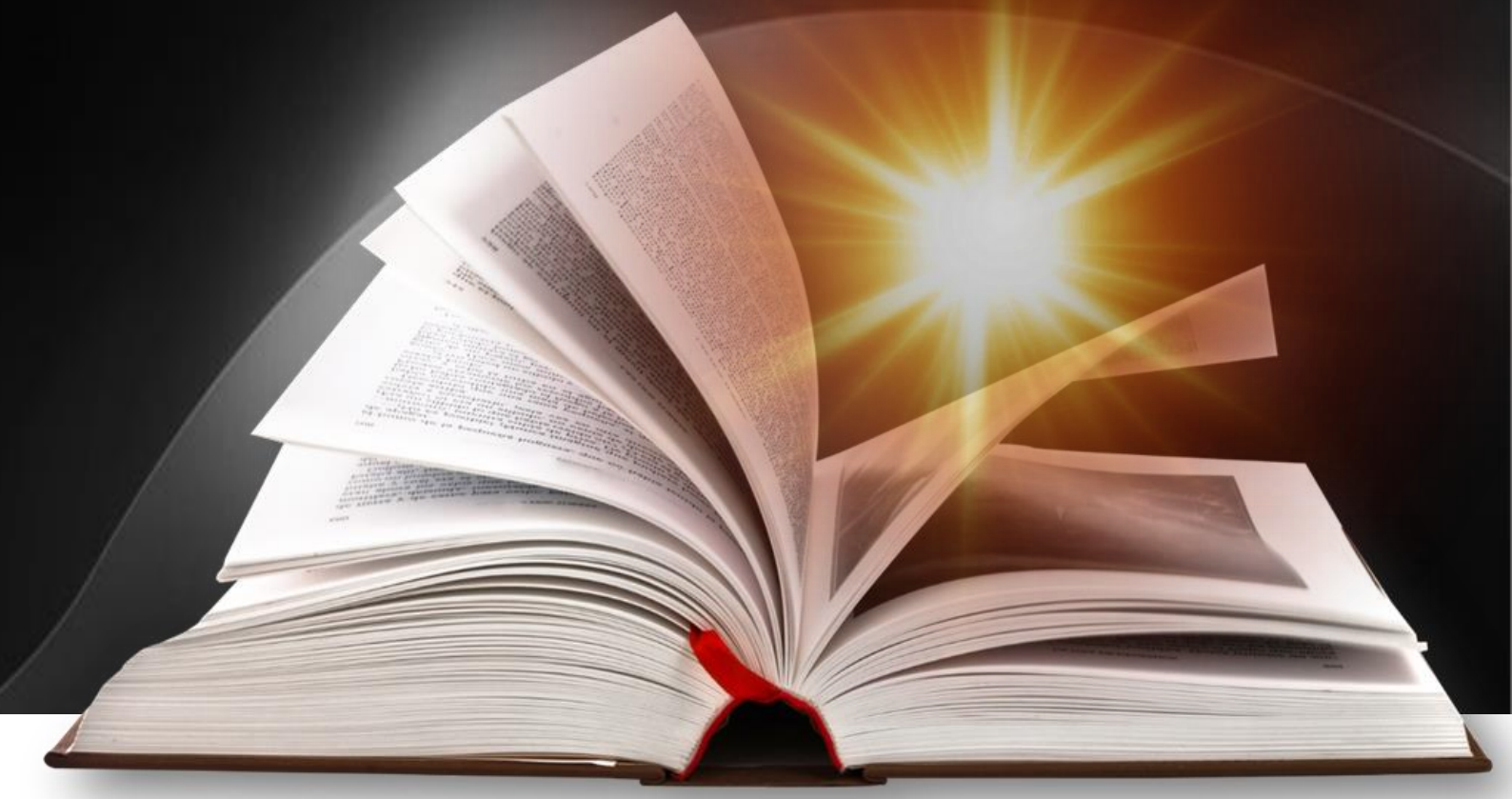
ISSN
: 2790-6248
: 2790-6256

RPJ

Revue Panafricaine de la Jeunesse

- Pan African Youth Journal -



Volume 2, n°3, Septembre - Décembre 2023

EDITIONS LUMUMBA
Un nouvel élan de l'édition africaine

Association Panafricaine pour l'Encadrement et la Formation de la Jeunesse

AS
African Scientific Universe

Afrindala Group

Expériences traumatiques et stratégies d'adaptation chez des policiers au Burkina Faso

[Traumatic experiences and coping strategies among police officers in Burkina Faso]

Pinguédwindé Henri Joël SOUBEIGA[1]
Université Joseph KI ZERBO/ Burkina Faso

Aïcha Nadège OUEDRAOGO[1]
Université de Fada N'Gourma - Université de Fada N'Gourma / Burkina Faso

Sébastien YOUGBARÉ[1]
Université Joseph KI ZERBO/ Burkina Faso
Email : soubeig@gmail.com

ISSN

: 2790-6248

: 2790-6256

Revue Panafricaine de la Jeunesse

- Pan African Youth Journal -

DOI : https://doi.org/10.58610/RPJ.2790.6248.6256.31

Editions Lumumba I Afriscience I Association Panafricaine pour l'Encadrement et la Formation de la Jeunesse

EDITIONS LUMUMBA

Un nouvel élan de l'édition africaine

Revue Panafricaine de la Jeunesse (RPJ)
ISSN : 2790-6248
e-ISSN : 2790-6256
Volume 2, n°3, Septembre – Décembre 2023
© Editions Lumumba - APANAEFJ
Bibliothèque Nationale du Congo I Ordonnance loi n° 89-010
du 11 janvier 1989 – Permis d'implantation n° BNC/DPHK/08/2022

Afrindala Group

La Revue Panafricaine de la Jeunesse (RPJ) est une revue scientifique internationale, interdisciplinaire et interactive. Elle se veut un lieu de diffusion de travaux de recherche originaux et substantiels sur diverses questions liées aux enjeux et défis des sociétés africaines, dans toutes les disciplines scientifiques. La RPJ est enregistrée par le Centre International de l'ISSN (International Standard Serial Number) sous les numéros ISSN : 2790-6256 et e-ISSN : 2790-6248.

Les Éditions Lumumba, sous la houlette du label panafricain Afrindala Group, branche scientifique « Afriscience », sont une maison d'édition enregistrée en RD Congo conformément à l'Ordonnance-Loi n° 89-010 du 11 janvier 1989 et opérant sous le permis d'établissement n° BNC/DPHK/08/2022. Enregistrées auprès de l'Agence Internationale de l'ISBN, par l'intermédiaire de l'Agence Francophone pour la Numérotation Internationale du Livre (AFNIL), les Éditions Lumumba sont enregistrées sous l'identifiant éditeur : 978-2-38489.

Le comité scientifique international, composé d'enseignants et de spécialistes d'Afrique et d'ailleurs, assure une diversité d'expertises et de perspectives. En tant que membre de Crossref, une organisation américaine participant à l'indexation globale du contenu scientifique, les Éditions Lumumba bénéficient d'un préfixe DOI (10.58610) pour attribuer un DOI unique à chaque œuvre éditée. Cela permet aux publications d'être accessibles à des milliers de membres de Crossref et à des centaines d'organisations, y compris des institutions scientifiques et universitaires du monde entier, augmentant considérablement la visibilité et l'impact international des travaux publiés.

Les Éditions Lumumba s'appuient sur un vaste réseau de distributeurs et de partenaires internationaux, incluant des universités, des ONG et de grandes plateformes telles que CAIRN.INFO (la plus grande bibliothèque numérique francophone), DILICOM, OpenEdition Books, la plateforme Afriscience, etc.

© Editions Lumumba, décémbre 2023

Revue Panafricaine de la Jeunesse

— RPJ —

- Pan African Youth Journal –

Revue scientifique internationale, interdisciplinaire et interactive

Périodicité : avril, août et décembre
Prix du numéro : 30 USD
Abonnement annuel : 100 USD
Version numérique disponible sur : www.afriscience.org
Suivez-nous sur nos réseaux sociaux :
@editionslumumba | @afriscience

Imprimé en République Démocratique du Congo

Tél. (+243) 90 43 370 19
Email : contact@editionslumumba.com
Site web : www.editionslumumba.com
Siège : 10, avenue de la Moto croisement boulevard M'siri, ville de Lubumbashi, RD Congo

Revue Panafricaine de la Jeunesse – RPJ –
©Editions Lumumba
ISSN: 2790-6248 I e-ISSN: 2790-6256
Volume 2, n°3, Septembre – Décembre 2023

Editorial

C'est avec une exaltation palpable que nous vous convions à explorer les tréfonds de la pensée et de l'innovation africaines à travers ce dernier chef-d'œuvre, le couronnement de l'année 2023 pour la Revue Panafricaine de la Jeunesse. À l'intérieur de ces pages, se déploie une mosaïque foisonnante d'idées et de perspectives, émanant des esprits les plus éclairés du continent africain et au-delà.

Notre objectif transcendantal reste clair et impérieux : éclairer la scène intellectuelle pour les décideurs politiques, les chercheurs, les acteurs sociaux et toutes les âmes assoiffées de connaissance, en offrant des données scientifiques solides comme socle inébranlable.

