

Soutien social, estime de soi et résilience chez les adolescentes séropositives enceintes ou mères

Kodzo Jude GUEDE
Université de Lomé/Togo
sacrejude6@gmail.com

/
Kaka KALINA
Université de Lomé/Togo
kakakalina1@yahoo.fr

RASS. Pensées Genre. Penser Autrement. VOL 4, No 4 (Novembre 2024)

Résumé

Cette étude examine l'influence du soutien social et de l'estime de soi sur la résilience des jeunes filles séropositives au VIH/SIDA, enceintes ou mères. Elle a impliqué dix (10) adolescentes âgées de 15 à 19 ans, suivies à la maternité de l'Hôpital Sœurs de la Providence de Kouvé. Les enquêtées ont été évaluées avec l'échelle d'estime de soi de Rosenberg, le questionnaire de soutien social de Sarason, et la boîte à mémoire. Les données ont été analysées via SPSS 21, Excel et analyse de contenu. Des scores élevés en soutien social et estime de soi sont associés à une meilleure résilience.

Mots-clés : Adolescentes, VIH/SIDA, estime de soi, soutien social, résilience.

Social support, self-esteem and resilience in pregnant or parenting HIV-positive adolescents

Abstract

This study examines the influence of social support and self-esteem on the resilience of young girls with HIV/AIDS who are pregnant or mothers. It involved the participation of ten adolescent girls aged 15 to 19 years, followed at the Sœurs de la Providence de Kouvé maternity hospital. They were assessed using the Rosenberg self-esteem scale, the Sarason social support questionnaire and the memory box. Data were analysed using SPSS 21, Excel and content analysis. High scores in social support and self-esteem are associated with better resilience.

Key words: Adolescent girls, HIV/AIDS, self-esteem, social support, resilience.

Introduction

Les thèmes spécifiquement abordés dans notre recherche sont des domaines clés de la santé mentale et plus précisément de la psychologie clinique. La littérature évoque plusieurs recherches sur ces trois concepts pris individuellement. Elle établit aussi une relation entre le soutien social et la résilience, mais il nous est essentiel, ici, de comprendre les interactions entre ces concepts et leurs effets sur des populations clés, dans cette étude les adolescentes séropositives enceintes ou mères.

La population d'étude est exposée à plusieurs défis uniques. La séropositivité peut impacter négativement l'estime de soi de ces jeunes femmes, car elles peuvent être stigmatisées et être préoccupées par rapport à leur propre santé et aussi celle de l'enfant à naître. Il va de soi que ces jeunes mères vulnérables se sentiraient bien si elles sont soutenues par la famille et les pairs. Le soutien social joue un rôle fondamental dans le bien-être psychologique et physique des adolescentes séropositives enceintes ou mères.

Les différents obstacles auxquels sont confrontées ces adolescentes feront appel à la résilience. La résilience peut être comprise comme la capacité d'une personne à faire face efficacement à l'adversité et à rebondir après des situations difficiles.

L'adolescence, est une période charnière dans le développement de l'être humain, qui fait considérer cette période comme vulnérable, où les adolescents sans réel accompagnement et soutien, peuvent développer des symptômes dépressifs ou une baisse de leur estime de soi. Les recherches sur le sujet ont montré que les adolescents qui ont une estime de soi juste et positive ont aussi plus de soutien de la part de leurs pairs et de la famille. Ainsi, comme l'a prouvé le psychothérapeute L. Lacaille (2020), lorsque les parents sont présents et soutiennent leurs adolescents, ceux-ci ont une meilleure estime de soi et ont moins de symptômes de dépression. Selon ce même auteur, les soutiens social et familial jouent un rôle important pour les adolescents, même s'ils semblent réclamer davantage d'indépendance, d'autonomie et se montrent plus hésitants envers certains amis et leur famille. Ainsi, ce soutien apporté par la communauté ou par la famille favorise le développement d'une estime de soi positive, et une confiance en soi avec une confiance en l'autre améliorée chez les adolescents.

La résilience se développe en interaction continue entre le sujet et l'environnement, du processus interne au processus externe, ces deux processus étant en constante relation. Le processus de résilience se trouve en construction à partir des échanges constants individu/environnement (M. Anaut, 2002). De ce fait, la résilience s'inscrit dans un réseau de

relations et d'expériences, se construisant à partir de la relation de la personne au monde environnant. Ce sont dans les interactions avec le système familial restreint ou élargi, à l'école, avec les membres de la communauté, ou au sein de systèmes plus larges, que les mécanismes protecteurs et de risque interagissent. Selon M. Rutter (1987), il est nécessaire d'étudier les interactions qui existent au sein d'un groupe pour évaluer ou comprendre l'impact des facteurs de protection.

Les recherches menées par N. Garmezy (1985) sur des groupes à risque élevé démontrent l'interaction entre les ressources environnementales et les caractéristiques personnelles dans la réduction de l'impact négatif des facteurs de stress. R. Walsh (2004), quant à lui, accorde une place capitale aux processus familiaux et démontre l'impact des processus relationnels, organisationnels et de communication au sein de la famille dans l'élaboration de stratégies favorisant la résilience individuelle et familiale. Selon E. Werner (1993), les familles des enfants résilients, peu importe leur niveau—socio-économique et ethnique, ont des convictions religieuses fortes et solides qui garantissent la stabilité et donnent du sens à leur vie, surtout lors des périodes d'adversité.

