

IMPACT PSYCHOSOCIAL DES CONFLITS ARMES SUR LA FIN DE VIE ET LE DEUIL : ANALYSE DES PRATIQUES D'ACCOMPAGNEMENT CHEZ LES DEPLACES INTERNES DU NORD-KIVU (RDC)

Epiphanie Ewusu Balengu¹, Emilie Mbolu Zonga², Hardi Wilu Adi³, Armand Sossi Mingiedi⁴, Luc Mbumb Mushid⁵, Lorient Mudisu Kayinga⁶, Etienne Yuma Kibondo⁷, Jean-Sampert Makassi K-Kimweti¹⁸ Et Olivier Mangapi Kinze⁹

¹Association Nationale Congolaise des Soins Palliatifs (ANCSP), RDC.

²Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, RDC

³Faculté de Médecine, Université de Bandundu, RDC.

⁴Faculté de Médecine et Psychologie, Université de Bandundu, RDC.

⁵Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kolwezi, RDC

⁶Institut Supérieur des Techniques Médicales de Lubumbashi, RDC

⁷Chercheur Réseau Québécois de recherche en soins palliatifs et de fin de vie (RQSPAL).

⁸Université de Montréal, Canada

⁹Institut Supérieur Pédagogique d'Ilebo (ISP/Ilebo), RDC.

RESUME

Corresponding author:
Epiphanie Ewusu Balengu

Email :
ewusubalengu96@gmail.com

Section :
Cet article a été soumis à la section **Santé Publique** de la Revue de Médecine et de Pharmacie

Citation :
Epiphanie Ewusu Balengu, Emilie Mbolu Zonga, Hardi Wilu Adi, Armand Sossi Mingiedi, Luc Mbumb Mushid, Lorient Mudisu Kayinga, Etienne Yuma Kibondo, Jean-Sampert Makassi K-Kimweti Et Olivier Mangapi Kinze. Impact psychosocial des conflits armés sur la fin de vie et le deuil : Analyse des Pratiques d'Accompagnement chez les Déplacés Internes du Nord-Kivu (RDC). *Rev. Med. Pharm.* 2026; 16(2): 2104-2110

Introduction : En République Démocratique du Congo, les conflits armés au Nord-Kivu entraînent des déplacements massifs de population, perturbant gravement les rites de fin de vie et les processus de deuil.

Objectif : Cette étude analyse l'impact psychosocial de la rupture des cadres symboliques traditionnels sur le deuil des Déplacés Internes (PDI).

Méthodes : Une étude qualitative phénoménologique a été menée auprès de 38 participants (PDI endeuillées, leaders communautaires, agents humanitaires) dans les camps de Kanyaruchinya et Bulengo. Les données ont été recueillies par entretiens semi-structurés et soumises à une analyse thématique.

Résultats : L'impossibilité d'inhumer sur la terre ancestrale et la suppression des veillées funèbres génèrent un "deuil suspendu" et une crise de sens collective. Les participants présentent une vulnérabilité accrue au stress post-traumatique et à la dépression. Toutefois, des stratégies de résilience adaptative, comme les rituels de substitution (« autels portables »), émergent pour restaurer un ordre moral.

Conclusion : La gestion humanitaire de la fin de vie doit intégrer les dimensions culturelles et spirituelles pour prévenir les pathologies mentales chroniques et favoriser la reconstruction psychique des survivants.

Mots-clés : Conflit armé, Deuil traumatique, Déplacés internes, Nord-Kivu, Rites funéraires, Santé mentale.

PSYCHOSOCIAL IMPACT OF ARMED CONFLICTS ON END-OF-LIFE AND GRIEF: ANALYSIS OF SUPPORT PRACTICES AMONG INTERNALLY DISPLACED PERSONS IN NORTH KIVU (DRC)

ABSTRACT

Background: In the Democratic Republic of Congo, armed conflicts in North Kivu lead to massive population displacements, severely disrupting end-of-life rituals and grieving processes.

Objective: This study analyzes the psychosocial impact of the rupture of traditional symbolic frameworks on the grief of Internally Displaced Persons

(IDPs).