La Revue Panafricaine de la Jeunesse s'est affirmée comme une voix internationale, un carrefour où convergent et s'entrelacent des études profondément enracinées dans la réalité africaine. Autrefois freinées par des barrières éditoriales, ces études rayonnent désormais, reflétant la diversité des voix et des expériences qui composent la richesse de notre continent.

L'essor fulgurant de la science africaine est un patrimoine collectif à cultiver, une source d'énergie à entretenir avec ferveur. Les membres dévoués de notre comité scientifique, accompagnés d'experts issus d'horizons variés, ont embrassé avec ardeur le défi d'enrichir la pensée africaine. La diversité des connaissances et des idées, s'étendant des confins d'Afrique et au-delà, fait de la RPJ une plateforme panafricaine en constante métamorphose, porteuse d'une promesse renouvelée à chaque page.

En tant que bastion de la recherche africaine, la RPJ s'engage avec intransigeance à maintenir des normes de qualité rigoureuses, chaque article publié étant le fruit d'un processus de sélection sérieux avec un taux d'acceptation de 50%. L'enthousiasme chaleureux que nous recevons d'un public vaste et diversifié, tant africain qu'international, est une attestation vibrante de notre engagement indéfectible à promouvoir une science africaine robuste et irréprochable.

Ce numéro exceptionnel présente les contributions de chercheurs éminents, explorant des domaines aussi variés que la jeunesse, l'éducation, le sport, l'environnement, le développement durable, la santé, la psychologie, le droit, la politique, la sociologie, les lettres, les langues, et les arts. Chacun de ces articles, ciselé avec minutie, offre une plongée captivante dans des thématiques cruciales pour notre temps.

Notre équipe éditoriale, main dans la main avec notre comité scientifique et nos évaluateurs externes, travaille sans relâche avec les auteurs pour garantir la qualité et

la pertinence de chaque contribution. Cette synergie collaborative est cruciale pour propulser la science africaine au pinacle international, assurant que les sociétés africaines récoltent pleinement les fruits de la recherche novatrice.

Nous vous invitons à vous plonger avec passion dans ce numéro captivant, à dévoiler les trésors de la science africaine et à rejoindre notre communauté de lecteurs. En participant à cette aventure intellectuelle, vous contribuez à renforcer l'influence de la science africaine à l'échelle mondiale, ouvrant ainsi la voie à des sociétés africaines éclairées par les lumières de la recherche de qualité. Embarquez avec nous dans ce voyage fascinant à travers les découvertes, les innovations, et les idées qui sculptent le futur dynamique de l'Afrique et du monde.

Dr Basile Mulwani Makelele
Professeur des Universités

Equipe de la revue

Comité de rédaction

- Directeur de Publication : M. le Pr. Basile Mulwani Makelele, RD. Congo
- Rédacteur en chef : M. le Pr. Philippe Kasongo Maloba Tshikala, Belgique
- Rédacteur en chef Adjoint : M. Valery Ngoy Ndala, RD. Congo
- Examinateur principal : Jean-Micky Kafuwa Musongo, RD Congo
- Secrétaire éditorial : William Agbaka, Bénin
- Coordinateur du processus d'adhésion : Marie Mbatshiona Mundi, RD Congo
- Gestionnaire administratif : Banon Zinsou Côme, Bénin
- Gestionnaire financière : Clarisse Mwelwa Bilepo
- Coordinateur des partenariats : Fidèle Bukasa Kabwe, RD Congo
- Gestionnaire des statistiques : Kalunga Shakoli Dieu Merci, RD Congo
- Traducteur en chef : Dr. Fo-Koku D. Woameno, Togo
- Correcteur principal : Jean-Micky Kafuwa Musongo, RD Congo
- Responsable de la publication en ligne : Mme Blin Acouh Marie-José, Côte d'Ivoire

Comité éditorial :

- Abdoulaye Ouedraogo, PhD, Ministère de l'Économie, des Finances et de la Planification (MEFP), Burkina Faso
- Abi-Kaberou Gildas, PhD, UAC/ENS-Porto-Novo/Laboratoire de Pédagogie et Didactique des Sciences Humaines (LaPEDIH), Bénin
- Adaba Koffi Amessou, PhD, Université de Lomé, Togo
- Akimou Tchagnaou, PhD, Université de Zinder, Niger
- Ambombi Eyolo Azede Espoir, PhD, Chaire MBA, Afrikan campus, République du Congo
- Amoussou Franck, PhD, Université d'Abomey-Calavi, Bénin
- Ballo Drissa, PhD, Enseignant-chercheur, Mali
- Basile Mulwani Makelele, PhD, Université de Lubumbashi, République démocratique du Congo
- Bekolo Engoudou Bruno, PhD, Université de Douala, Cameroun
- Bitouga Bernard Aristide, PhD, Université de Douala, Cameroun
- BOUMA Carine Nadège, PhD, Université de Bamenda, Cameroun

- Christian Bumute, PhD, Université de Likasi, RD Congo
- Essome Lele Gislain Arnaud, PhD, Unité de recherche ECLLA, Université Jean-Monnet Saint-Étienne, Cameroun
- Félix N'dia Anon, PhD, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire
- Fidélie Ntshikala Mbuya, PhD, Université de Kolwezi, RD Congo
- Fo-Koku D. Woameno, PhD, Université de Lomé, Togo
- Gaby Ilunga Mutombo, PhD, Université de Lubumbashi, RD Congo
- Gano Nouhou, PhD, Université Cheikh Anta Diop de Dakar, Sénégal
- Gninneyo Sylvestre-Pierre NIYA, PhD, École Normale Supérieure, Burkina Faso
- José Ngoy Wa Ngoy Twite, PhD, Université de Kolwezi, RD Congo
- Kabiena Kuluila Pierre Valery Dieudonné, PhD, Université Officielle de Mbuji-Mayi, RD Congo
- Kabuya-Kabeya Sthilobo Hilaire, PhD, Université Officielle de Mbuji-Mayi, RD Congo
- Kaniki Wa Cilombo Joseph-Robert, PhD, Université Officielle de Mbuji-Mayi, RD Congo
- Kongue Toyindou, PhD, Université de Lomé, Togo
- Lago Blé Angelin, PhD, Université Jean-Lorougnon Guede, Daloa, Côte d'Ivoire
- Lokossou Bonaventure, PhD, Université d'Abomey-Calavi, Bénin
- Matthias Cinyabuguma, PhD, Banque mondiale, RD Congo
- Melingui Ayissi, PhD, Université de Douala, Cameroun
- Metsena Ndjavoua, PhD, Université de Maroua, Cameroun
- Mohamed Atteyoub H. dit Modibo SIDIBÉ, PhD, Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako (USSGB), Mali
- Moussa Coulibaly, PhD, Université Assane Seck de Ziguinchor, Sénégal
- Moussa Dourfaye Abdoul-kadze, PhD, Service de la santé, Niger
- Nebie Boukary, PhD, Université de Fada N'Gourma, Burkina Faso
- Ngala Ntumba Peter, PhD, Université Officielle de Mbuji-Mayi, RD Congo
- Ngono Ossango Pangrace, PhD, Université de Yaoundé, Cameroun
- Nkongolo Mulami Kapweka Alphonse, PhD, Université Officielle de Mbuji-Mayi, RD Congo
- Ntita Ntita Jean Christ, PhD, Université Officielle de Mbuji-Mayi, RD Congo
- Nyebe Atangana Sandrine, PhD, Ministère de l'Éducation Secondaire, Cameroun
- Patrice M'Bétien KONE, PhD, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire

- Philippe Kasongo Maloba Tshikala, PhD, Université de Lubumbashi, RD Congo
- Raymond-Bernard Ahouandjinou, PhD, Université d'Abomey Calavi, Bénin
- Serge Caleb Mbula Musasa Mwadianvita, PhD, Université Pédagogique Nationale (UPN) de Kinshasa, RD Congo
- Sidibé Ousmane, PhD, Université de San Pedro, Côte d'Ivoire
- Yamsoumouna Ndimma Joël, PhD, Centre d'Études et de Recherche en Droit International et Communautaire (CEDIC), Tchad

Revue Panafricaine de la Jeunesse
Revue scientifique internationale
ISSN : 2790-6248 I e-ISSN : 2790-6256
Editions Lumumba
Un nouvel élan de l'édition africaine
Email : contact@editionslumumba.com
Afriscience
African Scientific Universe

Expériences traumatiques et stratégies d'adaptation chez des policiers au Burkina Faso

[Traumatic experiences and coping strategies among police officers in Burkina Faso]

Pinguédwindé Henri Joël SOUBEIGA[1]
Université Joseph KI ZERBO/ Burkina Faso

Aïcha Nadège OUEDRAOGO[2]
Université de Fada N'Gourma - Université de Fada N'Gourma / Burkina Faso

Sébastien YOUGBARÉ[3]
Université Joseph KI ZERBO/ Burkina Faso
Email : soubeig@gmail.com

Résumé

La présente recherche explore le vécu post traumatique de policiers burkinabè. Elle questionne leur vécu après une exposition à des incidents critiques, en l'absence de mécanisme institutionnel formel de prise en charge psychologique. L'approche méthodologique utilisée est une démarche qualitative basée sur une étude de cas. Le recueil des données s'est fait au moyen d'un entretien semi-directif et de trois tests spécifiques qui ont une validité au plan international. Il s'agit du TraumaQ pour l'évaluation du niveau de traumatisme, du WCC pour les stratégies de coping et du DSQ-40 pour les mécanismes de défense. Les données ont été collectées auprès de deux sujets qui étaient tous membres d'une même unité tombée dans une embuscade lors d'une mission de délogement d'un groupe terroriste. L'analyse des résultats montre une corrélation entre la nature des mécanismes d'adaptation mobilisés et le niveau de décompensation. Le premier, plus adapté fait recours aux stratégies de coping centrées sur le problème et sur l'émotion et des mécanismes défensifs matures. Le second, décompensé, utilise les types de coping centrés sur l'émotion et sur le problème et, aussi tous les types de défense (matures, névrotiques, immatures).

