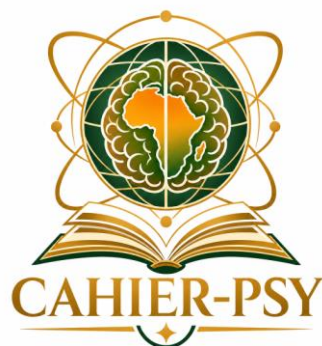




VEILLE SCIENTIFIQUE CAHIER-PSY N° 1

Santé mentale, psychologie clinique et pathologique, trauma, TSPT, satisfaction conjugale et fonctionnement cognitif en contextes de conflits armés

Priorité géographique : République démocratique du Congo, région des Grands Lacs et Afrique subsaharienne

Sources privilégiées : articles scientifiques indexés, prépublications, rapports ONU/ONG et analyses substantielles

Objectif de la veille. Ce document est destiné à la communauté du réseau CAHIER-PSY : enseignant·e·s, chercheur·e·s, clinicien·ne·s, étudiant·e·s, intervenant·e·s psychosociaux et partenaires intéressés par la santé mentale en contexte de conflits armés. Il présente une sélection concise de sources récentes utiles pour comprendre les liens entre expositions traumatiques, TSPT, santé mentale, satisfaction conjugale, fonctionnement cognitif et interventions en République démocratique du Congo, dans les Grands Lacs et dans des contextes comparables.

Première édition — Juillet 2026 | www.cahierpsy.com

1. Comment lire cette veille

Fait établi. Les informations de base résument ce que la source documente explicitement : population, contexte, type de données, résultats principaux ou constats opérationnels.

Intérêt pour CAHIER-PSY. Cette partie traduit l'utilité de la source pour la recherche, la formation, la clinique, la psychoéducation communautaire et les interventions psychosociales.

Méthodes et mesures. Cette partie signale les instruments, devis, populations, résultats ou précautions méthodologiques à retenir.

Limites. Chaque notice indique ce qu'il ne faut pas conclure trop vite : absence de causalité, contexte spécifique, données opérationnelles, prépublication ou hétérogénéité des études.

Cette veille n'est pas une revue systématique exhaustive. Elle vise à rendre accessibles des sources récentes, pertinentes et exploitables pour la communauté CAHIER-PSY, tout en distinguant les faits documentés, les hypothèses interprétatives et les limites méthodologiques.

2. Sommaire analytique

La sélection met en évidence quatre tendances utiles pour la communauté CAHIER-PSY :

Signal clinique	Le TSPT doit être analysé avec les comorbidités, les plaintes somatiques, la perception du corps, la sexualité, la relation conjugale, la honte et la stigmatisation.
Signal cognitif	Les études directement centrées sur la RDC mesurent encore rarement la mémoire de travail, l'attention, l'inhibition ou la vitesse de traitement. Cette lacune constitue une opportunité de recherche.
Signal interventionnel	Les interventions les plus réalistes dans les contextes d'insécurité combinent psychoéducation, soutien communautaire, orientation vers les soins spécialisés, adaptation culturelle et protection.
Signal contextuel	Les rapports humanitaires rappellent que les symptômes ne peuvent pas être interprétés sans tenir compte du déplacement, de la pauvreté, de l'impunité, des ruptures de soins et de l'exposition continue au danger.

3. Sélection annotée des sources

1. Bapolisi et al. (2026) — Une capsule numérique culturellement adaptée pour améliorer la littératie du trauma au Sud-Kivu

Type de source : Article scientifique indexé — psychoéducation numérique et trauma, Est de la RDC

Référence : Bapolisi, A., Foucart, J., Kabambi, D., et al. (2026). Evaluating a culturally tailored digital storytelling intervention to improve trauma awareness in conflict-affected Eastern Congo: Quasi-experimental pilot study. *JMIR Mental Health*, 13, e81291. <https://doi.org/10.2196/81291>

Fait établi. L'étude évalue une courte vidéo animée, construite autour d'un récit culturellement adapté, afin d'améliorer les connaissances, les perceptions et les attitudes relatives au traumatisme dans un contexte de conflit à l'Est de la RDC. Le recrutement concerne des participants du Sud-Kivu et le protocole repose sur une comparaison prétest-post-test.

