoxon sur séries appariées). Si certains enfants ont vu leur score augmenter, l'évolution générale est à la baisse (Fig. 1).

Dans l'évolution des scores entre T<sub>0</sub> et T<sub>1</sub>, l'âge, le genre et la taille de la fratrie n'avaient pas d'influence significative, mais il existait une différence statistiquement significative entre les évolutions relatives suivant les quartiers. Dans le quartier Cité Soleil, les scores ont globalement augmenté (médiane du taux de variation supérieure à 0), alors que dans les deux autres quartiers les scores ont baissé (Fig. 2). Si la violence perçue différait selon le quartier (elle était de 51,6% à Cité soleil, contre 25,8% et 22,58% respectivement pour Delmas et Fontarama,  $p < 0,001$ ), la différence observée des taux d'évolution entre les quartiers persistait après ajustement sur l'âge, le sexe, la violence perçue et la taille de la fratrie.

#### 3.4. Comparaison des résultats au PSYCa 3-6 avec ceux de la CGI-S

La Clinical Global Impression - Severity scale (CGI-S) évalue de 1 à 7 le degré de sévérité des troubles perçus par l'enquêteur à

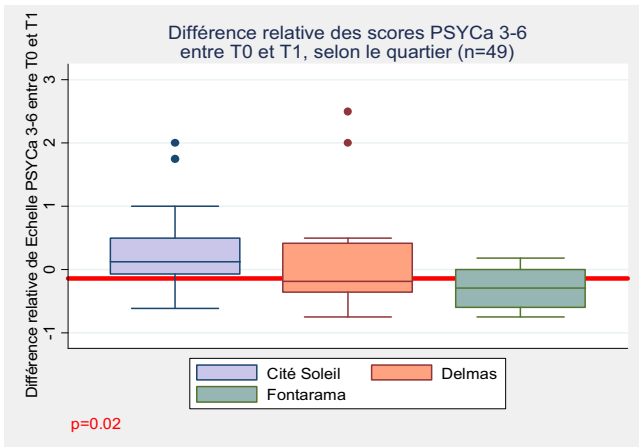


Fig. 2. Différence relative des scores de PSYCa 3-6 entre T<sub>0</sub> et T<sub>1</sub> selon le quartier de résidence.

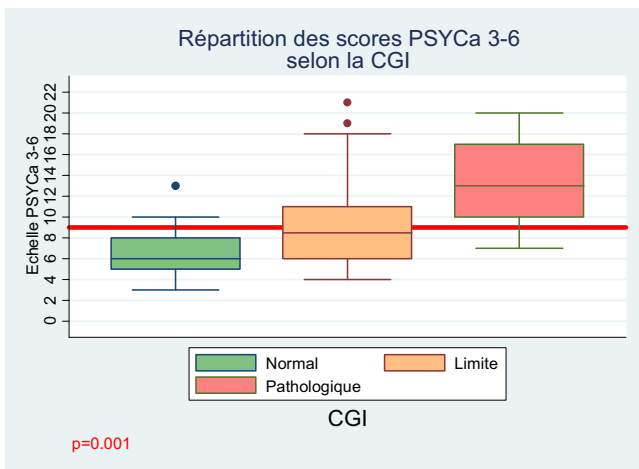


Fig. 3. Confrontation du seuil de 9 à la PSYCa 3-6 selon les niveaux classiques de la Clinical Global Impression (CGI) « normal, limite et pathologique », chez les 49 enfants du T<sub>1</sub>.

travers la parole des parents. Les résultats à la CGI-S pour l'évaluation des 49 enfants de la seconde phase discriminaient bien avec un seuil de 9 au PSYCa 3-6 les niveaux normaux, limites et pathologiques (Fig. 3).

## 4. Discussion

### 4.1. Vulnérabilité

Le PSYCa 3-6 a déjà été utilisé, dans des quartiers urbains de pays très défavorisés sur le plan économique et social, à l'image d'Haïti, mais en dehors de tout contexte de catastrophe naturelle. Il apparaît de notre étude que le séisme a entraîné des scores de perturbation psychologique très importants en Haïti, par rapport aux études précédentes. La proportion d'enfants avec un score PSYCa 3-6 ≥ 9 à T<sub>0</sub> était de 59 % et 30 % des enfants présentaient un score supérieur ou égal à 12, score très élevé. Par comparaison, seuls 34,9 %, 27,5 % et 33,1 % des enfants de quartiers défavorisés d'une grande ville respectivement du Niger, de la Colombie et du Kenya avaient un score au PSYCa 3-6 supérieur ou égal à 9. Et ils étaient 13,7 %, 9,2 % et 20,7 %, dans ces mêmes pays quand on plaçait le seuil à 12.