[1] Doctorant en Psychologie clinique et Psychopathologie

[2] Maitre-Assistant en Anthropologie

[3] Professeur Titulaire de Psychologie clinique et Psychopathologie

Mots-clés : policiers, traumatisme, mécanismes de défense, coping, Burkina Faso

Abstract

The present research explores the post-traumatic experiences of Burkinabe police officers. It questions their experiences after exposure to critical incidents, in the absence of a formal institutional mechanism for psychological care. The methodological approach used is a qualitative one based on a case study. Data was collected by means of a semi-structured interview and three specific tests with international validity. These were the TraumaQ for trauma level, the WCC for coping strategies and the DSQ-40 for defense mechanisms. Data were collected from two subjects who were all members of the same unit ambushed during a mission to dislodge a terrorist group. Analysis of the results shows a correlation between the nature of the coping mechanisms mobilized and the level of decompensation. The first, more adapted, uses problem- and emotion-focused coping strategies and mature defensive mechanisms. The second, decompensated, uses emotion- and problem-focused coping strategies and all types of defense (mature, neurotic, immature).

Keywords : police officers, trauma, defense mechanisms, coping, Burkina Faso

1. Introduction

Être policier, est une fonction qui exige une présence quotidienne et continue sur le terrain. Cette présence confronte régulièrement et répétitivement les policiers à des dangers divers à fort impact physique et psychologique. Les policiers ont en moyenne 30 à 35 ans de carrière et sont ainsi exposés à au moins 900 incidents potentiellement traumatisants et stress extrêmes (Papazoglou, 2018). Les risques associés à cette fonction sont : agressions violentes, exposition à des maladies contagieuses, infectieuses, à divers produits chimiques ou risques biologiques, douleurs causées par la fatigue physique et par l'adoption de postures prolongées ou contraignantes, exposition à des températures extrêmes, bruit, risque de glisser, de trébucher ou de tomber, stress psychologique et les traumatismes (Centre Canadien d'Hygiène et de Sécurité au Travail [CCHST], 2021). Des conditions de travail particulières rendant ceux qui exercent cette profession plus à risque de vivre du stress et de voir leur santé psychologique en être affectée (Leclerq, 2007 ; Loriol et al., 2005 ; Papazoglou, 2018). Ainsi, l'exposition à des incidents critiques entraine des répercussions importantes sur la santé et le bien-être des policiers de sorte que les institutions policières font face de plus en plus à des problématiques liées à la santé mentale au travail. En effet, les situations que le policier rencontre sont chargées d'émotions, de sentiments,

d'affectivité qui, tôt ou tard, l'affecteront (Oligny,1991), même s'il est vrai que les conséquences ne sont pas systématiques pour tous.

Pour faire face aux souffrances post traumatiques, il apparait que les policiers déploient plusieurs types de stratégies d'adaptation pour réduire voire éliminer la tension psychique qu'ils vivent. Et ce, en l'existence ou pas de dispositifs formels de prise en charge psychologique dans les institutions policières. Ces stratégies qui permettent de s'ajuster et de retrouver une sorte d'homéostasie, un équilibre dynamique Mercier-Leblond (sd, cité dans Malenfant, 2008), sont de deux types : celles inconscientes, les mécanismes de défense et celles conscientes, les stratégies d'ajustement ou coping. Les mécanismes de défense visent la réduction urgente de tensions internes conformément au principe de déplaisir-plaisir. C'est pourquoi le DSM-5 (2013) considère qu'ils servent d'intermédiaires dans la réaction de l'individu aux conflits émotionnels et aux facteurs de stress externes. Certains de ces mécanismes (projection, clivage et passage à l'acte, ...) sont presque toujours inadaptés. D'autres (annulation et déni) sont adaptés ou non selon leur intensité, leur inflexibilité et le contexte dans lequel ils surviennent (Traber, 2019). Les travaux sur les mécanismes de défense ont permis plus tard à des spécialistes de la psychologie de la santé comme Lazarus et Folkman d'élaborer leurs théories sur le coping, qu'ils définissent comme l'ensemble des efforts cognitifs et comportementaux destinés à maîtriser, réduire ou tolérer les exigences internes ou externes qui menacent ou dépassent les ressources d'un individu (Lazarus et Folkman, 1984). Elles sont mobilisées afin de réduire l'impact de la situation stressante. L'individu s'y ajuste soit en ciblant la cause pour le régler à la source, soit en régulant ses émotions (Folkman et Lazarus, 1980 cités dans Poirel et Yvon, 2011). De ce fait, on comprend qu'elles sont de deux ordres selon qu'elles soient portées vers la résolution du problème ou vers la gestion des émotions. Celles axées sur le problème sont des stratégies actives qui visent à diminuer ou à éliminer la situation problème par un acte cognitif et comportemental, en agissant directement sur sa source. Selon plusieurs auteurs (Delelis et al., 2011, Nicchi et al., 2005, Bruchon-Schweitzer, 2001), le recours à ce type de coping amène la personne soit à résoudre le problème auquel elle est confrontée par une recherche d'informations ou une élaboration d'un plan d'actions, soit à l'affronter à travers des efforts ou des actions directes pour le modifier. Les stratégies de coping centrées sur l'émotion ou émotion-focused sont plutôt passives, visant la gestion des émotions provoquées par l'incident critique. Elles sont d'ordre émotionnel, physiologique, cognitif ou comportemental. En choisissant ce type de stratégies, Bruchon- Schweitzer (2001), Nicchi et al. (2005), Delelis et al. (2011) trouvent que l'individu mobilisera divers moyens qui lui permettront de réduire la tension, ou changer la perception subjective de la situation.

Il peut consommer des substances (alcool, drogue, cigarette, médicaments), pratiquer toutes sortes d'activités plaisantes (sport, lecture, télévision, jeux, musique), laisser s'exprimer ses émotions (colère, anxiété, ...), s'adonner à des pratiques spirituelles, minimiser ou nier la réalité, se sentir responsable (autoaccusation). Une autre forme de stratégie utilisée est la recherche de soutien social. Elle est classée par Lazarus et Folkman (1984 cités dans Poirel et Yvon, 2011) parmi les stratégies centrées sur le problème tandis que Bruchon-Schweitzer, Cousson et al., (1996 cités dans Delelis et al., 2011), la considèrent comme une stratégie à part entière bien qu'ils reconnaissent qu'elle peut, en fonction des circonstances, modifier le problème et/ou l'émotion. D'autres par contre (Parker et Endler, 1992 cités dans Bruchon Schweitzer, 2001), affirment que le soutien social est une ressource sociale perçue dont peut bénéficier un individu et non une stratégie d'ajustement. En tous les cas, le soutien social vise également à réduire les effets de la situation stressante. En ce sens, la présence et la disponibilité de personnes avec lesquelles il est possible de partager ses difficultés, réduisent les pensées intrusives. Ces différentes stratégies ci-dessus évoquées peuvent être simultanément mobilisées face au même problème et des auteurs comme Petterson (2003) et Violanti (1992) l'ont démontré.