Pourquoi cela compte pour CAHIER-PSY. Pour la communauté CAHIER-PSY, cette publication illustre une stratégie réaliste de psychoéducation communautaire : une intervention brève, peu coûteuse, diffusable par téléphone et compatible avec des contextes où les services spécialisés restent insuffisants. Elle peut inspirer les activités de sensibilisation, de formation et de vulgarisation clinique du réseau.

Méthodes, mesures ou résultats à noter. Plan quasi expérimental sans groupe témoin; mesure immédiate des connaissances, perceptions et attitudes; attention portée à l'acceptabilité culturelle. À noter : l'effet observé porte surtout sur la littératie et non sur la réduction durable des symptômes.

Limites / prudence. L'absence de groupe contrôle, l'évaluation immédiate et le caractère pilote imposent une prudence dans l'interprétation causale.

2. Cikuru et al. (2025) — TSPT et satisfaction corporelle chez des patients de la clinique Ruhigita à Bukavu

Type de source : Article scientifique indexé — clinique, Bukavu

Référence : Cikuru, J., Kaganda, P., Blavier, A., & Foucart, J. (2025). Post-traumatic stress disorder and body satisfaction among patients at Ruhigita clinic, Bukavu (DRC): An observational study. *Frontiers in Psychology*, 16, 1704684. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1704684>

Fait établi. Cette étude transversale analytique a été réalisée auprès de 356 adultes consultant à Bukavu. Les auteurs rapportent une prévalence de symptômes compatibles avec un TSPT de 31,5 %, mesurée avec le PCL-5 en français, et une association négative entre la satisfaction corporelle et la sévérité du TSPT.

Pourquoi cela compte pour CAHIER-PSY. Cette source rappelle que le trauma ne se limite pas aux symptômes émotionnels. Il s'exprime aussi dans le rapport au corps, les plaintes somatiques, la honte, la perception de soi et la demande de soins. Cette perspective est très utile pour les psychologues cliniciens, les enseignants et les intervenants psychosociaux du réseau.

Méthodes, mesures ou résultats à noter. PCL-5; questionnaire de satisfaction corporelle de Bruchon-Schweitzer; seuil PCL-5 ≥ 32 ; entretiens en face à face. Les résultats invitent à articuler TSPT, plainte corporelle, dissociation possible et recours aux soins.

Limites / prudence. Recrutement dans une seule clinique, devis transversal et population de consultation; les résultats ne permettent pas d'inférer une causalité ni de généraliser directement à toute la population de l'Est de la RDC.

3. Bapolisi (2025) — Une urgence de santé mentale : réponse clinique et culturelle aux violences sexuelles en RDC

Type de source : Analyse clinique et culturelle — violences sexuelles, RDC

Référence : Bapolisi, A. M. (2025). A mental health emergency: A clinical and cultural response to sexual violence in the Democratic Republic of the Congo. *Cambridge Prisms: Global Mental Health*, 12, e87. <https://doi.org/10.1017/gmh.2025.10087>

Fait établi. L'article examine les lacunes des services de santé mentale en RDC et discute les formes cliniques complexes observées après les violences sexuelles, notamment le TSPT complexe, la dissociation, la honte, les atteintes identitaires et les ruptures sociales.

Pourquoi cela compte pour CAHIER-PSY. Pour CAHIER-PSY, l'intérêt est double : l'article soutient une lecture culturellement informée du trauma et insiste sur la nécessité d'articuler soins spécialisés, soutien communautaire et dispositifs de référence. Il peut servir de base pour former les intervenants à ne pas appliquer mécaniquement des modèles importés.

Méthodes, mesures ou résultats à noter. Analyse clinique et culturelle, non essai expérimental. Points à retenir : importance des récits locaux, de la stigmatisation, des normes de genre, des ressources communautaires et du travail avec des intervenants non spécialistes formés.

Limites / prudence. Le texte est analytique; il ne remplace pas une étude empirique contrôlée. Il doit être utilisé comme cadre de réflexion clinique et non comme preuve d'efficacité d'un traitement spécifique.