Le score de perturbation psychologique apparaît donc considérable à Port-au-Prince, cependant, il reste corroboré avec d'autres recherches sur la situation psychologique des victimes de catastrophes naturelles (Chine, *hurricane* Katrina). De nombreuses

études soulignent l'impact psychologique considérable des catastrophes naturelles sur les enfants, bien qu'elles ne portent pas sur les enfants les plus jeunes. Dans l'étude d'Osofsky et al. [7] après le passage de l'ouragan Katrina à la Nouvelle Orléans en 2005, 49,1 % des sujets atteignent un score de perturbation psychologique nécessitant des soins en santé mentale.

Le score élevé de perturbation psychologique en Haïti doit aussi être corrélé à la vulnérabilité globale de la population étudiée associée à d'autres paramètres liés au contexte socio-démographique, aux antécédents traumatiques, à l'environnement pré- et post-catastrophe.

L'étude souligne certains facteurs de risque ou de protection pour les enfants. Les garçons sont davantage exposés aux perturbations psychologiques que les filles, ce qui diffère de la littérature internationale [8], mais ces études portent le plus souvent sur des enfants au-dessus de 7 ans [7,8]. La taille et le rang dans la fratrie augmentent le score de perturbation psychologique. Le quartier et la perception de la violence environnementale ont une incidence considérable sur le score de perturbation psychologique. Une vulnérabilité accrue est en lien avec un environnement violent et ces corollaires de pauvreté et de précarité.

### 4.2. Résilience

L'amélioration sensible des scores des enfants entre la première et la seconde passation met modérément en relief une résilience que l'on peut aussi définir comme résistance ou comme réduction de la vulnérabilité [9]. Les entretiens qualitatifs avec les familles mettent en relief la foi et la pratique religieuse et une forme de relation personnelle avec un Dieu, ici perçu ou défini comme « Dieu » bienveillant et digne de confiance. En termes psychologiques une présence internalisée, secourable et toujours disponible dans les moments de détresse et dont on peut imaginer qu'elle est un facteur de protection pour la maman et pour ses enfants [10]. Foi et pratiques font partie des ressources après le séisme de 2010. Juste après le séisme, les haïtiens se sont rassemblés en masse pour prier [11], afin de chercher du réconfort et des repères face au vide de non-sens laissé par la catastrophe. Dans notre étude, les entretiens qualitatifs menés auprès des familles ont mis en relief la foi et la pratique religieuse utilisées comme une forme de symbolisation de l'expérience traumatique générée par la catastrophe. Il se construirait intérieurement une sorte d'espace transitionnel sur lequel la personne peut s'appuyer pour faire face au malheur, à partir de représentations positives de Dieu que l'on nomme en créole haïtien « *bondyebon* ». Afin d'élaborer le traumatisme, Kaës souligne « (...) l'importance de recourir à un "fond culturel" (contes, légendes, mythes et symboles), qui jouera le rôle d'espace transitionnel en assurant le recours à un système de significations, dont précisément la personne traumatisée est en défaut » [12]. Les parents peuvent mettre du sens sur ce qui arrive à leur enfant grâce aux différentes interprétations qu'ils puisent dans l'imbrication des croyances tirées du catholicisme, du protestantisme et du vaudou. Dans tous nos entretiens auprès des familles issues des milieux populaires, l'étiologie des symptômes renvoie à une cause surnaturelle et l'individu touché doit être pris en charge par un « spécialiste » issu de la médecine traditionnelle haïtienne. De la même façon des personnes peuvent consulter un prêtre vaudou ou participer à des cérémonies servant les esprits, et se déclarer catholiques [13]. Nous avons noté que dans certaines situations bien que la personne dise ne pas « croire » au vaudou, elle en a tout de même peur et préfère aller consulter un prêtre vaudou pour ne pas « attirer le mauvais œil ». Le plus souvent, les familles ne sont pas contre une prise en charge psychologique par la parole mais les « rituels » doivent être faits, c'est la condition nécessaire de la guérison.

Les entretiens qualitatifs avec les familles soulignent également d'autres facteurs dont l'importance d'un retour rapide en milieu



scolaire [14] l'accompagnement psychosocial [15] par l'institution ID Microfinance. Dans le volet psychosocial, les psychologues proposaient une guidance de plusieurs mois et des groupes de parole réguliers pour les parents.

Cependant, contrairement à nos prévisions nous n'avons pas été en mesure de corrélérer l'évolution des scores de perturbation psychologique avec la présence de prise en charge psychologique, car les propositions n'ont pas été suivies d'effet, comme si à ce stade de sensibilisation les priorités des familles ne portaient pas encore dans cette direction.

Sur le plan méthodologique, quelques remarques sont à noter : l'échantillon n'a pas été aléatoirement choisi. Notre échantillon n'est donc pas représentatif de la population des trois quartiers étudiés d'Haïti. Pour autant, il ne diffère pas de la population locale sur les variables les plus importantes et permet dès lors une photographie de cette population.

Le nombre d'enfants inclus, pourtant relativement élevé, n'a pas permis de mettre en évidence certaines différences, comme pour l'âge, et nous avons pu souffrir d'un manque de puissance statistique. Beaucoup d'enfants n'ont pas pu être revus lors de la deuxième passation. Au-delà du manque de puissance, cela aurait pu introduire un biais si les enfants différaient entre les deux groupes (revus et perdus de vue). Nous n'avons pas mis en évidence sur les critères étudiés de différence significative entre ceux-ci.

