

Disponible sur  
**JA3P**

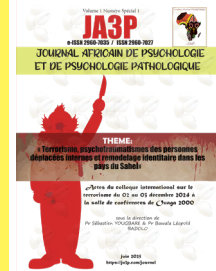
Journal Africain de Psychologie et Psychologie Pathologique

ISSN: 2960-7027 / e-ISSN: 2960-7035

site web: <https://ja3p.com/journal> / e-mail: [infos@ja3p.com](mailto:infos@ja3p.com)

BP: 01 BP 6884 CNT Ouaga 10040 Ouagadougou

Burkina Faso



Article original

## Troubles du Comportement Social associés au Psychotraumatisme chez des Policiers au Burkina Faso

**Hamado Bikienga\***

Université Joseph Ki-Zerbo, Burkina Faso

### Pour citer

Bikienga, H. (2025). Troubles du comportement social associés au psychotraumatisme chez des policiers au Burkina Faso. *Journal Africain de psychologie et de Psychologie Pathologique*, 1(1), p.173-183. [Numéro spécial: Terrorisme, psychotraumatismes des personnes déplacées internes et remodelage identitaire dans les pays du Sahel]

**Mots clés:** Policiers, psychotraumatisme, comportement social, Burkina Faso

### RÉSUMÉ

Le métier de policier confronte continuellement les agents à des situations traumatogènes. Les policiers qui vivent ces événements sont soumis à des expériences psychoémotionnelles souvent difficiles à vivre et entraînant parfois des séquelles psychologiques. Cette étude qualitative portant sur deux cas cliniques ayant vécu un événement traumatisant permet d'identifier les conséquences des événements traumatiques sur le comportement des policiers. Les résultats indiquent que ces situations ont entraîné des conséquences sur la vie des policiers provoquant l'Etat de Stress Post-Traumatique ainsi que des troubles du comportement social tels que l'agressivité, l'addiction à l'alcool, l'absentéisme et les conflits conjugaux.

\* Auteur correspondant.

E-mail: [hbikienga1@gmail.com](mailto:hbikienga1@gmail.com) (Hamado Bikienga)

<https://doi.org/10.2025/ja3p.v1.s1.9>

## ABSTRACT

**Mots clés:** *police officers, psychotrauma, social behavior, Burkina Faso*

Police work continually confronts officers with traumatic situations. The psychoemotional experiences of police officers who experience these event are often difficult to cop with, and sometimes result in psychological after-effects. This qualitative study of two clinical cases involving tramatic events identifies the consequences of traumatic events on police officers' behavior. The results indicate that these situation have had an impact on the lives of police officers, causing Post Traumatic Stress Disorder (PTSD), as well as social behavioural disorders such as aggression, alcohol addiction, absenteeism and marital conflicts.

Vivre un évènement traumatique est une expérience très fréquente dans le milieu policier. Ces expériences potentiellement traumatisantes entraînent souvent des séquelles psychologiques post-traumatiques graves. À ce sujet, Marchand et al. (2011) soulignent que les actes de violence au travail et les événements traumatiques sont à même d'engendrer de grandes répercussions au niveau du fonctionnement psychosocial et même provoquer un État de Stress Post-Traumatique (ÉSPT).

Les policiers du fait des exigences, des contraintes et des risques du métier constituent donc des citoyens particulièrement exposés aux incidents critiques et à leurs répercussions. Pour St-Arnaud et al. (1995), les policiers sont souvent confrontés à des événements tragiques (être en contact avec la souffrance humaine et la mort dans son travail) qui sont exigeants sur le plan émotionnel. Ils vivent constamment les risques d'être agressés lors des arrestations, d'assister à des scènes de violence ou de faire usage de la force pour imposer l'ordre.

Dans ce sens, Payette (1985) soutient que le premier élément qui vient à l'esprit quand l'on pense au travail du policier est le danger impliqué.

Au Burkina Faso, ces faits traumatogènes se sont multipliés ces dernières années avec la montée de l'incivisme, la grande criminalité, le terrorisme (enlèvements, prises d'otages et attentats) contre les populations civiles et les Forces de Défense et de Sécurité (F.D.S.). Ainsi, plusieurs policiers ont été victimes de violences graves suite à des actes d'incivisme ou de terrorisme contre les services de sécurité et des membres des FDS.