En général, le groupe peut agir comme soutien affectif externe et favoriser la résilience. Des études de J. Durlak et A. Colbs (1998) ont montré que la relation famille-école et le climat scolaire revêtent une valeur prédictive pour la réussite et pour le comportement des enfants à l'école. De plus, les enfants résilients se caractérisent par des relations avec leurs pairs de meilleure qualité que les enfants non résilients. Les environnements familiaux offrent un cadre interactif, formateur et transmetteur d'attitudes, de comportements et de compétences de vie qui alimentent les ressources socioaffectives, cognitives et conatives chez l'individu. Ces compétences aideront à faire face efficacement aux défis du présent, du passé et de l'avenir, selon ces mêmes auteurs. Les milieux scolaires pourraient donc favoriser les processus de résilience qui permettent aux étudiants de surmonter le sentiment d'incertitude, les conflits, l'insécurité, l'échec, la peur et le désarroi par le biais de pratiques spécifiques qui forment à la résilience. L'idéal est que l'élève perçoive son milieu scolaire comme sécurisant, dynamique et agréable, lui permettant un épanouissement original et complet.

Du point de vue de la phénoménologie, M. Merleau-Ponty (1945) nous instruit qu'il faudrait redécouvrir, après le monde naturel, le monde social, non comme objet ou somme d'objets, mais comme champ permanent ou dimension d'existence. La phénoménologie met la dimension relationnelle et sociale au cœur de l'expérience humaine. Cette dimension se décline

également en comportements groupaux et est fréquemment à l'origine de traumatismes. On peut ainsi comprendre la dimension relationnelle de la résilience.

L'estime de soi se réfère à la perception qu'une personne entretient quant à sa valeur personnelle et fait partie des capacités d'auto prise en charge d'un enfant vulnérable. Selon S. Harter, P. Waters et N. Whitesell (1998), elle se développe à travers différentes relations, dans différents contextes, et V. Jendoubi (2002), ajoute que cela se fait en suivant un processus dynamique et continu. Selon M. Rosenberg, C. Schoeler, C. Schoebach et M. Rosenberg (1995), une estime de soi positive a été liée au bien-être psychologique, tout en favorisant les interactions sociales (Y. Chen, X. Huang et D. Tjosvold, 2008). De la même manière, elle favorise une sécurité émotionnelle accrue, une plus grande tolérance aux frustrations et favorise l'établissement d'un regard plus équitable sur les compétences et les qualités d'une personne (L. Fortin, 1989).

Par ailleurs, l'estime de soi joue un rôle de protection face à la psychopathologie chez les adolescents vulnérables (G. MacDonald et K. O'Hara, 1996). Dans cette optique, elle s'est révélée être une caractéristique importante des personnes qui manifestent une plus grande résilience dans des situations difficiles (S.S. Heller, I.A. Larrieu, R. D'imperio, et N.W. Boris, 1999).

I. Daigneault et al. (2007) ont mené une étude longitudinale sur 16 adolescents en situation d'adversité, qui a montré que l'estime de soi et la cohésion interne des participants s'amélioraient au cours d'une année, tandis que leurs symptômes diminuaient en même temps. Ainsi, une meilleure estime de soi favoriserait l'emploi de meilleures stratégies d'ajustement tout en augmentant la confiance en soi, améliorant ainsi les capacités à réagir face à l'adversité (M. Dumont et M.A. Provost, 1999 ; P.A. Thoits, 1995) mais renforçant aussi les bonnes performances de l'individu, qui consolident cette estime de soi.

La capacité à rechercher le soutien disponible dans la communauté peut également contribuer à la résilience. Ainsi, comme avancé dans d'autres recherches, cette variable serait associée à un meilleur ajustement psychologique et contribuerait à la résilience (M.I. Armstrong et al., 2005 ; V. Horton & J.L. Wallander, 2001). À cet effet, la disponibilité des ressources, de même que la manière dont les adolescents emploient celles-ci, sont des variables susceptibles de favoriser un développement sain par opposition à l'apparition de problèmes psychologiques (B.E. Compas, 1987).

Le soutien communautaire est conçu comme un aspect favorisant le pouvoir de changement chez l'individu ; ce qui est susceptible de favoriser la résilience. I. Daigneault et

al., (2007) avancent à cet effet que les communautés peuvent être des vecteurs de résilience auprès des enfants victimes à travers la mise en place d'interventions thérapeutiques axées sur le développement de la confiance en soi et du pouvoir de changement. Le soutien de la communauté et celui des proches, amis ou familles ou groupes de pairs protège la personne, en réduisant les effets néfastes des situations adversantes et les éventuelles apparitions de psychopathologies associées (M.I. Armstrong, S. Birnie-Lefcovitch, et M.T. Ungar, 2005). Dans ce sens, le fait qu'il existe des institutions, comme une école ou un centre de loisirs communautaire, où l'on développe les compétences, un sentiment d'appartenance et la détermination, sont des facteurs de résilience (S. Drapeau *et al.*, 2007).