Plusieurs auteurs se sont intéressés aux stratégies d'adaptation des policiers et secouristes face aux événements marquants. Par exemple, De Soir (2014), Berking, et al. (2010), Miller (1995 cités dans Papazoglou et Tutle, 2018) ont trouvé que les mécanismes majoritairement mobilisés sont la dénégation, la répression des émotions, la concentration sur la tâche à effectuer, le déplacement, l'isolation émotionnelle, le recours à l'humour pour atténuer l'impact du traumatisme et du stress. Pour Traber (2019), Digliani (2012) et Pickens (2010), il s'agit d'abord du déni qui va permettre de nier la gravité de la situation (apparenté à l'évitement). Ensuite, l'isolation qui permet de bloquer la pensée autour d'une idée ou d'une représentation de la pensée (apparenté à la rumination) et, enfin, l'intellectualisation (apparenté à la recherche de sens) et la rationalisation qui correspondent à un besoin de recherche de cohérence et de logique dans la situation. D'autres auteurs (Carver et al., 1989 ; Green, 2004 ; Digliani, 2012 ; Pickens, 2010) identifient tout aussi le déni comme mécanisme qui aide les policiers à mieux supporter les tensions émotionnelles produites par le traumatisme, l'exagération des aspects positifs d'une situation, l'humour et la sous-estimation des aspects négatifs de la situation. Cependant, un type de mécanisme de défense ne permet pas de réduire les manifestations désagréables provoquées par la situation plus qu'un autre, leur qualité dépend de la souplesse de leur mise en place et de leur degré d'adéquation avec la réalité. Les psychanalystes ont observé que les personnes qui présentent des mécanismes de défenses inadéquats par rapport à la

réalité de la situation sont également celles qui présentent des désordres psychologiques (Traber, 2019). Le coping ou stratégie d'ajustement auquel les policiers ont recours, fait référence à des processus cognitifs émotionnels ou comportementaux conscients. Il peut être adéquat ou inadéquat. Pour Dantzer et Kelley (1989), un coping en adéquation aux demandes de la situation stressante permettra plus facilement d'avoir une bonne adaptation c'est-à-dire de réduire les réactions de stress engendrées. À l'inverse, un coping inadéquat mène à des issues délétères, pour la santé physique et/ou psychologique car les réactions de stress se maintiennent dans le temps lorsqu'elles n'ont pu être réduites suite à la mise en place du coping.

En plus des stratégies conscientes et inconscientes, les policiers recourent parfois au soutien social comme réponse d'adaptation à leur souffrance. La recherche de soutien social, proposée par Bruchon-Schweitzer et al. (1996), vise à obtenir de l'aide, des encouragements, la sympathie d'autrui. Or, le soutien social peut remplir, selon les situations, l'une et/ou l'autre des fonctions du coping, à savoir modifier le problème et/ou l'état émotionnel. De ce point de vue, la recherche de soutien social ne constitue pas tout à fait un type parallèle de moyens de coping, mais une catégorie de stratégies s'inscrivant dans le modèle dichotomique de Lazarus et Folkman (1984) ayant, néanmoins, pour spécificité, d'impliquer un médiateur social (Delelis et al., 2011). La littérature indique que les policiers ont tendance à préférer se confier à des pairs du même métier, car ceux-ci sont perçus comme les seules personnes capables de comprendre leur réalité (Oligny, 1991 ; Thiboutot, 2000, cités dans Bélanger, 2017). Certains choisissent également de partager leurs préoccupations avec leur conjoint (Halford et Bouma, 1997, cités dans Roberge, 2007).

Dans le contexte du Burkina Faso, l'absence de travaux sur cette problématique ne nous permet pas de connaître les stratégies que les policiers mettent en place pour faire face à leurs expériences potentiellement traumatisantes, d'où l'objet et l'intérêt de la présente étude. Il s'agit pour nous d'analyser les différentes stratégies d'adaptation mobilisées par les policiers après un vécu traumatogène, en l'absence de mécanisme institutionnel formel de prise en charge psychologique. En effet, à l'image des autres polices du monde, les policiers burkinabè ont tout aussi pour missions, la sécurité des personnes et des biens, la garantie des libertés, la protection des hautes personnalités et des institutions, le maintien de la paix et de l'ordre public[1]. Plus

[1] Source : Direction Générale de la Police Nationale

concrètement, elles se traduisent par des opérations de lutte contre la criminalité, des opérations de maintien ou de rétablissement de l'ordre public, des constations de scènes de crime et d'accidents, des découvertes de cadavres, etc. L'exécution de ces missions fait qu'ils sont tous aussi exposés à des évènements potentiellement traumatisants, un risque aujourd'hui accru avec leur participation dans la lutte contre le terrorisme. Depuis 2015, de nombreux services de police et positions (commissariats, détachements) ont été la cible des terroristes, occasionnant plusieurs dizaines de morts et blessés. Par exemple, une recherche portant sur la nécessité de mettre en place un service de soutien psychologique au sein de la police nationale, impliquant 54 policiers, révèlent que 70.37% des participants ont été exposés à au moins un événement stressant depuis le début de leur carrière. De plus, au moment de l'étude, 24.07% d'entre eux présentaient encore au moins un symptôme du trouble de stress post-traumatique (Soubeiga, 2017). Actuellement, en l'absence d'un dispositif formel de prise en charge psychologique, de nombreux policiers souffrent de séquelles post traumatiques. Ils ne peuvent plus participer aux missions opérationnelles et font l'objet d'une surveillance accrue. Par mesure de sécurité, tant pour eux-mêmes que pour leur entourage, certains sont soit désarmés, soit interdits d'accès au magasin d'armes, soit réaffectés à des services tels que le service social ou le service de casernement (Soubeiga, op. cit.). En effet, la Police nationale burkinabè ne dispose pas d'un service de soutien psychologique et aucun dispositif n'est prévu pour ces policiers qui ont fait face à des événements potentiellement traumatisants. Dans le contexte des missions des policiers, ce dispositif revêt une importance particulière car il contribue à préserver leur santé mentale et à maintenir leur efficacité opérationnelle.

En l'absence de mécanisme institutionnel formel, quelles sont les stratégies mobilisées par certains policiers pour supporter l'impact traumatique auquel ils ont fait face au cours de leurs missions ?

2. Méthodologie

Les données de la présente étude sont extraites de notre mémoire de Master soutenu en 2021 et recueillies au cours de la même année. Il s'agit d'une recherche qualitative, qui a concerné deux cas cliniques, chaque cas, devait satisfaire à deux critères spécifiques : (a) avoir préalablement vécu une situation critique au cours d'une mission de police et (b) consentir volontairement à prendre part à la recherche.

Les données ont été recueillies à l'aide de quatre (4) instruments complémentaires et adaptés à nos objectifs de recherche et à la population étudiée. Le premier, l'entretien

clinique, un outil fondamental pour le psychologue, a été utilisé à travers un guide d'entretien semi-directif pour recueillir des données anamnestiques et aussi pour accéder aux représentations et émotions des participants. Le second, le Defense Style Questionnaire (DSQ), un auto-questionnaire de 40 items, a été choisi pour mesurer les dérivés conscients de 20 mécanismes de défense. Nous avons utilisé la version DSQ-40 d'Andrews, Singh et Bond (1993), distinguant les styles défensifs mature, névrotique et immature. Le troisième, le Ways of Coping Check List (WCC), une échelle d'hétéro-évaluation de 27 items adaptée par Cousson et al. (1996), afin d'évaluer les stratégies d'ajustement au stress. Le quatrième, le TraumaQ, un questionnaire d'évaluation du traumatisme psychique construit en 2006 par Damiani et Pereira-Fradin, qui permet de mesurer le syndrome psychotraumatique de manière globale.

Cette étude a été conduite conformément aux règles éthiques qui encadrent toute recherche scientifique, notamment celles évoquées par Crête (2003, cité dans Desjardins, 2018) que sont le respect de la vie privée, le consentement éclairé et la confidentialité.

3. Résultats

3.1. Présentation clinique et analyse du cas Ben

3.1.1. Données biographiques et antécédents d'évènements traumatiques

Ben, 36 ans, vivant en couple, est père de deux enfants. Né dans une famille polygame, il est deuxième d'une fratrie de douze. Ben a intégré la Police nationale en 2007 et a servi sept ans dans une unité anti-terroriste. De ce fait, il a effectué plusieurs missions de lutte contre la criminalité et le terrorisme. Tout se passait bien pour lui jusqu'à cette fatidique mission au cours de laquelle, il a failli perdre la vie. L'incident critique qu'il nous raconte a eu lieu en 2020, lorsque son équipe a été envoyée pour déloger un groupe terroriste qui séjournait dans un village, à plusieurs dizaines de kilomètres de leur base. Arrivé dans ledit village, le groupe n'y était plus et ils ont décidé d'aller à leur recherche, car des traces montraient visiblement qu'ils venaient de quitter les lieux. C'est dans cette quête qu'ils sont tombés dans une embuscade tendue par les individus qu'ils recherchaient. Il raconte : « *Les terroristes étaient lourdement armés. Ils avaient des Kalachnikovs, des PKMS et des roquettes et aussi un tricycle rempli de munitions. Nous n'avions que des Kalachnikov et pas suffisamment de munitions. Leur puissance de feu nous dépassait. Il fallait riposter en tenant compte des minutions que nous avions* ». L'attaque a duré plusieurs heures avant que les terroristes ne se décident à abandonner et à prendre la fuite. Bilan : 4 morts et cinq blessés, bilan qui aurait pu être plus lourd si les assaillants avaient poursuivi les tirs car son équipe aurait

manqué de munitions, estime Ben. Il y a eu des morts et des blessés du côté des terroristes également.

Plusieurs faits ont fortement marqué Ben aussi bien pendant qu'après l'attaque.