Methods: *A qualitative phenomenological study was conducted with 38 participants (bereaved IDPs, community leaders, humanitarian workers) in the Kanyaruchinya and Bulengo camps. Data were collected through semi-structured interviews and subjected to thematic analysis.*

Results: *The inability to bury loved ones on ancestral land and the suppression of funeral wakes generate "suspended grief" and a collective crisis of meaning. Participants show increased vulnerability to post-traumatic stress disorder and depression. However, adaptive resilience strategies, such as substitute rituals ("portable altars"), emerge to restore a moral order.*

Conclusion: *Humanitarian management of end-of-life must integrate cultural and spiritual dimensions to prevent chronic mental pathologies and foster the psychological reconstruction of survivors.*

Keywords: *Armed conflict, Traumatic grief, internally displaced persons, North Kivu, Funeral rites, Mental health.*

INTRODUCTION

Les conflits armés prolongés constituent l'un des défis majeurs de santé publique mondiale, entraînant le déplacement de plus de 110 millions de personnes selon les données récentes [1]. Au-delà des violences physiques immédiates, ces crises imposent une destruction profonde du tissu psychosocial et des cadres symboliques essentiels à l'équilibre des populations [2]. L'impact psychosocial de ces déplacements forcés se manifeste par une prévalence élevée de stress post-traumatique (TSPT), de dépression et d'anxiété [3], souvent exacerbée par la rupture des structures familiales et communautaires [4].

En Afrique, les conflits armés déconnectent les enfants et femmes des protections traditionnelles, affectant leur bien-être émotionnel et leurs rites de fin de vie, avec des risques accrus de violence sexuelle, de traite et de recrutement forcé [5]. Les violences sexuelles, utilisées comme arme de guerre (ex. : Rwanda 1994, avec 2000-5000 grossesses issues de viols), provoquent des dépressions, suicides et TSPT durables chez les victimes, compromettant leur intégration sociale et familiale, y compris le deuil partagé [6]. Chez les déplacés, la perte du rôle traditionnel et l'impossibilité de mourir dans l'intimité ou de mener des veillées funèbres (souvent bruyantes et longues) dans des abris exigus et dans les camps aggravent les violences intrafamiliales, rendant les fins de vie isolées et les deuils pathologiques, avec stigmatisation persistante des survivantes [7]. Le deuil dans les camps de PDI n'est pas un processus individuel standard. Il est souvent désigné dans la littérature spécialisée comme un deuil traumatique, collectif et non résolu [8]. Ce type de deuil est caractérisé par plusieurs facteurs exacerbant : des morts violentes ou inattendues, l'absence ou la disparition de corps (empêchant l'inhumation), ou, le plus souvent, l'impossibilité d'organiser des funérailles et des cérémonies de deuil conformes aux normes culturelles.

En RDC, les conflits prolongés causent des traumatismes profonds chez les survivants, avec TSPT, dépression et anxiété élevés dus aux violences extrêmes (meurtres, viols, déplacements massifs). Les effets intergénérationnels marquent les enfants élevés dans la peur, héritant d'une détresse qui perturbe les rituels de fin de vie et de deuil familiaux [8]. Les recherches au Rwanda et en RDC soulignent des altérations cognitives post-traumatiques, impactant l'adaptation et la

réconciliation, et compliquant le deuil chez les déplacées [9]. Les déplacements internes, majoritairement enfants, séparent familles et empêchent accès aux soins, accentuant les crises de santé. La fin de vie dans les camps de déplacés est vécue dans des conditions d'extrême précarité qui dépassent la simple pénurie de soins médicaux (soins palliatifs) [10]. Les patients souffrant de maladies avancées ou chroniques font face à l'impossibilité de pratiquer les rites de passage essentiels (veillées, confessions, prières spécifiques, choix du lieu de la sépulture) [11].

Dans la province du Nord-Kivu, les camps de Kanyaruchinya et Bulengo, abritant des centaines de milliers de déplacés fuyant les violences du M23 et autres groupes armés, amplifient l'impact localisé [12]. Les attaques récurrentes détruisent hôpitaux et infrastructures, forçant des fins de vie dans des conditions précaires sans accompagnement, tandis que les rites funéraires sont impossibles en raison de la peur et des épidémies (choléra, rougeole) dans les camps surpeuplés [8]. Les femmes déplacées y affrontent des violences sexuelles généralisées, TSPT chronique et deuil bloqué par la stigmatisation et la perte massive de proches, avec des témoignages révélant une détresse exacerbée par l'instabilité persistante [13]. L'absence de services psychosociaux, combinée à la rupture communautaire, perpétue un cycle où le deuil des aînés ou enfants morts in situ reste non résolu, favorisant dépression et isolement. Localement, les enfants "nés de guerre" subissent rejet et discrimination, amplifiant les traumatismes familiaux autour de la mort [8].