De même, le fait pour un adolescent de s'impliquer au sein de sa communauté contribue au développement de ses compétences sociales, de ses capacités de résolution de problèmes, de son autonomie et de liens significatifs (N. Kegler *et al.*, 2005 ; P.C. Scales, P. Benson, N. Leffert, et Blyth, 2000).

Plus précisément, moins l'adolescent présente de symptômes psychologiques, plus il est considéré comme résilient. En se fondant sur les données trouvées dans la littérature, il est attendu que :

- plus le niveau d'estime de soi augmente, plus la résilience augmente ;
- plus la qualité de la relation de l'adolescent avec ses parents est élevée, plus la résilience augmente ;
- plus l'adolescent a la capacité d'aller chercher ou de recevoir du soutien social, en famille, à l'école, ou en communauté, plus la résilience augmente.

Dans le cadre de notre étude particulièrement, nous nous sommes intéressés à cette communauté d'adolescentes mères ou enceintes. Ainsi, il était intéressant d'identifier les facteurs qui favorisent la construction de la résilience chez cette population. Les conditions physiques et surtout psychosociales de ces femmes vivant avec le VIH sont grandement impactées et altèrent significativement leur estime de soi, qui est importante dans la dynamique adaptative de l'individu face aux autres, face à son environnement et dans le cas précis ici, face à la maladie.

Les adolescentes mères ou enceintes séropositives, puisque c'est cette population qui nous intéresse, sont à même de devenir résilientes si elles obtiennent du soutien. Étant donc un facteur important à considérer, la résilience permettra à ces adolescentes de faire face convenablement aux défis liés à la grossesse, à leur état de séropositivité et aussi à la maternité.

Notre intérêt pour cette population d'étude vient du constat du manque dans la littérature des recherches mettant en relation les concepts de soutien social, d'estime de soi et de résilience chez les jeunes femmes séropositives enceintes ou mères, surtout sur le continent africain et particulièrement dans le contexte togolais. Ces études auraient pu permettre de comprendre au mieux les besoins spécifiques de cette population et orienter les interventions visant à améliorer son bien-être psychologique.

À travers une méthodologie rigoureuse, nous nous proposons dans cet article d'explorer l'estime de soi, le soutien social des pairs et de comprendre leurs implications dans le développement de la résilience chez les adolescentes séropositives enceintes ou mères au Togo.

Au regard de ce qui précède, quels sont les facteurs qui influencent le développement de la résilience chez les adolescentes séropositives enceintes ou mères au Togo ?

De façon spécifique, il s'est agi de savoir ce qui suit :

- L'estime de soi chez l'adolescente séropositive enceinte ou mère est-elle un facteur favorisant le développement de la résilience ?
- Le soutien social des paires est-il un facteur favorisant le développement de la résilience chez l'adolescente séropositive enceinte ou mère ?

Comme hypothèses, nous avons estimé que le développement de la résilience chez l'adolescente séropositive enceinte ou mère est favorisé par certains facteurs intervenus suite à une série d'accompagnements.

De façon opérationnelle :

- L'adolescente séropositive enceinte ou mère qui a une estime de soi moyenne ou forte possède les ressources pour le développement de la résilience.
- L'adolescente séropositive enceinte ou mère ayant un soutien social moyen ou élevé possède les ressources nécessaires au développement de la résilience.

Les résultats issus de cette recherche nous permettront d'élaborer des plans d'accompagnement tangibles de cette cible sensible pour une meilleure résilience et une meilleure stabilité psychologique.

1. Méthodologie

L'étude est réalisée au sud du Togo. Le Togo est un pays d'Afrique de l'Ouest, dont la population est estimée en 2020 à environ 8,6 millions d'habitants pour une densité de 152 habitants/km². Le Togo a une superficie de 56 785 km² et s'étire sur environ 700 km du nord

au sud avec une largeur n'excédant pas 150 km. Il est limité au nord par le Burkina Faso, au sud par l'océan atlantique, à l'est par le Bénin et à l'ouest par le Ghana. Le Togo, indépendant le 27 avril 1960, fait partie, entre autres, de la Communauté Economique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) depuis 1975, de l'Union Economique et Monétaire Ouest Africaine (l'UEMOA) depuis 1994.

La présente étude est réalisée à Kouvé, dans la préfecture de Yoto à l'hôpital des Sœurs de la Providence dans le service de prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA. Ce centre est porteur du projet Lumière et Vie, qui utilise la méthodologie de la boîte à mémoire dans le protocole de la prise en charge.

Memory Box Project ou Projet Boîte à Mémoire est l'un des programmes du Sinomlando Project, un centre de recherche en histoire orale de l'école de théologie de l'université du Natal (Afrique du Sud), projet créé en 2000 (D. Philipe, 2003). Le Memory Box Project exploite les méthodes de l'histoire orale en les adaptant au contexte du Sida. Le projet vise à renforcer la résilience chez les enfants dont les mères (et les pères lorsqu'ils sont en relation avec leurs enfants) sont atteintes du Sida ou sont décédées.