D'abord, il soupçonne une trahison de la population, motivée par le fait que ceux-ci les attendaient (l'embuscade) : « *Nous avons été vendus, des personnes nous ont dénoncé. Des civils collaboraient avec les terroristes pour donner notre effectif, nos moyens roulants, nos équipements, notre position. Nous avons recoupé l'information pendant quelques jours avant de partir à leur recherche. Trois personnes nous ont confirmé qu'ils ne dépassaient pas huit et nous ont indiqué exactement leur position. Quand nous sommes arrivés, ils n'y étaient pas* ».

Ensuite, les dernières paroles de certains collègues tombés. Par exemple, avant de mourir, le chef de mission a tenu à s'assurer de la présence de son équipe en demandant : « *Quelles sont vos positions et qui est là* » ; puis les a invités à changer de fréquence, exprimant ainsi qu'il tirait sa révérence et que le reste de l'équipe devait se sécuriser en changeant de fréquence au cas où son Talkie-walkie tombait entre les mains des terroristes. Pareillement, un autre avant de rendre l'âme, a dit : « *dites à mes enfants que je suis tombé sur le champ du combat* ».

En outre, à son arrivée à la base, Ben a reçu l'appel de la femme d'un des collègues tombés, celle-ci ne parvenant pas à joindre son mari. Ne pouvant lui avouer la situation, il lui fit savoir que ce dernier était en mission et qu'à son retour il la rappellerait. Quelques instants après, c'est au frère du défunt d'appeler parce qu'il aurait appris que son frère était tombé en mission. C'est alors qu'il lui fit savoir qu'il était plutôt blessé et a été évacué à Ouagadougou pour recevoir des soins. Mais, il précise que le jour de l'inhumation, il a expliqué les faits réels au frère du défunt, justifiant sa version précédente par son souci de les protéger.

Après la mission, Ben a bénéficié d'un repos de trois semaines qu'il a trouvé long, tentant de l'interrompre. Sa reprise de service a été marquée par de l'anxiété, des crises d'angoisse, de l'isolement, motivé par un sentiment de persécution dirigé vers ses collègues qu'il trouvait méfiants. Il assure ne plus être sujet à ces sentiments mais ne parle pas de l'évènement, estimant l'avoir laissé derrière lui. Il participait toujours aux missions jusqu'à son affectation de l'unité pour un service non opérationnel. Il a reçu une distinction honorifique dont la médaille lui rappelle la mission.

Assez proche des familles de tous ceux qui sont décédés, il est resté en contact avec elles et leur rend visite souvent, si bien qu'après l'inhumation, une des épouses l'a appelé vers 2 heures du matin, demandant de l'accompagner sur la tombe de son mari. « *Nous étions une famille* » lance- t-il.

Par ailleurs, Ben ne consommait ni le tabac ni l'alcool et ce, même après l'évènement. Avant d'aller en mission, il invoque la protection divine, confie-t-il.

3.1.2. Analyse des données du TraumaQ

L'analyse du TraumaQ révèle que Ben a vécu un événement traumatique pendant lequel, il a exprimé des sentiments de mort, d'impuissance et d'abandon. L'échelle A indique un niveau d'angoisse modéré (score de 8/24), tandis que les autres échelles montrent des résultats variables. Il ressent une légère angoisse (un score de 4/12) lorsqu'il se remémore l'incident (échelle B), mais ne présente pas de troubles de sommeil significatifs (échelle C, score de 2/15. Son niveau d'angoisse général est bas (échelle D, score de 00/15), et il manifeste une légère méfiance accrue, mais pas d'agressivité ou d'irritabilité significative (échelle E, score de 01/18. Les échelles F (score de 00/15), G (score de 01/9), H (score de 02/24) suggèrent qu'il n'a pas connu de changements significatifs dans sa santé physique et sa concentration. L'échelle J (score de 06/11) quant à lui, suggère un changement dans sa qualité de vie, notamment dans ses rapports aux autres. Cependant, l'échelle I (score de 12/21) indique un fort sentiment de culpabilité et une perception altérée de la vie. Ces résultats soulignent la complexité des réponses individuelles aux traumatismes et suggèrent des domaines spécifiques à explorer davantage.

Au regard de ce qui précède et du niveau de traumatisme léger qui en découle, le TraumaQ met en évidence l'existence d'un trouble de stress post traumatique léger chez Ben. Cela dit, considérant le fort sentiment de culpabilité ressenti par le sujet, ce résultat est à mitiger et à confronter aux autres données.

3.1.3. Analyse des données du DSQ-40

Des données du DSQ-40, il appert un score des défenses matures nettement supérieur à la moyenne par rapport à ceux des défenses névrotiques et immatures qui sont en deçà. Ainsi, nous avons un score de 8.13 pour les défenses matures, 4.75 pour les défenses névrotiques et 4.38 pour les défenses immatures. Contrairement aux mécanismes défensifs des autres styles, tous ceux appartenant au style mature ont particulièrement des scores très élevés. Par conséquent, cette utilisation prononcée de cette catégorie de défense qui contribue à la santé psychique et physique, pourrait expliquer l'apparente adaptation de Ben. En effet, l'utilisation de la répression et de l'anticipation lui permet de réagir aux conflits affectifs, respectivement, en évitant délibérément de penser à l'incident critique (tourner la page) ou à l'atténuer en envisageant d'autres alternatives. De même, on note une grande utilisation de l'Humour que nous avons relevé au cours de notre entretien et enfin, la sublimation. Cependant, bien que les mécanismes défensifs de types névrotiques et immatures ont

des scores bas, on y note une utilisation de quelques défenses. Dans les mécanismes de type névrotique ou intermédiaire, un seul est utilisé, le pseudo-altruisme. Cette défense est perceptible dans ce désir de rester en contact avec les familles de ses collègues décédés et de leur apporter parfois son aide. En agissant ainsi, ne poursuit-il pas un autre but, surtout que le TraumaQ a mis en évidence un sentiment de culpabilité en rapport à leur mission, tout aussi ressorti dans notre entretien.

Enfin, quatre défenses de type immature ont été aussi utilisés. Bien que la situation devrait engendrer certaines émotions, Ben semble ne rien ressentir ou parvient à les cacher (Isolation) alors qu'il donne tout aussi l'impression de les ignorer (Déni). Il fait tout pour ne pas se laisser submerger par des affects désagréables. En utilisant également la rationalisation et la dissociation, il parvient à dissimuler les motivations réelles de ses propres pensées, actes ou sentiments et à se protéger contre le souvenir douloureux, menaçant voire anxiogène causé par cette expérience traumatique.

Tableau 1 : Récapitulatif du DSQ-40 de Ben

Défenses matures					8.13
Sublimation	3	5	38	9	7
Humour	5	6	26	9	7.5
Anticipation	30	9	35	9	9
Répression	2	9	25	9	9
Défenses névrotiques					4.75
Annulation	32	5	40	1	3
Pseudo-altruisme	1	7	39	5	6
Idéalisation	21	5	24	5	5
Formation réactionnelle	7	1	28	9	5

Défenses immatures					4.38
Projection	6	1	29	1	1
Agression passive	23	1	26	9	5
Acting-out	11	1	20	1	1
Isolation	34	9	37	9	9
Omnipotence-dévaluation	10	5	13	1	3
Rêverie autistique	14	5	17	1	3
Déni	8	6	18	5	5.5
Déplacement	31	1	33	1	1
Dissociation	9	9	15	9	9
Clivage	19	9	22	1	5
Rationalisation	4	9	16	9	9
Somatisation	12	1	27	1	1

3.1.4. Analyse des données du W.C.C

Les résultats du test de W.C.C. de Ben suggèrent l'utilisation de deux types de coping. D'abord, le coping centré sur le problème avec un score de 35 (sur 40), nettement supérieur à la moyenne (28.04). Ben semble avoir affronté son vécu traumatique en élaborant un plan d'actions qu'il a suivi, en se focalisant sur des aspects positifs qui pourraient survenir. Puis, le coping centré sur l'émotion dont le score d'échelle est de 24 (sur 36), score tout aussi supérieur à la moyenne qui est de 20.22. L'utilisation de ce type de coping se confirme avec le fait que lorsqu'il est préoccupé, il se divertit à travers la télévision ou en compagnie de ses amis avec lesquels il partage du thé. Il s'adonne massivement à la prière, seul, ou avec son pasteur et on note une absence de colère ou d'agressivité chez Ben. Par ailleurs, le coping centré sur l'émotion

témoigne d'un sentiment de déni et de culpabilité qui sont révélés chez le sujet par le TraumaQ et le DSQ-40. S'agissant du coping sur la recherche de soutien social, son score de 21 (sur 24) est en deçà de la moyenne de 25.45. Depuis l'événement, Ben a développé un sentiment de persécution, lequel l'empêche de faire recours aux autres. Même sa démarche de consultation psychiatrique relevait d'une curiosité par rapport à son état (bien plus stable comparativement aux membres de son équipe) et non d'un besoin de prise en charge (« Est-ce que je suis fou ou pas ? », s'interroge-t-il). D'ailleurs, il n'a pas acheté les médicaments prescrits. Sa femme non plus ne pouvait jouer ce rôle de contenant, puisqu'elle ignorait tout, jusqu'à une période récente où le pasteur a obligé Ben à l'informer. Recourir au soutien social, c'est se confier, partager ses difficultés, ses souffrances ; ce qui pourrait être vécu comme une faiblesse, une incapacité, pour un homme visiblement fier (données de l'observation directe).