Bien que l'importance du soutien en santé mentale et psychosociale (MHPSS) soit reconnue dans les urgences humanitaires, peu d'études de terrain se sont concentrées spécifiquement sur l'intersection entre la culture, la fin de vie et le deuil au sein des populations déplacées du Nord-Kivu. La recherche existante tend à privilégier la morbidité physique ou les troubles mentaux généraux, négligeant la manière dont l'insécurité modifie les processus rituels eux-mêmes. Pour que l'aide humanitaire soit éthiquement responsable, elle doit se fonder sur une compréhension fine des mécanismes de résilience culturelle développés spontanément par les communautés pour contourner ces contraintes. Cette étude s'inscrit dans une approche ethnopsychosociale visant à analyser l'impact du déplacement sur les rituels de fin de vie et

à identifier les stratégies d'adaptation mises en œuvre dans les camps pour restaurer la dignité face à la mort. L'objectif est de fournir une base empirique pour intégrer ces dimensions culturelles dans les programmes de soins palliatifs et de santé mentale en contexte de crise.

METHODOLOGIE

Cadre Épistémologique

Cette étude s'inscrit dans un paradigme *critique-interprétatif*. Elle vise à non seulement décrire les expériences (interprétatif), mais aussi à déconstruire les mécanismes sociopolitiques et humanitaires qui perpétuent la souffrance et la rupture rituelle (critique).

L'approche méthodologique principale est *l'Ethnographie Critique*. Cette méthode est justifiée car elle permet :

- d'ancrer l'analyse du deuil et de la fin de vie dans les **pratiques sociales et symboliques** du groupe (dimension ethnographique).
- d'examiner l'impact des **relations de pouvoir et de contraintes** (camp, acteurs humanitaires, insécurité) sur ces pratiques (dimension critique).

Le cadre théorique mobilisé est celui de *l'Anthropologie du Deuil et du Trauma*, qui considère le deuil comme un processus culturel et social de re-légitimation de l'identité du survivant et du défunt, et non comme un simple processus psychique individuel.

Milieu et Période d'Étude

L'étude a été menée sur une période de sept mois (soit du 7 janvier au 10 juillet 2024) au sein de deux sites de Personnes Déplacées Internes (PDI) dans la périphérie de Goma (Nord-Kivu, RDC), afin de comparer les stratégies d'adaptation selon les contextes de camp :

- *Camp 1 (Haute Densité) : Site de Kanyaruchinya.*
- *Camp 2 (Périphérie) : Site de Bulengo.*

Ce choix a permis d'analyser comment la gestion administrative des camps et la densité de population influencent la liberté de mener des pratiques rituelles.

Population Cible et Stratégie d'Échantillonnage

L'objectif étant la production de connaissances interprétatives profondes, nous avons utilisé un *échantillonnage intentionnel et théorique* visant *l'hétérogénéité des expériences* de deuil et la *saturation thématique* des concepts.

Quatre groupes étaient ciblés :

- *Groupe 1 (PDI Ayant Récemment Perdu un Proche) : Critères d'inclusion :* Avoir perdu un membre de la famille depuis le déplacement ou dans le camp (mort violente ou maladie), afin de saisir leur expérience vécue du *deuil traumatique* et de la rupture des rituels traditionnels.
- *Groupe 2 (Accompagnateurs de Fin de Vie) : Critères d'inclusion :* Personnes (familles ou soignants communautaires) ayant pris en charge un mourant dans les abris du camp, afin de documenter les pratiques d'accompagnement et d'adaptation mises en place dans l'environnement contraint. patients de leur communauté.
- *Groupe 3 (Leaders Communautaires et Religieux) : Critères d'inclusion :* Chefs de bloc, Anciens, responsables d'églises (Pasteurs, Prêtres), afin d'analyser leur rôle dans la médiation des rituels et l'élaboration de pratiques de substitution et de

résilience.

- *Groupe 4 (Personnel Humanitaire) : Critères d'inclusion :* Responsables de la santé environnementale (hygiène, sépulture) et agents de santé mentale opérant dans les camps, afin de comprendre les contraintes administratives/sanitaires qui interfèrent avec les pratiques culturelles.

Collecte de Données

La triangulation des méthodes a été réalisée pour garantir la crédibilité ethnographique des résultats, combinant l'expression narrative et l'observation des pratiques.