L'approche du Memory Box Project est résolument interdisciplinaire. Son protocole consiste à incorporer les approches de l'histoire orale, de l'histoire de vie, de la thérapie narrative et de l'écoute des enfants (counseling des enfants). Le but de cette méthode est de permettre aux participants de mettre des mots sur les sentiments qu'ils ont, et aussi de les convaincre que malgré les adversités, ils ont en eux les capacités et ressources nécessaires pour rebondir et évoluer positivement.

Dix (10) adolescentes séropositives enceintes ou mères suivies dans le centre de prise en charge VIH de l'hôpital, bénéficiant du programme de la Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant (PTME) dans ledit centre, sont les participantes de l'étude. L'anonymat a été préféré pour protéger ces adolescentes qui ont donné leur consentement. Ces participantes ont été recrutées après leur éjection des groupes des bénéficiaires du projet Lumière et vie, du fait de leur état. Pour une raison donnée que nous ne pourrions développer ici, toute adolescente enceinte ne bénéficie plus de l'accompagnement selon la méthodologie. Ainsi, nous avons ciblé ces adolescentes qui étaient abandonnées pour la plupart par les partenaires et/ou la famille, qui montraient des signes cliniques de lassitude dans le suivi PTME, avec une baisse de leur estime se caractérisant par une augmentation de la charge virale lors du suivi médical. Nous leur avons fait bénéficier des suivis selon la méthodologie. Ce suivi a consisté en un camp de la mémoire

où elles ont été rassemblées pendant cinq jours d'activités à but thérapeutique en dehors du cadre de prise en charge habituel, des suivis réguliers en clubs thérapeutiques et groupes de soutien des pairs, les suivis individuels sur le site de l'hôpital, les visites à domiciles régulières. Le suivi été effectué durant six (07) mois d'Octobre 2023 à Avril 2024.

Les données quantitatives ont été recueillies par le biais des échelles de l'estime de Soi de Rosenberg et du soutien social de Sarason. Quant aux données qualitatives, elles ont été obtenues en utilisant l'outil des ressources de la résilience appartenant à la méthodologie de la boîte à mémoire pour le développement de la résilience chez les Orphelins et Enfants Vulnérables du VIH. Les ressources identifiées par cet outil sont les indicateurs de la résilience chez les participantes.

L'échelle d'estime de soi de Rosenberg (1965) est un instrument composé de 10 items qui permet d'évaluer l'estime de soi d'une personne, notamment sa perception de sa propre valeur et son niveau de satisfaction personnelle. L'échelle de soutien social de Sarason (1983) mesure, à travers 27 items, la manière dont un individu perçoit la disponibilité et l'efficacité du soutien social qu'il reçoit de ses proches. Ces deux échelles sont de type Likert et permettent d'obtenir un score global, qui sert de norme d'interprétation des paramètres évalués.

Les données quantitatives recueillies ont été analysées grâce aux logiciels SPSS 21 et Microsoft Excel, et celles qualitatives par l'analyse de contenu.

2. Résultats de l'étude

2.1. Âge des participants

Tableau I : Répartition des participantes par âge

Tranche d'âge	Effectifs	Pourcentage
14-16	04	40
17-19	06	60
Total	10	100

Les résultats de ce tableau indiquent que les participantes âgées de 17 à 19 ans sont les plus nombreuses (60%).

2.2. Situation matrimoniale des participantes

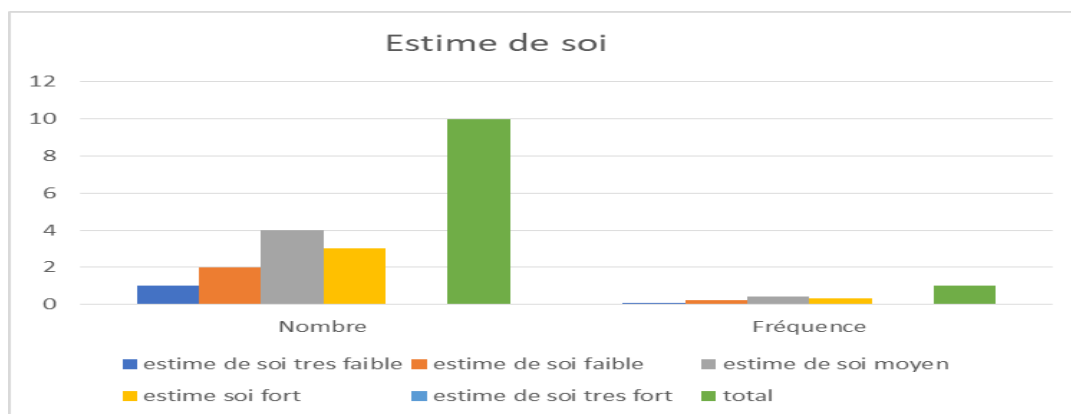
Tableau II : Répartition selon la situation matrimoniale des participantes

Situation matrimoniale	Effectifs	Pourcentage
Célibataire	06	60
Concubinage	02	20
Mariée	02	20
Total	10	100

D'après le tableau ci-dessus, la majorité des participantes, soit 60% de la population étudiée, est célibataire.