4. Foussiakda et al. (2025) — TSPT, ajustement dyadique, désir sexuel et résilience conjugale dix ans après le viol

Type de source : Article scientifique indexé — couple, sexualité, résilience et viol de guerre, Est de la RDC

Référence : Foussiakda, C. A., Balegamire, J. B., Claire, G., Mugumaarhahama, Y., & Blavier, A. (2025). Posttraumatic Stress Disorder, Dyadic Adjustment, Sexual Desire, and Couple Resilience 10 Years After the Experience of Rape by Survivors in the Eastern Democratic Republic of the Congo. *Social Sciences*, 14(3), 131. <https://doi.org/10.3390/socsci14030131>

Fait établi. L'article porte sur les survivantes de viol dans l'Est de la RDC et analyse le TSPT, l'ajustement dyadique, le désir sexuel, le soutien conjugal et les formes de résilience au long cours.

Pourquoi cela compte pour CAHIER-PSY. Cette publication est particulièrement importante pour les axes "psychologie clinique et pathologique" et "satisfaction conjugale". Elle montre que les conséquences du viol de guerre se prolongent dans la vie conjugale, la sexualité, le soutien reçu ou perçu et l'intégration familiale. Pour CAHIER-PSY, elle soutient l'idée qu'une prise en charge du trauma doit inclure le couple et la famille lorsque cela est cliniquement possible et éthiquement prudent.

Méthodes, mesures ou résultats à noter. Mesures centrées sur le TSPT, l'ajustement dyadique, le désir sexuel, le soutien social et la résilience. À noter : intérêt des analyses dyadiques et des variables relationnelles, au-delà de la seule symptomatologie individuelle.

Limites / prudence. Les données de couple sont sensibles à la désirabilité sociale, à la stigmatisation et à la sécurité relationnelle. Les résultats doivent être interprétés avec attention aux rapports de genre et au contexte post-viol.

5. Fréel et al. (2026) — Interventions de santé mentale et de soutien psychosocial pendant les conflits armés en cours

Type de source : Revue de portée — interventions MHPSS en conflit armé actif

Référence : Fréel, S., et al. (2026). Mental health and psychosocial support interventions for populations affected by ongoing armed conflict and war: A scoping review. *BMJ Global Health*, 11(5), e022708. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2026-022708>

Fait établi. Cette revue de portée synthétise les interventions de santé mentale et de soutien psychosocial mises en œuvre auprès de populations exposées à une guerre ou à un conflit armé toujours actif.

Pourquoi cela compte pour CAHIER-PSY. Le contexte des Kivu n'est pas simplement "post-conflit"; il reste souvent caractérisé par l'insécurité, le déplacement répété, la pauvreté et l'incertitude. Cette revue aide le réseau CAHIER-PSY à penser des interventions réalisables lorsque l'exposition au danger n'est pas complètement terminée.

Méthodes, mesures ou résultats à noter. Revue de portée; classification des populations, des types d'interventions, des lieux de prestation et des résultats évalués. À surveiller : niveau de formation des intervenants, adaptation culturelle, fidélité de l'intervention et suivi des effets.

Limites / prudence. Comme toute revue de portée, elle cartographie le champ plus qu'elle ne produit une estimation unique d'efficacité. L'hétérogénéité des contextes limite les généralisations directes.

6. Adugna et al. (2026) — TSPT chez les enfants et adolescents affectés par les conflits armés en Afrique de l'Est

Type de source : Revue systématique et méta-analyse — enfants et adolescents, Afrique de l'Est

Référence : Adugna, A., et al. (2026). Post-traumatic stress disorder among children and adolescents affected by armed conflict in East Africa: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Paediatrics Open*, 10(1), e004100. <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2026-004100>

Fait établi. Cette revue systématique avec méta-analyse estime la prévalence du TSPT et examine les facteurs associés chez les enfants et adolescents affectés par les conflits armés en Afrique de l'Est.

Pourquoi cela compte pour CAHIER-PSY. Elle est utile pour les enseignants, cliniciens et chercheurs du réseau qui travaillent avec les jeunes. Elle rappelle que les expositions traumatiques précoces peuvent compromettre non seulement la santé mentale, mais aussi l'apprentissage, l'attention, la mémoire, la régulation émotionnelle et la trajectoire scolaire.