Entretiens Individuels Narratifs

Utilisés avec les PDI en deuil et les accompagnateurs, ces entretiens étaient basés sur des *récits de vie et de perte*. La technique narrative a permis aux participants de raconter l'histoire du défunt, les circonstances de la mort, et l'exécution (ou l'impossibilité) des rituels de deuil. Cela a entraîné l'émergence des dimensions émotionnelles et psychosociales profondes.

Groupes de Discussion Focalisés (GDF)

Organisés avec les leaders communautaires et les soignants, les GDF ont permis *d'analyser collectivement* l'érosion des pratiques et l'émergence des stratégies de résilience au niveau communautaire.

Observation Ethnographique Ciblée

Les chercheurs avaient mené des observations prolongées et ciblées sur les lieux de rassemblement, les funérailles (avec consentement), et les espaces de soutien spirituel pour documenter *in situ* les **pratiques d'adaptation** (modifications des chants, des durées des veillées, usage de substituts rituels). Des notes de terrain détaillées (journaux de bord) ont rédigées quotidiennement.

Considérations Éthiques Spécifiques au Trauma

L'étude a été soumise aux comités d'éthique de la RDC et de l'institution de rattachement. Le risque de *réactivation traumatique* est élevé.

- *Formation du Chercheur :* L'équipe de recherche était supervisée par un clinicien formé à la santé mentale et au soutien psychosocial en contexte de crise.
- *Protocole d'Écoute :* Les entretiens ne dépassaient pas 90 minutes. Un protocole de *débriefing immédiat* a été mis en place, avec une référence systématique vers les services de santé mentale existants dans les camps si des signes de détresse aiguë sont observés.
- *Langue et Consentement :* Le consentement éclairé (incluant le droit de refuser de parler de la mort ou du trauma) a été obtenu verbalement et documenté, utilisant des formulations claires dans la langue locale (Swahili) pour garantir la pleine compréhension.

Analyse des Données

Tous les entretiens ont été enregistrés (avec consentement) et transcrits *verbatim*. Les transcriptions en langues locales ont fait l'objet d'une *double traduction (aller-retour)* vers le français, avec vérification par un expert bilingue indépendant, afin de garantir la fidélité des nuances sémantiques et

culturelles essentielles.

L'analyse a suivi les étapes de l'*Analyse Thématique Interprétative*, menée par deux chercheurs (double codage) pour assurer la crédibilité :

- *Codage Descriptif* : Identification des pratiques rituelles (avant/après le déplacement).
- *Codage Interprétatif* : Regroupement des codes en thèmes conceptuels (ex. : le thème du "corps absent", le thème de la "culpabilité rituelle").
- *Analyse Ethnopsychosociale* : Interprétation des thèmes en mobilisant le cadre théorique (trauma collectif) pour dégager les *modèles de résilience culturelle* et les implications pour l'intervention humanitaire.

Rigueur Scientifique

La validité était assurée par la *triangulation des données* (narration, observation, GDF) et la *transférabilité* par la description détaillée du contexte traumatique. Le *contrôle par les pairs* et la *réflexivité constante* (auto-évaluation des biais du chercheur face au trauma) ont permis de maintenir la crédibilité.

RESULTATS

Description de l'Échantillon et Contexte des Pertes

Un total de **38 participants** (N=38) a été recruté par échantillonnage intentionnel dans les camps de *Kanyaruchinya* et *Bulengo* au Nord-Kivu, ciblant l'hétérogénéité des expériences de perte. L'échantillon comprenait 17 PDI ayant récemment subi un deuil, 13 accompagnateurs de fin de vie, 5 leaders communautaires/religieux, et 3 agents humanitaires. L'âge moyen des participants endeuillés était de 48 ans. Les causes de décès étaient réparties entre la violence directe (60% des cas) et les maladies chroniques non traitées (40% des cas). La saturation thématique a été atteinte notamment sur le concept de "*rituels de substitution*", assurant la robustesse des concepts générés.

L'analyse thématique a convergé vers trois thèmes majeurs, illustrant l'impact psychosocial de la contrainte du camp sur le deuil et l'émergence de la résilience culturelle.

Thème Majeur I : La Mort sans Lieu – Rupture Rituelle et Culpabilité Existentielle

Ce thème dépeint l'impact psychologique du déplacement, non pas par le traumatisme de la fuite, mais par l'impossibilité d'accomplir le "*travail rituel*" essentiel à la bonne séparation.