2.2. Estime de soi des adolescentes

Graphique 1 : Répartition des participantes selon leur niveau d'estime de soi à l'Échelle d'estime de soi de Rosenberg

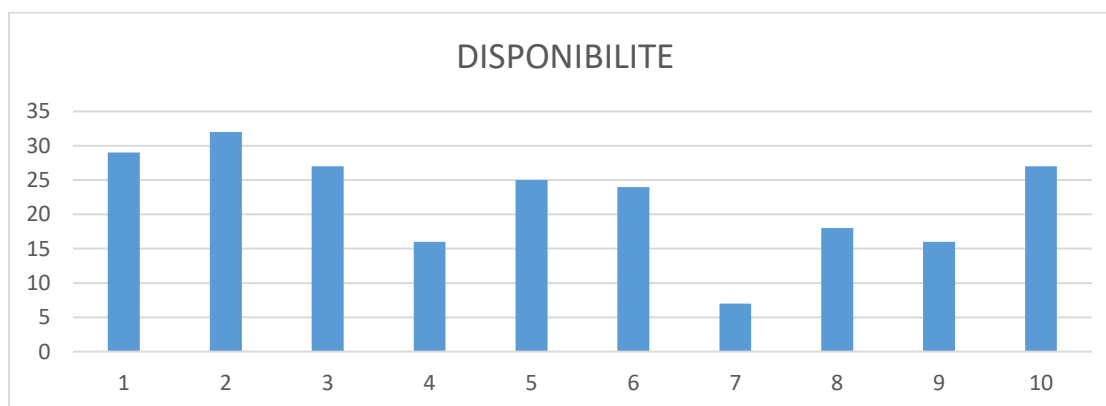


Les résultats de ce graphique indiquent que quatre (4) adolescentes ont une estime de soi moyenne et trois (3) ont une estime de soi forte à l'échelle de Rosenberg. Ainsi, la majorité des adolescentes étudiées (7) dispose des ressources psychologiques (l'estime de soi) pour développer leur résilience.

2.3- Le soutien social perçu chez les adolescentes

2.3.1-Dimension Disponibilité

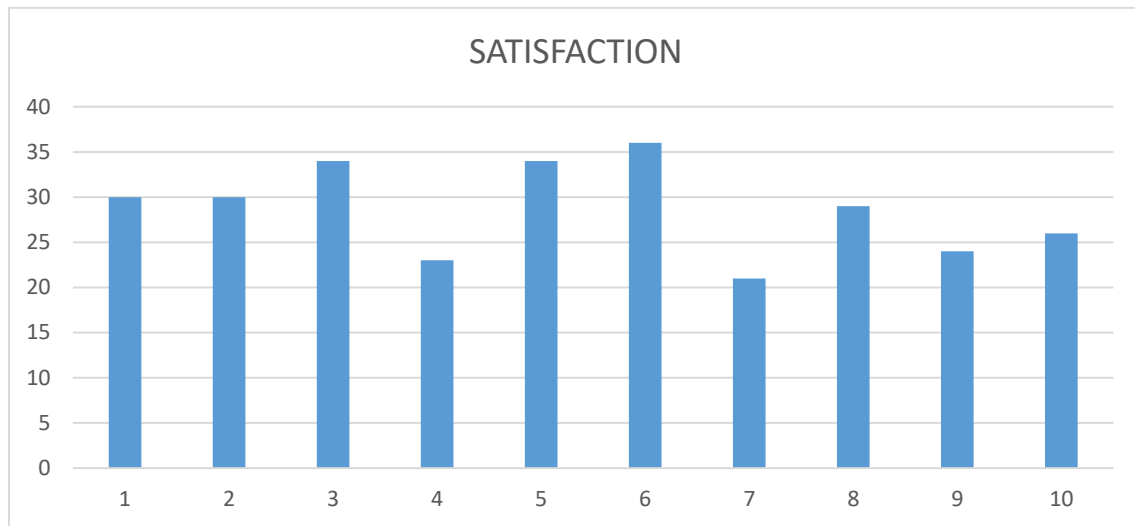
Graphique 2 : Répartition des adolescentes sur la dimension Disponibilité évaluée à l'échelle de soutien social de Sarason



L'analyse du graphique 2 montre que neuf (9) adolescentes sur les dix (10) obtiennent un score supérieur à 15, indiquant qu'elles bénéficient de la disponibilité du soutien social.

2.3.2- Dimension Satisfaction

Graphique 3 : Répartition des scores sur la dimension Satisfaction de l'échelle de soutien social de Sarason



De l'analyse des données du graphique 3, il ressort que toutes les adolescentes enquêtées obtiennent un score supérieur à 20 ; ce qui montre qu'elles sont toutes satisfaites du soutien social de leur entourage.