Méthodes, mesures ou résultats à noter. Synthèse quantitative; intérêt des facteurs associés comme l'exposition à la mort, la séparation familiale, la violence directe, le déplacement, la dépression, l'anxiété et le soutien social.

Limites / prudence. Les études incluses peuvent varier fortement par âge, instrument, langue, seuil diagnostique et type de conflit; les estimations globales doivent donc être lues comme des repères, non comme des constantes universelles.

7. Yildirim et al. (2026) — Interventions probantes pour la santé mentale des enfants en contexte de conflit et de déplacement

Type de source : Analyse/revue — interventions fondées sur les données probantes, enfants déplacés ou exposés à la guerre

Référence : Yildirim, S., et al. (2026). Evidence based mental health interventions for children in armed conflict and displacement. BMJ, 392, e085034. <https://doi.org/10.1136/bmj-2026-085034>

Fait établi. L'article synthétise les connaissances sur les interventions de santé mentale et de soutien psychosocial destinées aux enfants exposés aux conflits armés et au déplacement.

Pourquoi cela compte pour CAHIER-PSY. Pour CAHIER-PSY, il offre une base utile pour penser des programmes en milieu scolaire, communautaire ou humanitaire : soutien aux parents, interventions de groupe, prise en charge du TSPT, soutien psychosocial et articulation avec les services de protection de l'enfant.

Méthodes, mesures ou résultats à noter. Les points à surveiller sont la distinction entre interventions universelles, interventions ciblées, soins spécialisés et dispositifs scolaires. L'évaluation devrait inclure les symptômes, mais aussi le fonctionnement social et scolaire.

Limites / prudence. Les interventions dites probantes ont souvent été évaluées hors RDC; leur transposition exige adaptation linguistique, culturelle, logistique et éthique.

8. Ngasa et al. (2026) — Vingt-cinq ans de données sur le TSPT chez les adultes affectés par les conflits en Afrique subsaharienne

Type de source : Prépublication — méta-analyse, Afrique subsaharienne

Référence : Ngasa, S., et al. (2026). Two and a Half Decades of Evidence on PTSD among Conflict-Affected Adults in Sub-Saharan Africa: A Systematic Review and Meta-Analysis. medRxiv. <https://doi.org/10.64898/2026.02.28.26347310>

Fait établi. Cette prépublication vise à estimer la prévalence du TSPT et les facteurs associés chez les adultes affectés par les conflits en Afrique subsaharienne sur une période allant de 2000 à 2025.

Pourquoi cela compte pour CAHIER-PSY. Même si elle n'est pas encore évaluée définitivement par les pairs, cette synthèse fournit un cadre comparatif régional permettant de situer les observations faites en RDC par rapport à d'autres pays africains affectés par la guerre.

Méthodes, mesures ou résultats à noter. Méta-analyse; intérêt pour l'hétérogénéité, les analyses de sous-groupes, les instruments utilisés, les seuils diagnostiques et la distinction entre déplacés internes, réfugiés, survivants de violence sexuelle et civils restés dans les zones de conflit.

Limites / prudence. Prépublication : les résultats peuvent changer après évaluation par les pairs. Les lecteurs doivent vérifier la qualité des études incluses et l'ampleur de l'hétérogénéité statistique.

9. UNHCR et partenaires (2025) — Besoins MHPSS des réfugiés congolais au Burundi

Type de source : Rapport ONU/partenaires — réfugiés congolais au Burundi

Référence : UNHCR & partners. (2025). Mental Health and Psychosocial Support Needs Assessment Report: Burundi 2025 — DRC Refugee Response. UNHCR. <https://www.unhcr.org/media/mental-health-and-psychosocial-support-needs-assessment-report-burundi-2025-drc-refugee>

Fait établi. Le rapport indique que, depuis janvier 2025, plus de 70 000 réfugiés venus de RDC ont cherché protection au Burundi. L'évaluation, menée entre juillet et septembre 2025, s'appuie sur 591 entretiens ménages, 24 groupes de discussion et 21 entretiens avec informateurs clés.