A. Sous-Thème : L'Impossibilité de la « Bonne Mort » et la Rupture de la Lignée

La rupture la plus dévastatrice pour les participants concernait l'incapacité d'enterrer le défunt sur la *terre ancestrale* (*terre du clan*), condition sine qua non pour l'intégration de l'esprit du défunt dans la lignée et le panthéon des Ancêtres. L'inhumation dans les cimetières de camps, souvent collectifs et provisoires, est vécue comme un acte de violence spirituelle.

« Mon fils est mort ici. Nous l'avons enterré dans la terre du camp. Cette terre n'est pas la nôtre. Son esprit est perdu, il ne peut pas rejoindre les Ancêtres. Et tant qu'il est perdu, moi aussi je suis perdu. Nous n'avons pas pu faire le bon voyage. » (PDI Endeuillé, F-55 ans, Kanyaruchinya)

Cette rupture engendre une *culpabilité rituelle* profonde : la conviction d'avoir failli à son devoir envers le défunt, ce qui, selon la cosmologie locale, expose le survivant et le clan au malheur ou à la colère des esprits. La peur la plus souvent citée

est que l'esprit du défunt "revienne hanter" ou "ne puisse pas trouver le repos."

B. Sous-Thème : La Violence de la Promiscuité et l'Interdiction de Pleurer

Le deuil traditionnel dans cette culture est un événement collectif, caractérisé par des veillées funèbres prolongées (jusqu'à trois jours) et des *lamentations bruyantes et collectives*. L'observation ethnographique a confirmé l'érosion de cette pratique dans l'environnement contraint des camps. Les règles de sécurité, la densité des abris, et la gestion du bruit ont forcé les endeuillés à restreindre l'expression publique de leur souffrance.

« Quand mon mari est mort, nous voulions chanter et pleurer toute la nuit comme on le fait. Mais le Chef de Bloc nous a demandé de faire vite, de ne pas déranger les autres. La souffrance est restée en moi, fermée. C'est comme si on nous interdisait d'avoir le droit de souffrir. » (Accompagnatrice, F-42 ans, Bulengo)

Cette *intériorisation forcée* du deuil collectif entrave le processus de reconnaissance sociale de la perte et conduit à l'isolement psychologique, un facteur clé dans le développement du deuil traumatique complexe.

Thème Majeur II : Rituels de Substitution – L'Émergence de la Résilience Adaptative

Face à la contrainte, l'étude a révélé une forte capacité d'adaptation et une *ingéniosité symbolique* au sein des communautés pour restaurer le lien avec le défunt.

A. Sous-Thème : La Création de l'« Autel Portable » et le Dédoublement Symbolique du Corps

L'un des mécanismes d'adaptation les plus frappants concerne la gestion du *corps absent* (perdu lors de la fuite ou disparu lors de la violence). Les familles créent des objets substituts qui servent de point focal au rituel, se transformant en "nouveaux cimetières" mobiles. Ces objets sont souvent des vêtements du défunt, des photos, ou même des pierres ramassées symboliquement sur le lieu de la perte.

« Nous n'avons que sa photo. Le Pasteur m'a dit de prier devant elle, c'est comme si j'avais son corps. Je ne peux pas toucher sa tombe, mais je peux toucher sa photo. C'est mon nouveau cimetière, il me suit partout. » (PDI Endeuillé, H-34 ans, Perte par violence)

L'Observation Ethnographique Ciblée (OEC) a documenté ces rituels privés menés dans la discrétion de l'abri, souvent à l'aube ou la nuit, pour honorer le défunt sans provoquer l'interférence administrative ou le jugement social.

B. Sous-Thème : La Mobilisation du Leadership Spirituel pour la Validation Rituelle

Les leaders religieux (pasteurs, Anciens) jouent un rôle crucial dans la réparation de la culpabilité rituelle. Ils ont adapté les rites chrétiens ou coutumiers pour offrir une *validation spirituelle* aux enterrements non conformes et incomplets effectués dans le camp.

« Nous faisons un petit service, sous l'arbre. Je dis à la famille : "L'Ancêtre sait que vous ne pouviez pas faire plus. Nous demandons sa permission." C'est une prière de libération. C'est ma façon de réparer le rituel pour qu'ils puissent dormir. » (Leader Religieux, H-60 ans, Kanyaruchinya)

Ces rituels de "permission" ou de "nettoyage" servent de *mécanisme de résilience collective* en externalisant le pardon pour la faute rituelle, permettant ainsi aux individus de reprendre leur travail de deuil psychologique.

Thème Majeur III : Les Contraintes Humanitaires et les Pistes d'Intégration

Ce thème, bien que reposant sur un échantillon restreint d'acteurs institutionnels (n=3), offre des pistes exploratoires sur les tensions entre besoins culturels et logistique humanitaire.