2.3.3- Les indicateurs de la résilience chez les adolescentes

Tableau III : Ressources ou indicateurs de la résilience évalués à l'outil issu de la boîte à mémoire

N	Je suis (Aptitudes internes)	Je peux (Aptitudes interpersonnelles)	J'ai (soutien externe)
1	Jolie femme -Gentille -Heureuse Belle	Prendre la vie en main Demander de l'aide Parler devant un public	Foi en mon destin une grande mère qui m'aime un Dieu qui veille sur moi un bon ami
2	Aimée Sympathique envers mes amis une femme dynamique qui peut donner des conseils	laver mes propres habits Construire mon avenir adopter un comportement décent	un mari qui prend bien soin de moi des enfants qui m'aiment un soutien social une activité génératrice de revenu
3	Une femme battante Une femme forte une étoile brillante	Avoir confiance en moi faire des partages de mon vécu entreprendre une activité	un psychologue qui me donne des conseils un assistant social des docteurs qui me soignent
4	capable d'avance malgré tout une travailleuse	Affronter les difficultés vivre comme si de rien n'était apporter du soutien à un proche	Soutien social et un estime de soi une personne de confiance

			l'appui des soignants une estime en soi
5	Séropositive enceinte une jeune femme gentille	Faire du commerce parler à des gens m'occuper de mon enfant évoluer dans la vie	un ami sur qui compter des soignants qui s'occupent de moi mon oncle qui est là un Dieu qui me protège
6	Une femme battante une femme forte en bonne santé souvent calme	finir mes études Avoir une belle carrière Demander de l'aide Parler de mes problèmes	des gens qui m'apprécient une psychologue qui m'écoute mes paires qui me soutiennent et qui vivent la même situation que moi
7	Une bonne mère une travailleuse Une héroïne une battante	Prendre soin de moi et de mon enfant je peux y arriver réussir tant que j'entreprends	des amis qui m'aiment un psychologue qui m'écoute une maman qui est présent pour moi la force pour évoluer dans la vie
8	Une femme courageuse et belle femme battante en bonne santé	Vivre heureuse vaincre mes peurs surmonter les difficultés avoir une bonne vie	soutien de ma famille et de mes paires le courage d'avancer les gens qui m'aiment
9	Gentille Humaine une bonne femme une femme battante	Réussir ma vie faire du commerce gagner de l'argent avancer dans la vie	une grande mère qui m'aime le soutien de mes soignants des gens qui m'apprécient des amis qui m'encouragent
10	une héroïne endurante femme travailleuse femme forte	faire tout ce que j'entreprends prendre soin de mon enfant prendre mon traitement gagner de l'argent	un fiancé compréhensif le soutien de mes amies des frères et sœurs qui peuvent m'aider un psychologue qui m'aide

Le tableau ci-dessus présente les verbatims des participantes en rapport avec les ressources de la résilience. Il s'agit des indicateurs de la résilience relatifs aux aptitudes internes, interpersonnelles et externes. Nous y voyons que toutes les participantes ont cité des ressources disponibles pour faire face à l'adversité, montrant leur capacité à en tenir compte pour évoluer. La participante 1 par exemple déclare qu'elle est « *gentille* » capable de « *demander de l'aide* » au besoin et pouvant compter sur Dieu qui veille sur elle. L'identification d'indicateurs négatifs ou l'absence carrément d'identification peuvent être un signe de résilience faible ou critique chez l'individu. L'identification de ces ressources chez tout individu, est un exercice permettant de renforcer la confiance en soi et le sentiment d'être en mesure de réussir ; d'être donc un héros, une héroïne.

3. Discussion des résultats

3.1. Estime de soi et développement de la résilience

Les recherches existantes montrent l'importance de l'estime de soi dans le développement de la résilience. L'estime de soi contribue à une plus grande sécurité émotionnelle, une tolérance accrue aux frustrations et permet l'établissement d'un regard plus juste en ce qui concerne les aptitudes et qualités d'un individu (L. Fortin, 1989). Plus loin,

certain auteurs pensent qu'une meilleure estime de soi favoriserait l'emploi de meilleures stratégies d'ajustement tout en augmentant la confiance en soi, améliorant ainsi les capacités à réagir face à l'adversité (M. Dumont et M.A. Provost, 1999 ; P.A. Thoits, 1995), mais renforçant aussi les bonnes performances de l'individu qui consolident cette estime de soi. Les résultats de notre étude réalisée sur des adolescentes ayant suivi des activités renforçant leur estime de soi, va dans le même sens. Ainsi, ces résultats ont montré que les adolescentes ont obtenu des scores allant de moyens à élevés à l'échelle de l'estime de soi. Ils ont également mis en évidence les ressources permettant à ces adolescentes de rebondir ou de faire efficacement face à l'adversité. En outre, certains auteurs pensent que l'estime de soi permet le développement des capacités d'auto prise en charge d'un enfant vulnérable (S. Harter, N.R. Whitesell, et P.J. Junkin, 1998). Cette idée va dans le même sens que notre hypothèse 1 de départ qui stipulait que l'adolescente séropositive enceinte ou mère qui obtient un score allant de moyen à élevé à l'échelle d'estime de soi, possède les ressources nécessaires au développement de la résilience. La séropositivité et l'état de grossesse avec les difficultés du parcours font déjà de cette cible une population vulnérable qui, grâce à l'accompagnement et au soutien du groupe, renforce son estime de soi et développe des moyens pour faire face à la réalité ; ces moyens sont les facteurs de résilience matérialisés par les ressources citées et répertoriées dans le tableau 3.