Pourquoi cela compte pour CAHIER-PSY. Pour CAHIER-PSY, ce rapport est essentiel parce qu'il documente la continuité entre guerre, déplacement, détresse psychologique, besoins sociaux, protection de l'enfance, santé mentale et accès aux services dans la région des Grands Lacs.

Méthodes, mesures ou résultats à noter. Évaluation mixte opérationnelle; attention aux idiomes locaux de détresse, aux symptômes d'anxiété, dépression, stress post-traumatique, insomnie et plaintes psychosomatiques; identification des barrières d'accès aux soins.

Limites / prudence. Un rapport humanitaire n'a pas la même finalité qu'un article scientifique. Les données visent surtout l'orientation opérationnelle et ne remplacent pas une enquête clinique diagnostique standardisée.

10. Human Rights Watch & SOFEPADI (2026) — Hausse des violences sexuelles liées au conflit en RDC

Type de source : Analyse substantielle ONG — violences sexuelles liées au conflit, Est de la RDC

Référence : Human Rights Watch & SOFEPADI. (2026). DR Congo: Surge in Conflict-Related Sexual Violence. Human Rights Watch. <https://www.hrw.org/news/2026/01/12/dr-congo-surge-conflict-related-sexual-violence>

Fait établi. L'analyse documente une aggravation des violences sexuelles liées au conflit dans l'Est de la RDC, en lien avec les groupes armés, certaines forces militaires, l'impunité et la baisse de l'appui aux survivantes, notamment après des coupes dans l'aide internationale.

Pourquoi cela compte pour CAHIER-PSY. Cette source n'est pas une étude clinique, mais elle contextualise les mécanismes qui aggravent le risque traumatique : viol comme arme de guerre, accès limité aux soins d'urgence, rupture des kits post-viol, stigmatisation, peur de dénoncer et insuffisance de justice. Pour CAHIER-PSY, elle rappelle que le soin psychologique doit être articulé à la protection, à la santé sexuelle et reproductive, à la justice et à la sécurité.

Méthodes, mesures ou résultats à noter. Analyse de défense des droits humains; documentation par témoignages, données de terrain et suivi des services. À noter : rôle des soins dans les 72 heures, continuité des prises en charge, sécurité des survivantes et impunité.

Limites / prudence. Il ne s'agit pas d'un protocole de recherche clinique; les données doivent être lues comme une source de contexte et d'alerte, complémentaire aux études scientifiques.

4. Implications pour la recherche, la formation et l'intervention

Recherche

Les études récentes justifient des protocoles qui croisent TSPT, événements potentiellement traumatiques, comorbidités, dimensions corporelles, satisfaction conjugale et mesures cognitives objectives. La RDC et les Grands Lacs demeurent sous-documentés sur le versant neurocognitif.

Clinique

Les professionnel·le·s doivent éviter une lecture strictement symptomatique. La souffrance post-traumatique est souvent relationnelle, corporelle, familiale et sociale. Les instruments standardisés sont utiles, mais doivent être complétés par une compréhension culturelle des idiomes de détresse.

Formation

Les contenus de formation CAHIER-PSY peuvent intégrer des modules sur le PCL-5, la psychoéducation du trauma, l'entretien clinique culturellement informé, les limites des enquêtes humanitaires et les effets du trauma sur la mémoire, l'attention et les fonctions exécutives.

Intervention communautaire

Les interventions doivent rester réalistes : psychoéducation brève, relais communautaires, référencement, soutien social, protection des survivantes, articulation avec la santé sexuelle et reproductive et collaboration avec les services de justice et de protection.

Lacune principale à retenir. Les publications récentes documentent fortement le TSPT, la détresse psychosociale et les violences sexuelles en contexte congolais, mais elles articulent encore trop rarement ces dimensions avec des mesures cognitives objectives et avec des dimensions conjugales standardisées. Cette lacune ouvre un espace important pour les chercheurs et partenaires du réseau CAHIER-PSY.