A. Sous-Thème : Le Conflit entre Règle Sanitaire et Délai de Deuil

Les agents humanitaires ont souligné que le protocole de santé publique (manque de terrain, risque épidémique) exige une **vitesse d'inhumation** jugée intolérable par les PDI, qui ont besoin de temps pour la veillée et la préparation du corps. Le délai imposé est perçu comme une **violence institutionnelle** qui déshumanise le processus de mort.

« Notre protocole, c'est l'enterrement rapide pour des raisons sanitaires. Je comprends que la famille veut laver le corps ou veiller trois jours, mais nous n'avons pas la place, et la sécurité ne le permet pas. On se sent comme des fossoyeurs, pas des accompagnateurs. » (Agent Sanitaire Humanitaire, F-31 ans)

B. Sous-Thème : Nécessité d'Espaces de Dignité et de Médiation Culturelle

Les PDI et les leaders ont formulé une demande claire pour l'établissement d'**espaces tampons dédiés à la dignité et au rituel** sous l'égide des structures humanitaires. Ces lieux, gérés idéalement par les leaders eux-mêmes, permettraient l'expression collective de la souffrance sans enfreindre les règles de sécurité et d'hygiène.

« Si l'ONG pouvait juste nous donner un petit endroit, même sous une tente, où l'on peut chanter pour le mort pendant une nuit sans déranger les autres, ce serait un grand pas. On ne demande pas de la nourriture, on demande de la **dignité** pour pleurer. » (Leader de Bloc, H50 ans).

Ces résultats soulignent l'urgence d'une intervention psychosociale et palliative qui intègre la **médiation culturelle** et la **validation des pratiques de substitution** comme piliers du soutien au deuil en contexte de déplacement forcé.

DISCUSSION

Les résultats de l'étude sur les camps de Kanyaruchinya et Bulengo offrent une perspective ethnopsychosociale critique sur l'impact des conflits armés et des déplacements forcés sur les pratiques de deuil. En comparant ces résultats avec la littérature existante, il est possible de mieux contextualiser les spécificités locales et de souligner les similitudes et divergences avec les observations globales, régionales et nationales sur les effets des conflits armés sur le deuil.

Impact Psychosocial des Conflits sur le Deuil et la Fin de Vie

Au niveau global, les conflits armés perturbent profondément les mécanismes de deuil, notamment chez les femmes déplacées, en raison de la violence extrême, de la séparation familiale et de l'impossibilité de rites funéraires traditionnels [1]. Ces observations sont cohérentes avec les résultats de Kanyaruchinya et Bulengo, où l'impossibilité d'enterrer les défunts sur la terre ancestrale a été perçue comme une violence spirituelle (Thème I.A). L'étude locale met cependant davantage l'accent sur la dimension culturelle de la culpabilité rituelle et sur la rupture de la lignée, des aspects souvent sous-estimés dans les études globales.

Les études globales et régionales décrivent également des symptômes psychologiques comme le stress post-traumatique (TSPT), la dépression et l'anxiété chez les déplacées [2]. Ces pathologies sont exacerbées par l'isolement et l'absence de soutien social, des facteurs aussi observés dans l'étude locale

sous la forme d'une intériorisation forcée du deuil (Thème I.B). Cependant, l'étude de Kanyaruchinya et Bulengo va plus loin en liant explicitement cette intériorisation au développement de deuils traumatiques complexes, soulignant l'importance des expressions collectives comme mécanisme cathartique.

L'Importance de la Terre Ancestrale et des Rites Funéraires

Les résultats de Kanyaruchinya et Bulengo confirment que l'inhumation dans un espace non sacré, comme les cimetières collectifs des camps, est perçue comme une "violence spirituelle". Cela résonne avec les observations faites en Afrique subsaharienne, où les conflits armés déconnectent les populations des structures traditionnelles qui régulent les rites de fin de vie [4]. En RDC et au Rwanda, par exemple, les déplacements massifs empêchent souvent le respect des rites coutumiers, ce qui contribue à un deuil non résolu et à des traumatismes intergénérationnels [8, 9].