3.2. Soutien social perçu et développement de la résilience

Il ressort de la présente étude que les adolescents qui ont une estime de soi juste et positive ont aussi plus de soutien de la part de leurs pairs et de la famille, comme l'a démontré le psychothérapeute L. Lacaille (2020), qui estime quand les parents sont présents et offrent du soutien à leurs adolescents, ces derniers ont une meilleure perception de soi et présentent moins de symptômes dépressifs. Le soutien social et familial, a rajouté L. Lacaille (2020), est donc déterminant pour les adolescents et même s'ils revendiquent plus d'autonomie et se montrent plus ambivalents face à certains amis et à la famille. Ainsi, notre deuxième hypothèse stipulait que l'adolescente séropositive enceinte ou mère ayant un score allant de moyen à élevé à l'échelle de soutien social possède les ressources nécessaires au développement de la résilience. Plus loin, la présence d'établissements, comme une école ou un centre de loisirs communautaire, où l'on développe les compétences, un sentiment d'appartenance et la détermination sont des facteurs de résilience (S. Drapeau *et al.*, 2007). C'est dans cette optique que les participantes de notre étude ont été mises ensemble au centre de prise en charge, bénéficié de suivis et ont ainsi développé des compétences et une résilience satisfaisante. Nous

avons noté, comme l'a indiqué le tableau des ressources de la résilience, que les participantes ont des compétences (je peux) d'où : « *Je peux réussir tout ce que j'entreprends* », ou encore : « *je peux prendre soin de moi et mon enfant* » ; un sentiment d'appartenance (j'ai), d'où : « *J'ai le soutien de ma famille et de mes pairs* » ou encore « *j'ai des amis qui m'aiment* » qui leur permettent de faire face aux adversités. Toutes ces données confirment notre deuxième hypothèse spécifique.

3.3. Portée et limites de l'étude

L'étude que nous avons réalisée a exploré les facteurs entrant en jeu dans le développement de la résilience chez les adolescentes séropositives mères ou enceintes. Elle a été réalisée au Togo, précisément au Sud, dans la préfecture de Yoto. Les résultats obtenus permettent de valider toutes les hypothèses et les objectifs formulés au départ. Cependant, étant donné que l'étude n'a pas couvert l'ensemble du Togo et n'a porté que sur une population de petite taille, nous nous gardons de généraliser ses résultats à toute la population, même si les résultats obtenus concordent avec ceux relevés dans la littérature scientifique internationale sur la problématique. L'étude nous permet aussi de relever l'importance et l'efficacité des méthodes d'accompagnement qui encouragent le soutien social et renforcent l'estime de soi en vue du développement de la résilience. Elle encourage donc leur utilisation dans la prise en charge psychologique des enfants ou adolescents en situation de vulnérabilité et d'adversité au Togo.

Conclusion

Au terme de cette étude, nous rappelons qu'il s'est agi au début d'explorer l'estime de soi, le soutien social des pairs et de comprendre leurs implications dans le développement de la résilience chez les adolescentes séropositives enceintes ou mères au Togo. Pour mener à bien l'étude, nous avons choisi l'hôpital des Sœurs de la Providence de Kouvé dans la préfecture de Yoto dans le Sud du Togo et avons travaillé sur dix (10) adolescentes séropositives et enceintes. Le choix de ce site s'explique par le fait que ce centre abrite un programme de prise en charge précis, structuré et organisé des OEV de la file active des personnes vivants avec le VIH. Nous avons, au départ, formulé l'hypothèse que le développement de la résilience chez l'adolescente séropositive enceinte ou mère est favorisé par certains facteurs intervenus suite à une série d'accompagnement. À travers des outils qui nous ont permis de mesurer l'estime de soi et le soutien social perçu ainsi que les ressources de la résilience chez les participantes de l'étude, nous sommes arrivés à la conclusion que le soutien social et l'estime de soi favorisent le

développement de la résilience chez les participantes. Ces résultats corroborent les données trouvées dans la littérature sur le sujet et confirmant nos hypothèses de départ. Le VIH-SIDA étant un problème actuel de santé publique et la résilience liée à cette problématique un domaine encore vaste à explorer, nous pensons que la présente étude ouvre les portes pour de recherches futures et enrichissantes pour la science et la pratique d'accompagnement des couches vulnérables. Toutefois, malgré l'atteinte de nos objectifs et la pertinence de nos résultats, nous avons conscience des limites que porte notre étude qui demeure perfectible et ouverte à d'autres approches et objectifs afin de la rendre généralisable à l'ensemble de la population togolaise.