Tableau 2 : Récapitulatif du WCC de Ben

Dimension	Items	Moyennes
Coping centré sur le problème	1, 4, 7, 10, 13, 16, 19, 22, 25, 27	36
Coping centré sur l'émotion	2, 5, 8, 11, 14, 17, 20, 23, 26	24
Recherche de soutien social	3, 6, 9, 12, **15**, 18, 21, 24	21

3.2. Présentation clinique et analyse du Cas Wéda

3.2.1. Données biographiques et antécédents d'évènements traumatiques

Wéda est né dans une famille polygame et est l'ainé d'une fratrie de 9 enfants. Vivant en concubinage, il est père de deux enfants. Il a commencé sa carrière dans cette unité spéciale, baptisée, par lui et quelques collègues, « *La vallée de la mort* » en référence au caractère périlleux de leurs missions. « *On ne fait jamais de projet en partant, ou bien on le réalise avant de partir* », nous confie- t-il. Ayant plusieurs missions de lutte contre le terrorisme à son actif, Wéda dit n'avoir réellement pris conscience du caractère dangereux de leurs missions que lors de celle au cours de laquelle sont morts quatre de ses collègues. Les précédentes étaient toutes banalisées car ils rentraient toujours victorieux. En 2020, leur équipe est tombée dans une embuscade alors qu'ils partaient déloger un groupe terroriste qui s'était installé dans un village. Ce jour, après de minutieuses vérifications basées sur des sources concordantes et a priori fiables, l'équipe au cours de la mission s'est stationnée à

quelques encâblures du village, à environ deux kilomètres, où les véhicules ont été laissés, pour progresser à pied. À leur arrivée, des traces indiquaient que le groupe terroriste venait juste de quitter les lieux ; ils ont donc décidé de se lancer à leur poursuite. Ils ont ainsi parcouru un second village, puis un troisième sans résultat. À l'approche d'une clairière, ils ont été pris pour cible par un nombre important de terroristes, qui les attendaient, bien équipés. Environ une centaine d'hommes armés de lance-roquettes, de fusils mitrailleurs PKMS, de fusils d'assaut de type Kalachnikov (AK-47), et ravitaillés par un taxi-moto rempli de munitions ont tirés sur eux plusieurs heures. Le rapport de force était largement en leur défaveur face à des ennemis plus nombreux et munis d'une artillerie lourde. Ils ont dû leur survie ce jour au repli volontaire des terroristes qui, contre toute attente, ont délibérément cessé le feu. Le bilan était de quatre morts et quelques blessés. Certains blessés ont été soignés dans un centre de santé de la ville voisine puisqu'ils n'avaient pas le minimum dans leur infirmerie pour les soins ; d'autres ont été directement évacués à Ouagadougou comme Wéda. Touché au poignet et au dos par une minution qui a traversé son gilet pare-balles et a effleuré sa colonne vertébrale, sa prise en charge fut une épreuve supplémentaire. En effet, à son arrivée à l'hôpital à Ouagadougou, une série d'examens (radio et scanner) a été prescrite, l'ensemble à sa charge. Devant l'impossibilité du Sergent de s'acquitter de ces frais, il lui a été conseillé de faire recours à ses proches pour régler ces dépenses afin de diligenter sa prise en charge qui serait remboursée ultérieurement. Ce qui l'a révolté de même que le personnel soignant qui ne comprenait que des combattants au front dans le cadre de la sécurisation du pays soient démunis d'une simple prise en charge médicale, et réduits à attendre une compensation de la Caisse Autonome de retraite des Fonctionnaires (CARFO). Wéda s'est dit profondément déçu. Ayant contacté son épouse afin que celle-ci effectue un retrait dans son compte bancaire, ainsi que son pasteur, il n'eut finalement pas besoin de leurs apports. Les examens n'ayant rien révélé de grave, il a été libéré 48 heures plus tard.

Après l'attaque, Wéda a manifesté des symptômes divers, révélateurs de trouble de stress post traumatique. Il revivait régulièrement l'évènement à travers des flash d'images ; il était également insomniaque, faisait des nuits cauchemardesques, avec une tendance à s'isoler, manifestait des difficultés de concentration, présentait une humeur irritée et constamment triste, avec le sentiment de culpabilité, etc. Des comportements qui n'ont pas manqué d'attirer l'attention de ses collègues inquiets, d'autant qu'il a repris service 03 mois après l'évènement. Ces réminiscences persistantes ont entrainé une hypervigilance au point que le sergent, se croyant parfois au front, adoptait souvent des postures défensives et dégainait son arme pour riposter.

L'arme fut alors confisquée et il lui a été recommandé une consultation psychiatrique à l'hôpital. Ne constatant pas d'amélioration malgré les prescriptions de somnifères et d'antidépresseurs, et face à ses divergences avec le psychiatre, Wéda mis fin au suivi après trois rendez-vous. À ce traitement, se sont ajoutées quelques séances de psychothérapie assurées par un psychologue qui venait au service. Parallèlement, les relations avec ses collègues se sont dégradées suite aux railleries de certains d'entre eux qui le traitaient de « *fou* » et à la méfiance des autres qui évitaient sa compagnie. Exaspéré face à ces exactions, un jour Wéda s'en est pris physiquement à un collègue qui particulièrement le raillait de manière récurrente, et assure qu'il l'aurait fusillé s'il détenait encore son arme. Aujourd'hui encore, il manifeste presque toujours les mêmes symptômes. Le sujet évite par exemple de visionner les films d'action devenus anxiogènes pour lui ; il confie à ce propos : « *j'ai l'impression de ne pas être en sécurité, j'ai peur, ça me fait trembler souvent, ça me fait repenser à l'évènement* ». Il affectionne toutefois la musique traditionnelle de son terroir. Pareillement, Wéda qui ne consommait que du café et de l'alcool à l'occasion, a développé de la dépendance à plusieurs types d'alcool dont le dolo rouge, le Honey, le whiskey Johnny Walker qu'il consomme désormais sans parcimonie, même s'il affirme ne pas présenter des signes de manque quand il n'en consomme pas. Si, selon le sujet, sa fréquence de consommation de l'alcool dépend de sa capacité financière du moment, ce n'est pas le cas avec le café auquel il reconnait son addiction en ces termes : « *ça m'apaise, donc, j'en prends beaucoup dans la journée* ». Pendant l'entretien qui a duré plus de deux heures, il nous a confié qu'il avait ardemment envie d'en prendre. Sur le plan professionnel, les activités de Wéda ont subi des modifications depuis la fatidique mission. Celui-ci n'est plus mobilisé dans le service actif, mais seulement pour quelques activités à l'interne. Il est frustré par l'absence de son arme de service, et par son assignation aux activités administratives qui l'éloignent du terrain.

Au cours de certaines de leurs missions, Wéda a assisté par moment à des scènes macabres : la vue et l'odeur des corps de terroristes en putréfaction, le cerveau hors du crâne humain qui noircit avec le temps, le sang qui gicle, des corps de terroristes souillés de leurs propres urines, excréments, etc.

Avant d'aller en mission, Wéda confie qu'il s'en remet à la prière et ne fait aucunement recours aux moyens traditionnels pour se protéger. Suite à cette mission, Wéda a également été décoré de la Médaille d'honneur de la Police nationale.

3.2.2. Analyse des données du TraumaQ

L'analyse du Traumaq révèle que l'événement traumatique vécu par Wéda a entrainé des manifestations physiques telles que des tremblements, une augmentation de la

tension et une accélération du rythme cardiaque, exprimant la frayeur, l'angoisse, l'impuissance et la solitude (Échelle A, score de 10/24). Les autres échelles indiquent une omniprésence persistante de l'événement avec des cauchemars (échelle B, score de 8/12) et des troubles du sommeil significatifs (échelle C, score de 8/15). Il présente un niveau d'angoisse modéré (échelle D, score de 5/15) et des changements dans la sensibilité perceptive (échelles E, score de 10 (sur 18)), la psychosomatique (Échelle F, un score de 9/15), la mémoire et la concentration (Échelle G, score de 7/9). Des symptômes dépressifs, de culpabilité et de honte sont également présents (échelles H, score de 10/24 et I, score de 14/21). Les répercussions sur la qualité de vie sont marquées par des difficultés relationnelles (échelle J, score de 7/11). L'analyse de tous ces éléments révèle que Wéda souffre d'un traumatisme moyen mais très proche d'un trauma fort. Par conséquent, on pourrait lui diagnostiquer un Trouble de stress post traumatique moyen.