Cependant, l'étude locale apporte une contribution originale en identifiant la culpabilité rituelle comme un facteur étiologique central de la détresse. Cette culpabilité, ancrée dans la cosmologie locale, expose les survivants à une peur existentielle que les esprits des défunts "*reviennent hanter*". Ce phénomène, bien documenté dans les cosmologies africaines (Thème I.A), est souvent négligé dans les approches humanitaires standards, qui se concentrent sur les symptômes individuels de stress ou de TSPT. Les résultats locaux soulignent donc l'importance de combiner des interventions psychosociales avec des pratiques rituelles validées culturellement.

La Résilience Adaptative et les Rituels de Substitution

L'émergence de rituels de substitution, comme l'« *autel portable* » documenté à Kanyaruchinya (Thème II.A), est une forme d'ingéniosité symbolique qui illustre la résilience des PDI face à l'impossibilité de rites funéraires traditionnels. Ces pratiques permettent aux individus de maintenir un lien symbolique avec le défunt malgré l'absence de son corps. Cette observation est cohérente avec la littérature anthropologique, qui montre que les communautés en crise développent souvent des mécanismes symboliques pour restaurer un ordre moral et spirituel [14].

Cependant, l'étude locale met en lumière le rôle clé des leaders religieux dans la validation de ces rituels (Thème II.B). Les cérémonies de « permission » ou de « purification » pratiquées dans les camps permettent de réparer symboliquement la faute envers les Ancêtres et d'apaiser la culpabilité rituelle. Ces mécanismes collectifs, qui externalisent la responsabilité vers une autorité spirituelle, sont rarement mentionnés dans les études globales ou régionales. Ils constituent une contribution majeure à la compréhension des processus de résilience dans les contextes de déplacement forcé.

Comparaison Internationale et Portée

L'étude de Kanyaruchinya et Bulengo met en évidence le conflit entre les impératifs humanitaires (inhumation rapide, gestion sanitaire) et les besoins culturels des PDI (temps de veillée, rites funéraires) (Thème III.A). Le dilemme entre impératifs sanitaires et besoins culturels observé au Nord-Kivu fait écho aux réalités d'autres camps de réfugiés en Afrique [15]. Cependant, la problématique du "corps absent" et de la rupture rituelle dépasse le contexte africain. Elle rejoint les travaux sur les disparitions forcées en Amérique Latine, où l'impossibilité de localiser le corps ou d'accomplir les rites

funéraires crée un "deuil suspendu" et une détresse transfrontalière. Cette portée universelle souligne que la restauration de la dignité funéraire est un besoin humain fondamental, indépendamment de la géographie du conflit. Le concept d'« espaces tampons » (Thème III.B) proposé par les participants de l'étude locale est également novateur. Ces espaces dédiés au rituel pourraient offrir une solution pragmatique pour réconcilier les besoins sanitaires et culturels. Cette recommandation s'inscrit dans une approche humanitaire plus inclusive, où la santé psychosociale est reconnue comme une priorité logistique au même titre que l'eau ou la nourriture.

Recommandations et Perspectives

Les résultats locaux et les études globales convergent sur plusieurs recommandations clés pour les interventions humanitaires en contexte de conflit et de déplacement forcé :

- **Intégration des Rituels dans les Protocoles Psychosociaux** : Les interventions humanitaires doivent collaborer avec les leaders spirituels pour valider les pratiques de substitution et réparer symboliquement la culpabilité rituelle (Thème II.B). Cette approche est soutenue par la littérature qui souligne l'importance des mécanismes culturels dans la réhabilitation psychosociale [16].
- **Création d'Espaces Rituels** : Les « espaces tampons » proposés dans l'étude locale (Thème III.B) devraient être intégrés dans la planification des camps, permettant aux PDI d'exprimer leur deuil dans un cadre sécurisé et digne. Cette recommandation répond aux critiques généralisées sur la déshumanisation des camps de réfugiés [15].

- **Formation des Intervenants à la Médiation Culturelle** : Les agents humanitaires doivent être formés à comprendre les enjeux culturels du deuil pour éviter de perpétuer une violence institutionnelle non intentionnelle, comme celle décrite dans l'étude locale (Thème III.A).

Forces et limites de l'étude

- **Forces** : L'approche ethnopsychosociale critique et la triangulation des méthodes confèrent une crédibilité élevée aux résultats.

Limites : Outre le caractère sensible du sujet, l'étude peut présenter un biais de désirabilité sociale. Les participants, vivant dans une extrême précarité, ont pu percevoir les chercheurs comme des intermédiaires du système humanitaire et ainsi orienter leurs récits pour souligner des besoins matériels ou valider les attentes supposées des enquêteurs. De plus, les résultats du Thème III doivent être interprétés avec prudence en raison de la taille réduite du groupe d'agents humanitaires.