5. Pistes d'exploitation pour le réseau CAHIER-PSY

- Organiser une séance de lecture critique autour de deux articles empiriques directement congolais : Cikuru et al. (2025) et Foussiakda et al. (2025).
- Préparer une capsule de psychoéducation sur le TSPT, inspirée des principes de Bapolisi et al. (2026), mais adaptée aux langues, exemples et réalités locales du réseau.
- Construire une fiche pédagogique sur les instruments utiles : PCL-5, PSSI-5, mesures de satisfaction corporelle, mesures d'ajustement dyadique, épreuves d'attention et de mémoire de travail.
- Développer une grille de lecture des rapports humanitaires afin de distinguer données opérationnelles, indicateurs cliniques, besoins de protection et limites méthodologiques.
- Encourager les mémoires, thèses et articles qui croisent trauma, cognition, couple, famille, stigmatisation et contexte d'insécurité continue dans les Grands Lacs.

6. Bibliographie et sources consultées

Les références sont présentées en style APA simplifié. Les rapports et analyses substantielles sont conservés parce qu'ils documentent le contexte humanitaire, clinique, social et institutionnel dans lequel les données psychologiques doivent être interprétées.

- Bapolisi, A., Foucart, J., Kabambi, D., et al. (2026). Evaluating a culturally tailored digital storytelling intervention to improve trauma awareness in conflict-affected Eastern Congo: Quasi-experimental pilot study. *JMIR Mental Health*, 13, e81291. <https://doi.org/10.2196/81291>
- Cikuru, J., Kaganda, P., Blavier, A., & Foucart, J. (2025). Post-traumatic stress disorder and body satisfaction among patients at Ruhigita clinic, Bukavu (DRC): An observational study. *Frontiers in Psychology*, 16, 1704684. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1704684>
- Bapolisi, A. M. (2025). A mental health emergency: A clinical and cultural response to sexual violence in the Democratic Republic of the Congo. *Cambridge Prisms: Global Mental Health*, 12, e87. <https://doi.org/10.1017/gmh.2025.10087>
- Foussiakda, C. A., Balegamire, J. B., Claire, G., Mugumaarhahama, Y., & Blavier, A. (2025). Posttraumatic Stress Disorder, Dyadic Adjustment, Sexual Desire, and Couple Resilience 10 Years After the Experience of Rape by Survivors in the Eastern Democratic Republic of the Congo. *Social Sciences*, 14(3), 131. <https://doi.org/10.3390/socsci14030131>
- Fréel, S., et al. (2026). Mental health and psychosocial support interventions for populations affected by ongoing armed conflict and war: A scoping review. *BMJ Global Health*, 11(5), e022708. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2026-022708>
- Adugna, A., et al. (2026). Post-traumatic stress disorder among children and adolescents affected by armed conflict in East Africa: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Paediatrics Open*, 10(1), e004100. <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2026-004100>
- Yildirim, S., et al. (2026). Evidence based mental health interventions for children in armed conflict and displacement. *BMJ*, 392, e085034. <https://doi.org/10.1136/bmj-2026-085034>
- Ngasa, S., et al. (2026). Two and a Half Decades of Evidence on PTSD among Conflict-Affected Adults in Sub-Saharan Africa: A Systematic Review and Meta-Analysis. *medRxiv*. <https://doi.org/10.64898/2026.02.28.26347310>
- UNHCR & partners. (2025). Mental Health and Psychosocial Support Needs Assessment Report: Burundi 2025 — DRC Refugee Response. UNHCR. <https://www.unhcr.org/media/mental-health-and-psychosocial-support-needs-assessment-report-burundi-2025-drc-refugee>
- Human Rights Watch & SOFEPADI. (2026). DR Congo: Surge in Conflict-Related Sexual Violence. Human Rights Watch. <https://www.hrw.org/news/2026/01/12/dr-congo-surge-conflict-related-sexual-violence>
- World Health Organization. (2025, February 7). Dire health and humanitarian crisis in eastern Democratic Republic of the Congo prompts escalation of efforts by WHO, partners. <https://www.who.int/news/item/07-02-2025-dire-health-and-humanitarian-crisis-in-eastern-democratic-republic-of-the-congo-prompts-escalation-of-efforts-by-who--partners>
- Blanchette, I., Caparos, S., & others. (2019). Long-term cognitive correlates of exposure to trauma: Evidence from Rwanda. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 11(2), 147–155. <https://doi.org/10.1037/tra0000393>

Document de veille préparé pour la communauté du réseau CAHIER-PSY — www.cahierpsy.com