4. Analyse des données du DSQ-40

Les données du DSQ-40 de Wéda montrent qu'il recourt à tous les styles défensifs pour se protéger de la situation stressante avec toutefois, une prédominance des défenses de type mature. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que la souffrance induite par le vécu traumatique est si intense que le sujet recherche désespérément et inconsciemment des moyens pour y faire face. Cela est corroboré par les données du TraumaQ qui indiquent un niveau de traumatisme moyen mais contiguë à un traumatisme intense. Les défenses matures les plus mobilisées sont l'humour (8), l'anticipation (8) et la répression (6). L'humour est très présent dans l'équipe du sujet qui, avec ses collègues tournaient la situation en dérision, plaisantant sur le fait d'être renvoyé sur le terrain des opérations. À travers l'anticipation, Wéda ayant conscience de sa souffrance suite au vécu traumatique, adopte une attitude réaliste pour prévoir et éviter les situations inconfortables futures. Il est parvenu à contenir ses émotions jusqu'à ce qu'il reprenne le service (Répression) et commence à montrer des signes de décompensation qui lui ont valu une consultation psychiatrique. L'utilisation de deux défenses de type névrotique, c'est-à-dire l'annulation et la formation réactionnelle aide Wéda à maintenir hors de la conscience les idées, les sentiments, les souvenirs potentiellement menaçants de sa mission ; ces défenses ne sont efficaces qu'à court terme et pourraient expliquer les problèmes relationnels de Wéda au service. Enfin, en dépit de leur faible moyenne, cinq mécanismes de défense immatures ont été utilisés, dont la particularité est d'entrainer chez le sujet la négligence de certains aspects de la réalité, causant parallèlement des difficultés sévères d'adaptation.

Tableau 3 : Récapitulatif du DSQ-40 de Wéda

Mécanismes de défense explorés	Items	Scores	Items	Scores	Scores moyens par défense
Défenses matures					6.75
Sublimation	3	1	38	9	5
Humour	5	7	26	9	8
Anticipation	30	7	35	9	8
Répression	2	3	25	9	6
Défenses névrotiques					6.5
Annulation	32	9	40	9	9
Pseudo-altruisme	1	9	39	1	5
Idéalisation	21	9	24	1	5
Formation réactionnelle	7	5	28	9	7
Défenses immatures					5.71
Projection	6	1	29	9	5
Agression passive	23	1	26	9	5
Acting out	11	5	20	1	3
Isolation	34	9	37	8	8.5
Omnipotence-dévaluation	10	1	13	7	4
Rêverie autistique	14	9	17	9	9
Déni	8	9	18	4	6.5

Déplacement	31	9	33	1	5
Dissociation	9	9	15	9	9
Clivage	19	1	22	5	3
Rationalisation	4	9	16	9	9
Somatisation	12	2	27	1	1.5

5. Analyse des données du WCC

Les résultats indiquent tout aussi une utilisation accrue de deux modèles de coping. Premièrement, le coping centré sur l'émotion avec un score d'échelle de 32 (sur 36) largement au-dessus de la moyenne de 20.22. Ce choix préférentiel montre une volonté de réduire les manifestations émotionnelles causées par l'incident critique. Par conséquent, il s'adonne à une consommation immodérée de café qu'il trouve apaisant ; il consomme l'alcool à l'occasion et aussi bien que ne supportant pas le bruit, il joue à fond la musique traditionnelle de son terroir qui l'apaiserait. Il se confie beaucoup au pasteur de son église. Il subsiste aussi un fort sentiment de culpabilité confirmé par le test du TraumaQ, de la colère et de l'agressivité. Deuxièmement, il y a le recours à une stratégie centrée sur le problème dont le score de 31 (sur 40) est supérieur à la moyenne (28.04). Wéda a en effet consulté un psychiatre et un psychologue même si les séances n'ont pas duré. Il s'est lancé dans la préparation de son concours professionnel et s'est aussi fixé d'autres objectifs parmi lesquels, assurer l'avenir de sa famille. L'absence de stratégie orientée sur le soutien social pourrait s'expliquer par sa méfiance vis-à-vis des autres ; ce qui a entrainé un repli sur soi exacerbé par les avanies de ses collègues le qualifiant de « *fou* ». Cette attitude n'est pas favorable à la réduction des pensées intrusives dont il est victime au quotidien.

Tableau 4 : Récapitulatif du WCC de Weda

Dimension	Items	Moyennes
Coping centré sur le problème	1, 4, 7, 10, 13, 16, 19, 22, 25, 27	31
Coping centré sur l'émotion	2, 5, 8, 11, 14, 17, 20, 23, 26	32

Recherche de soutien social	3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24	23

6. Discussion

Ben montre une certaine résilience face à l'incident critique qu'il a vécu au cours de sa mission. Cette capacité d'adaptation pourrait s'expliquer d'abord par son recours aux mécanismes de type mature, lesquelles jouent un rôle important dans le bien-être psychique et physique des personnes qui les mobilisent. Ce qui l'aide à avoir une perception consciente des affects et aussi de créer un équilibre entre ces affects et les pulsions conflictuelles. Il utilise des défenses telles que la répression, le déplacement, l'isolation des sentiments et l'humour (Berking et al. 2010 ; Miller, 1995 cités dans Papazoglou et Tutle, 2018), le déni, la rationalisation et l'intellectualisation (Green, 2004 ; Digliani, 2012 ; Pickens, 2010) et d'autres comme la dissociation et le pseudo-altruisme. Ensuite, la primauté est accordée au coping centré sur le problème qui, en réalité, est un coping de stratégie active, censé le pousser à l'action au lieu de se laisser submerger par les émotions déplaisantes (Delelis et al., 2011, Nicchi et al., 2005, Bruchon-Schweitzer, 2001). Dans le cas qui nous intéresse, le sujet n'a aucune capacité à agir sur l'incident, pour en modifier l'effet. Cela peut expliquer l'échec des défenses de Ben qui en déploie massivement, certes de type mature, pour maintenir l'équilibre, mais avec un effort de contrôle très marqué, au risque de s'épuiser et de les voir s'effondrer. En ayant recours à ce coping, Ben cherche à résoudre le problème et non à l'éviter, d'où des efforts chez lui pour se contrôler, se confronter au problème ou encore à planifier des solutions, face à une situation dépassée, sur laquelle il ne peut agir. En plus du coping centré sur le problème, Ben utilise en second lieu, celui centré sur l'émotion, puisqu'il ressort chez lui, des astuces comme regarder la télévision, la compagnie des amis autour du thé, les pratiques spirituelles, le déni et l'autoaccusation (Papazoglou et al., 2018 ; Delelis et al., 2011 ; Pickens, 2010 et Green, 2004). Les résultats du WCC indiquent qu'il n'a pas eu recours à un soutien social, surtout de ses collègues que nous expliquons d'abord par la méfiance et la prise de distance de certains dès les premiers moments. Ensuite, le sentiment de révolte a entrainé chez lui un retrait social. Cependant, dans les faits, l'utilisation du soutien social existe bel et bien dans son versant socio-émotionnel ou hors travail, à travers sa proximité avec son pasteur.

En définitive, il apparait que bien que stable dans l'apparence, la mobilisation massive de défenses pour contre balancer l'inadaptation de son mode d'ajustement afin de réduire le stress fragilise le sujet. Ainsi, ces défenses risquent fort de s'effondrer sans

un accompagnement psychologique, lequel permettra à Ben une meilleure gestion de son stress, et une meilleure qualité de vie.

Wéda a été exposé au même incident critique que Ben. Mais, contrairement à ce dernier, Wéda surmonte moins bien l'épreuve. En effet, ses résultats aux différents tests indiquent qu'il souffre d'un traumatisme moyen, à la limite du traumatisme fort. Le WCC révèle le recours aussi bien au coping centré sur l'émotion qu'au coping centré sur le problème et le DSQ-40 indique une utilisation massive de tous les types de mécanismes défensifs. Cela montre donc que le sujet peine à s'adapter après sa mission. En effet, le recours simultané à divers mécanismes de défense (matures, névrotiques, immatures), signe le désespoir et la recherche effrénée de solutions. Wéda s'accroche à tout ce qui peut l'aider à moins souffrir. Bruchon- Schweitzer (2001), Nicchi et al. (2005), et Delelis et al. (2011) affirment qu'après exposition à des incidents critiques, certains policiers restent piégés dans un cercle vicieux qui entraine une détérioration de leur santé mentale et physique. Par conséquent, comme c'est le cas chez Wéda, certains d'entre eux recourent à des stratégies inadaptées telles que la consommation d'alcool et l'évitement pour tenter désespérément de dissiper les symptômes liés au stress extrême et aux traumatismes. De même, l'utilisation d'une stratégie de coping centrée sur l'émotion, qui, en dépit d'être adaptée à la nature de sa situation semble ne montrer aucune efficacité. En rappel, un coping en adéquation avec la situation stressante permet plus facilement d'avoir une bonne adaptation c'est-à-dire de réduire les réactions de stress engendrées. De ce fait, un style de coping passif, centré sur l'émotion, se révèle plus efficace qu'un style de coping actif centré sur le problème pour réduire la tension émotionnelle induite par l'événement. C'est pourquoi, on constate chez lui une certaine addiction (alcool, café), des comportements témoignant d'un fort sentiment de culpabilité, de l'agressivité, du déni, et des habitudes telles que l'écoute à haute amplitude de la musique de son terroir, des pratiques spirituelles (Papazoglou et al., 2018 ; Delelis et al., 2011 ; Pickens, 2010 ; Green, 2004). Cependant, si l'utilisation de substances psychoactives semble l'aider à supporter ses souffrances, avec le temps, l'abus d'alcool et de café vont causer des préjudices considérables à sa capacité de fonctionnement, à ses relations interpersonnelles et entrainer des difficultés financières, des actes violence, des tentatives de suicide, etc. Enfin, l'absence de recours au coping sur la recherche de soutien social indique qu'il n'a pas de proches à qui se confier, même s'il a des rapports plutôt soignés avec son pasteur. En plus d'avoir subi les avanies de certains collègues le traitant de « fou », le sujet se sent émasculé en raison de la confiscation de son arme de service, et de sa réaffectation interne dans un service qu'il qualifie de « *coin des inaptes* » ; ce qui n'est pas de nature à l'aider à mieux s'adapter. Plus d'un an

après l'incident, malgré l'utilisation de plusieurs stratégies d'ajustement, Wéda manifeste toujours de nombreux symptômes de stress post traumatique. On retrouve chez lui des symptômes de reviviscence, des crises d'angoisse, d'anxiété et un sentiment d'insécurité, une augmentation de la consommation de substances psychoactives, des difficultés à se concentrer, de l'hypervigilance, de la méfiance et de l'hypersensibilité aux bruits, etc.