## 5. Conclusion

La situation psychologique des jeunes enfants est le plus souvent très peu évaluée dans les situations de catastrophe humanitaire. Les études se consacrent la plus souvent aux enfants après 7 ans [16]. La version créole du PSYCa 3-6 dont la fiabilité en Haïti est confirmée avec l'usage d'un outil comparatif est en mesure de discriminer à partir d'un seul les jeunes enfants les plus en difficultés psychologiques. Les deux passations auprès d'enfants de trois quartiers populaires de Port-au-Prince ayant vécu le séisme de 2010 soulignent des scores de perturbation alarmants mais une capacité de résilience non négligeable. La résilience des enfants semble favorisée par le support psychosocial, le retour rapide en milieu scolaire et la foi et la pratique religieuse de la famille. Par contre, les scores de perturbation sont en augmentation pour les enfants vivants dans le quartier de Port-au-Prince le plus dangereux et perçu comme tel.

## Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

## Remerciements

Merci à l'Agence Nationale de la Recherche pour le financement de la recherche (ANR-ID-HAIT-002 RECREAHVI).

Merci aux psychologues et logisticien de ID Microfinances sans lesquels cette recherche n'aurait pas pu être menée ; Casseus Riswick, Nephtali Marie Joseph. Jean Weber Ducasse, Yve Rose Joseph, Alex Déjean.

## Références

- [1] Sloan E, Ho G, Klimmek R, et al. Nursing children after a disaster: a qualitative study of nurse volunteers and children after the Haiti earthquake. *J Spec Pediatr Nurs* 2012;17:242–53.
- [2] Mouchenik Y, Marty-Chevreur A, Marquer C, et al. L'utilisation du PSYCa 3-6 pour l'évaluation indicative des difficultés psychologiques des jeunes enfants touchés par le séisme de janvier 2010 en Haïti. *Psychiatr Enfance* 2014;5(1):237–58.
- [3] Mouchenik Y, Pérouse de Montclos MO, Monge S, et al. Les difficultés psychologiques des enfants de 3 à 6 ans placés en urgence. *Les Cahiers de Chaligny* 2007 ; Rapport de recherche. Paris: DASES; 2007.
- [4] Mouchenik Y, Gaboulaud V, et al. Questionnaire guide d'évaluation des difficultés psychologiques des enfants pris en charge par la protection de l'enfance. *Enfance* 2010;2:142–66.
- [5] Marquer C, Barry C, Mouchenik Y, et al. A rapid screening tool for psychological distress in children 3–6 years old: results of a validation study. *BMC Psychiatry* 2012;12:170 [Electronic version online at: <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/12/170>].
- [6] Duyme M, Capron C. L'Inventaire du développement de l'enfant (IDE). Normes et validation françaises du Child Development Inventory (CDI). *Devenir* 2010;22(1):13–26.
- [7] Osofsky H, Osofsky J, Kronenberg M, et al. Posttraumatic stress symptoms in children after hurricane Katrina: predicting the need for mental health services. *Am J Orthopsychiatry* 2009;79(2):212–20.
- [8] Boksztanin A. PTSD symptoms in children and adolescents 28 months after a flood: age and gender differences. *J Trauma Stress* 2007;20:347–51.
- [9] Derivois D, Jean-Jacques R, Merisier G, et al. Résilience et processus créateur chez les enfants et adolescents victimes de catastrophes naturelles en Haïti. *Autre* 2011;12(1):77–9.
- [10] O'Grady K, Rollison H, et al. Relationship with the sacred in times of trauma. *J Psychol Theol* 2012;40(4):289–301.
- [11] Gunnestad A, Thwala S. Resilience and religion in children and youth in Southern Africa. *Int J Child Spirituality* 2011;16(2):169–85.
- [12] Kaës R. Dire le traumatisme. In: Doray B, Louzoun C, editors. *Les traumatismes dans le psychisme et la culture*. Ramonville-Saint-Agne: Erès (ed); 1997. p. 197–213.
- [13] Khoury NM, Kaiser BN, et al. Explanatory models and mental health treatment: is voodoo an obstacle to psychiatric treatment in rural Haiti? *Cult Med Psychiatry* 2012;36:514–34.
- [14] Cénat JM, Derivois D, Mérisier GG. École et résilience chez les enfants et adolescents dans l'Haïti post-séisme. *Rev Que Psychol* 2013;34:189–201.
- [15] Derivois D, Mérisier GG, Cénat JM, et al. Symptoms of traumatic stress disorder and social support among children and adolescents after the 2010 Haitian earthquake. *J Loss Trauma* 2014;19(3):202–12.
- [16] Scheeringa M, Zeanah C. Reconsideration of harm's way: onsets and comorbidity patterns of disorders in preschool children and their caregivers following hurricane Katrina. *J Clin Child Adolesc Psychol* 2008;37(3):508–18.