CONCLUSION

En comparant les résultats de l'étude de Kanyaruchinya et Bulengo avec la littérature existante, il apparaît clairement que le deuil en contexte de déplacement forcé est une expérience universelle, mais modulée par des spécificités culturelles. L'étude locale enrichit le corpus global en mettant en lumière des aspects uniques, comme la culpabilité rituelle et l'importance des rituels de substitution, tout en proposant des solutions concrètes comme les espaces tampons. Ces résultats plaident pour une approche humanitaire plus inclusive, où les besoins psychosociaux et culturels des PDI sont pleinement intégrés aux réponses opérationnelles.

REFERENCES

1. Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés. Tendances mondiales sur les déplacements forcés en 2022 [Internet]. Genève: HCR; 2023 [cité 19 mars 2026]. Disponible sur: <https://www.unhcr.org/fr/>
2. Fodor A, et al. Rapport sur les déplacements mondiaux : impacts psychosociaux. New York: Organisation des Nations Unies; 2020.
3. World Health Organization. World mental health report: Transforming mental health for all. Geneva: WHO; 2022.
4. Henkelmann JR, de Best S, Deckers C, Jensen K, Shahab M, Elzinga B, Molendijk M. Anxiety, depression and post-traumatic stress disorder in refugees resettling in high-income countries: systematic review and meta-analysis. *BJPsych Open*. 2020 Jul 2;6(4):e68. DOI: 10.1192/bjo.2020.54
5. African Committee of Experts on the Rights and Welfare of the Child. Continental study on the impact of armed conflict on children in Africa [Internet]. Addis Ababa: African Union; 2022 [cité 19 mars 2026]. Disponible sur: <https://www.acerwc.africa/>
6. Resilience-Psy. Violences sexuelles et conflits armés en Afrique [Internet]. [S.l.]: Resilience-Psy; [date inconnue] [cité 19 mars 2026]. Disponible sur: <https://www.resilience-psy.com/>
7. Hirschberger G. Collective Trauma and the Social Construction of Meaning. *Front Psychol*. 2018 Aug 10;9:1441. DOI: 10.3389/fpsyg.2018.01441
8. Ename Minko A. Les ombres de la violence : Impact des conflits armés en RDC sur la santé mentale des survivants et les défis de la réhabilitation [Internet]. Québec: Observatoire Pscavi; 2018 [cité 19 mars 2026]. Disponible sur: <https://www.pscavi.com/sites/psycavi.com/files/uploads/Article-RDC.pdf>
9. Blanchette I, Caparos S, et al. Impact psychologique des conflits armés. *Cogite* [Internet]. Québec: Université Laval; 2019 [cité 19 mars 2026]. Disponible sur: <https://www.cogite.psy.ulav.al.ca/>
10. De Lima L, Downing J. Palliative care in humanitarian crises: Gaps in psychosocial and spiritual support. *J Pain Symptom Manage*. 2020;60(4):815-22. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2020.06.018
11. Mbuyi L. Rites de passage et cosmologie bantoue: La gestion de la mort et des esprits ancestraux. *J Relig Afr*. 2018;48(1):15-32. DOI: 10.1163/15700666-12340119
12. ALIMA. Conflits et populations déplacées [Internet]. Dakar: Alliance for International Medical Action; [date inconnue] [cité 19 mars 2026]. Disponible sur: <https://alima.ngo/>
13. Godefroy J. Les ombres de la violence : Impact des conflits armés en RDC sur la santé mentale. *Observatoire Pscavi* [Internet]. 2021 [cité 19 mars 2026]. Disponible sur: <https://www.pscavi.com/>
14. Hinton DE, Kirmayer LJ, editors. *The Cultural*

Psychology of Trauma and Resilience. New York: Oxford University Press; 2017. DOI: 10.1093/med-psych/9780190227173.001.0001

15. Social Science in Action. Key considerations: Post-traumatic impacts in conflict-affected communities in Northeast Nigeria [Internet]. SSHAP; 2024 [cité 19 mars 2026]. Disponible sur: <https://www.socialscienceinaction.org/>
16. World Health Organization. Refugee and migrant mental health [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [cité 19 mars 2026]. Disponible sur: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/refugee-and-migrant-mental-health>.
17. Cleary J, Radbruch L, Torode J, Cherny NI. Next steps in access to pain relief globally. *Lancet Oncol.* 2013;14(11):1046-8. DOI: 10.1016/S1470-2045(13)70464-6.