7. Conclusion

Dans cette étude, notre démarche a consisté à étudier le vécu post traumatique de ces deux policiers, en nous rapportant au fait qu'ils n'ont pas été intégrés dans un dispositif de prise en charge à leur retour de mission. S'il est vrai que les deux, quelques semaines après l'incident, ont bénéficié d'une prise en charge dans un service de psychiatrie, suite à leur changement de comportement, ils ne l'ont pas poursuivi pour plusieurs raisons parmi lesquelles l'absence d'amélioration, les rendez-vous manqués pour cause d'indisponibilité du psychiatre, les attentes longues, le paiement des frais de consultation en attendant un remboursement de la CARFO.

L'étude montre d'une part, que les policiers utilisent divers types de stratégies conscientes et inconscientes pour se protéger des situations stressantes. De même, ces mécanismes s'opèrent de différentes manières de sorte à se compenser pour créer et surtout maintenir un état stable. Toutefois, cet équilibre nécessite également des moyens externes, pour se maintenir. Ainsi, un dispositif de prise en charge pourrait convenablement jouer ce rôle. Ensuite, il apparait que la mobilisation des défenses matures combinées aux stratégies de coping adaptées permet de développer une forme de résilience suite à un événement potentiellement traumatisant. Cependant, si cette combinaison permet au sujet une certaine stabilité, son efficacité à long terme dépend de la nature des défenses et des ajustements mobilisés qui favorisent un certain équilibre psychique. L'utilisation de mécanismes défensifs matures est également ressortie comme un facteur important favorisant la santé psychique, même lorsque les stratégies d'ajustement échouent. Toutefois, cet échec entraine un déploiement massif, quoi qu'homogène, des défenses ; si cela fonctionne à moyen terme, à long terme ces défenses pourraient s'effondrer, faute d'étaie pour les renforcer. Par contre, face à un stress trop élevé, et une mobilisation saccadée des défenses, même un coping adapté ne permet pas un bon niveau d'ajustement ; ce qui se traduit par une persistance de l'état de stress qui demeure quasi permanente, avec une difficulté relationnelle exacerbée, toute somme signe d'un effondrement imminent de l'état psychique. Enfin, l'absence d'un mécanisme institutionnel formel de prise en charge semble avoir de nombreux inconvénients sur le bien être des policiers.

8. Bibliographie

American Psychiatric Association. (2013). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5), 5ème édition*. Traduction française de Patrick Boyer, Marc-Antoine Crocq, Julien Daniel Guelfi, Charles Pull, Marie-Calire Pull- Erpelding. Elsevier Masson. http://doctidoc2.blogspot.com

Bélanger, A. (2017). *Expérimentation d'un programme de gestion du stress auprès des policiers de la sécurité publique de la ville de Saguenay* [Mémoire de Maîtrise, Université de Québec à Chicoutimi, Canada]. https://constellation.uqac.ca/4460/

Bruchon-Schweitzer, M. (2001). Concepts, stress, coping. *Recherche en soins infirmiers*, n° 67.

Carver, C. S., Scheier, M. F. et Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies : a theoretically based approach. J Pers Soc Psycholo. 56(2) : 267-83 DOI : 10. 1037//0022-3514.56.2.267. PMID : 2926629.

CCHST (2021-04-22). Professions et lieux de travail. https://www.cchst.ca/oshanswers/occup_workplace/police.pdf

Cousson, F., Bruchon-Schweitzer, M., Quintard, B., Nuissier J. et Rascle N. (1996). Analyse multidimensionnelle d'une échelle de coping : validation française de la Ways of Coping Checklist. *Psychologie française,* 41(2), 155-164.

Dantzer, R., et Kelley, K. W. (1989). Stress and immunity: An integrated view of relationships between the brain and the immune system. *Life Sciences*, 44(26), 1995–2008. https://doi.org/10.1016/0024-3205(89)90345-7

Delelis, G., Christophe, V., Berjot, S. et Desombre C. (2011). Stratégies de régulation émotionnelle et de coping : quels liens ? *Bulletin de psychologie*, 5(515), 471 à 479 https://www.cairn.info/revue-bulletin-de-psychologie-2011-5-page-471.htm

De Soir, E. (2014). *Gérer le trauma : un combat au quotidien. Guide pratique à l'usage des intervenants de terrain, des psychologues et psychothérapeutes* (2ème édition). De Boeck.

Digliani. J. A. (2012). *Law enforcement : Critical Incident Handbook*. E-Version. United States of America

Green, B. (2004). Post-traumatic stress disorder in UK police officers. *Current medical research and opinion*, 20(1), 1–5. DOI:10.1185/030079903125002748

Lazarus, M. et Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Springer Pub. Co.

Leclerq, C. (2007). *Les modalités de la prise en charge et de la gestion des événements traumatiques vécus par les policiers au cours de leurs fonctions au Québec*. [Thèse de doctorat Université de Montréal, Canada]. https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/6533

Loriol, M., Boussard, V., & Caroly, S. (2005). Perception et gestion du stress policier. Situations difficiles et prise en charge par l'institution. *Cahiers de la Sécurité*, *58*, 213- 237. ⟨halshs-00372864⟩.

Malenfant, P. P. (2008*). L'intervention sociosanitaire en contexte de sécurité civile : volet psychosocial*. Ministère de la santé et des services sociaux.

Nicchi, S. et Le Scanff, C. (2005). Les stratégies de faire face. *Bulletin de psychologie*, 1(475), 97-100 https://www.cairn.info/revue-bulletin-de-psychologie-2005-1-page- 97.htm

Oligny, M. (1991). *Stress et burnout en milieu policier*. Presses de l'Université du Québec.

Papazoglou, K. and Tutle B. McQ. (2018). Fighting Police Trauma : Practical Approaches to Addressing Psychological Needs of Officers. *Journal of Police Emergency Response*. DOI: 10.1177/2158244018794794

Patterson, G. T., Chung, I. W., et Swan, P. W. (2014). Stress management interventions for police officers and recruits: a meta-analysis. *Journal of Experimental Criminology*, 10(4), 487-513. DOI : 10.1007/s11292-014-9214-7

Pickens, W. J. (2010). *Critical incidents in law enforcement : a phenomenological analysis of coping with traumatic stress*. [Partial Fulfillment of The Requirements for the Degree of Doctor of Education in Counseling Psychology, Argosy University, USA]. https://frsn.org

Poirel, E. et Yvon, F. (2011). Comprendre et intervenir sur le stress au travail : une étude de cas. *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, 13-1. URL : http://journals.openedition.org/pistes/1756

Roberge, J. (2007). Les stratégies de coping utilisées par les militaires ou ex-militaires masculins atteints d'un stress post-traumatique suite au retour d'une mission de paix [Mémoire de maîtrise, Université Laval, Québec, Canada]. https://corpus.ulaval.ca/jspui/handle/20.500.11794/19273

Solomon, Z., Mikulincer, M. et Avitzur, E. (1988). Coping, Locus of Control, Social Support, and Combat-Related Posttraumatic Stress Disorder: A Prospective Study. *Journal of Personality and Social Psychology,* 55(2), 279-85. DOI:10.1037/0022-3514.55.2.279

Soubeiga, P. H. J. (2017). *Mise en place d'un service de soutien psychologique à la police nationale : analyse des besoins et perspectives*. [Mémoire de fin cycle de Commissaire de police inédit]. Académie de police, Pabré, Burkina Faso.

Traber, D. (2019). *Comment prévenir le trouble de stress post traumatique ? Réflexion et application chez les professionnels à risques de la région Auvergne Rhône Alpes*. [Thèse de doctorat, Université de Grenoble Alpes]. https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-02417860

Violanti, J. M. (1992). Coping Strategies among Police Recruits in a High-Stress Training Environment. *The Journal of Social Psychology*, 132(6), 717-729.