Références bibliographiques

- ANAUT Marie**, 2002, « Trauma, vulnérabilité et résilience en protection de l'enfance », *Connexions 1*, (77), p. 101-118. doi 10.3917/cnx.077.0101.
- ARMSTRONG Mary, BIRNIE-LEFCOVITCH Shelly, et UNGAR Michael**, 2005, « Pathways Between Social Support, Family Well Being, Quality of Parenting, and Child Resilience: What We Know. », *Journal of Child and Family Studies*, 14(2), 269–281.
- CHEN Yan, ZHOU Yuchen, LI Min, HONG Yanyan, et al**, 2023, « Social capital and loneliness among older adults in community dwellings and nursing homes in Zhejiang Province of China. », *Frontiers in Public Health*, 11, 1150310. doi:10.3389/fpubh.2023.1150310.
- COMPAS Bruce**, 1987a, « Coping with stress during childhood and adolescence. » *Psychological Bulletin*, 101(3), 393–403. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.101.3.393>.
- DRAPEAU Sylvie, SAINT-JACQUES Marie-Christine, LÉPINE Rachel, BÉGIN Gilles, et BERNARD Martine**, 2007, « Les facteurs de protection les plus susceptibles de contribuer à la résilience. » *Pratiques Psychologiques*, 24(12), 2974-2982.
- DUMONT Michel, et PROVOST Marie-Andrée**, 1999, « Resilience in adolescents: Protective role of social support, coping strategies, self-esteem, and social activities on experience of stress and depression. » *Journal of Youth and Adolescence*, 28(3), p343–363.
- FORTIN Louise, et BIGRAS Marc**, 2000, *La résilience des enfants: Facteurs de risque, de protection : Bien-être psychologique et facteurs de protection. Pratiques Psychologiques*, 1(1), p. 49-63.
- HAEGERICH Tamara, OMAN Roy, VESELY Sara, ASPY Cheryl, et TOLMA Eleni**, 2014, The predictive influence of family and neighborhood assets on fighting and weapon carrying from mid- to late adolescence. *Prevention Science: the official journal of Society for Prevention Research*, 15(4), p. 473–484. doi:10.1007/s11121-013-0400-z.
- HORTON Todd, et WALLANDER Jan**, 2001, « Hope and social support as resilience factors against psychological distress of mothers who care for children with chronic physical conditions. » *Rehabilitation Psychology*, 46(4), 382–399.
- KEGLER Michelle Crozier, OMAN Roy, VESELY Sara, McLEROY Kenneth, ASPY Cheryl B., RODINE Sharon, et MARSHALL LaDonna**, 2005, « Relationships among youth assets and neighborhood and community resources. » *Health Education and Behavior*, 32(3), p380-397. doi:10.1177/1090198104272334.
- LACAILLE Line**, 2020, « Votre ado a aussi besoin de vous. », <https://www.canadafrancais.com/actualite/estime-de-soi-votre-ado-a-besoin-de-vous-aussi/> (page consultée le 26 Mars 2024).
- MUCKLE François, DION Johanne, DAIGNEAULT Isabelle, ROSS Anne, et MCDUFF Pierre**, 2020, « Influence de l'estime de soi, des qualités relationnelles parents-enfants, du soutien social et de l'agression sexuelle sur la résilience auprès d'adolescents autochtones et caucasiens. » *First Peoples Child & Family Review*, 7(1), 99-117. <https://doi.org/10.7202/1068868ar>.

MURPHY Lindsay, BETTIS Amanda, GRUHN Megan, GERHARDT Cynthia, VANNATTA Kathryn, et COMPAS Bruce, 2017, « Resilience in adolescents with cancer: Association of coping with positive and negative affect. » *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 38(8), 646–653. <https://doi.org/10.1097/dbp.0000000000000484>.

SCALES Peter, BENSON Peter, LEFFERT Nancy, et BLYTH Dale, 2000, « Contribution of developmental assets to the prediction of thriving among adolescents. » *Applied Developmental Science*, 4(1), 27–46.

VERANA Jendoubi, S. (2002), *Résilience et vulnérabilité : Les interactions entre les facteurs de protection et les facteurs de risque chez l'enfant*. Thèse de Doctorat en Psychologie, Université de Paris.

Kodzo Jude GUEDE est Psychologue clinicien et de la santé, exerçant au CHU Campus de Lomé, doctorant à l'École Doctorale Lettres et Humanités (ED730-LH), à la faculté des Sciences de l'Homme et de la Société (FSHS) de l'Université de Lomé (UL) et membre de la structure de recherche Psychologie, Orientation et Développement (POD) de l'Université de Lomé, Togo. Ses recherches portent sur les enjeux de santé mentale et les interventions psychosociales, la résilience, les événements traumatisants et le traumatisme, avec un accent particulier sur la prise en charge des personnes vulnérables. Il contribue également à la formation et à la supervision dans son domaine.

Kodzo Jude GUEDE,
Faculté des Sciences de l'Homme et de la Société (FSHS)
Université de Lomé (UL)
01 BP 1515 Lomé1-Togo
sacrejude6@gmail.com

Kaka KALINA est psychologue clinicien, Maître de Conférences en Psychologie Clinique et Psychopathologie au Département de Psychologie Appliquée, à la Faculté des Sciences de l'Homme et de la Société de l'Université de Lomé (Togo). Il est membre de la structure de recherche universitaire Psychologie, Orientation et Développement (POD). Il est également membre du Conseil Scientifique et Pédagogique de l'École Doctorale Lettres et Humanités (ED730-LH) de ladite université. Ses travaux de recherche sont axés sur l'adversité, les événements de vie traumatisants, le traumatisme, la psychopathologie et la résilience.

Kaka KALINA
Faculté des Sciences de l'Homme et de la Société (FSHS)
Université de Lomé (UL)
01 BP 1515 Lomé1-Togo
Kakakalina1@yahoo.fr