Les policiers sont aussi amenés à utiliser la force face à un ou plusieurs individus pouvant entraîner des pertes en vie humaine. C'est le cas de la lutte contre le terrorisme et la grande criminalité ou lors des manifestations violentes.

Dans la plupart des cas, ces situations n'engendrent pas de troubles pour leur santé. Cependant, il arrive parfois que certains incidents provoquent des réponses singulières et susceptibles de générer des troubles physiques et psychiques. Il peut en résulter des conséquences graves sur la vie de l'individu et affecter ses relations sociales et professionnelles. Ainsi, on remarque chez des policiers qui ont vécu un évènement traumatogène des changements de comportements. St-Arnaud et al. (1995) soulignent que l'isolement, le repli sur soi, l'abus d'alcool, l'augmentation du tabagisme, l'agressivité sont des réactions comportementales susceptibles d'apparaître à la suite d'un événement stressant.

De l'observation empirique au sein de la Police nationale burkinabè, il n'est pas rare de rencontrer des policiers devenus dépendants de l'alcool ou du tabac après avoir constaté à plusieurs reprises des morts atroces. D'autres adoptent des comportements violents en famille ou au service (l'arrogance face aux usagers, les traitements inhumains, cruels et dégradants, etc.) après avoir participé à des missions les confrontant directement à la mort. On en trouve aussi certains qui s'absentent fréquemment et de manière irrégulière, s'isolent socialement et

professionnellement ou qui se suicident ou tentent de se suicider, etc. En somme, des agents ayant des comportements contraires aux valeurs déontologiques et éthiques qui gouvernent le métier du policier ou qui fondent les principes du vivre en communauté. De surcroît, il n'est pas rare que les relations interpersonnelles des victimes se trouvent profondément perturbées. À cet effet, Martin (2010) soulignait chez les personnes ayant vécu des situations potentiellement traumatisantes, des difficultés à établir ou à entretenir des relations sociales saines et affectueuses se traduisant par des ruptures amoureuses, des divorces, des conflits familiaux et des dislocations du réseau d'amis. C'est dire donc que les troubles de comportements sont parfois l'extériorisation du vécu traumatique à la suite d'un incident critique.

Se référant à la Classification Internationale des Maladies, dixième révision (CIM-10), les troubles du comportement sont des affections cliniquement significatives qui se caractérisent par un changement du mode de pensée, de l'humeur (affects) ou du comportement associé à une détresse psychique et/ou à une altération des fonctions mentales. Les troubles mentaux et comportementaux ne sont pas de simples variations à l'intérieur des limites de la « normalité », mais des phénomènes manifestement anormaux ou pathologiques. Le trouble du comportement signifie qu'il y'a un défaut manifeste d'adaptation à la vie familiale, affective et sociale.

Il en existe donc plusieurs formes de troubles du comportement pouvant affecter :

- la présentation (l'habillement, la physionomie) ;
- le comportement quotidien à savoir l'hygiène, le sommeil, l'alimentation ;
- le contact à autrui (méfiance, opposition, indifférence) ;
- ou se manifester par des passages à l'acte (réalisation de désirs impulsifs) tels que la fugue, le suicide, la délinquance. (Crocq et al., 2007).

De ce fait, nous désignons par troubles du comportement social, les affections de comportements de l'individu qui sont contraires à la culture, aux normes sociales.

Au Burkina Faso, le manque de travaux sur la question ne permet pas de comprendre le lien entre le vécu traumatique et les troubles du comportement si bien que des policiers sont souvent sanctionnés pour ces comportements jugés attentatoires à l'éthique et à la déontologie de la profession.

Il s'agit donc pour nous d'identifier les troubles du comportement social chez des policiers ayant vécu un événement traumatique. Ceci nous amène à poser la question suivante : Quels sont les troubles du comportement social associés au psychotraumatisme chez le policier burkinabè ?

## Méthodologie

Les données de cette recherche de type qualitatif ont concerné deux (02) cas cliniques de policiers ayant subi des événements potentiellement traumatisants. La recherche a été fondée sur deux instruments d'investigations : l'observation et l'entretien clinique.

- L'observation : nous avons choisi d'utiliser l'observation directe naturaliste qui est une observation d'un phénomène dans son contexte naturel. Il s'agit donc d'observer le comportement du policier dans son milieu de travail ou dans sa famille, c'est-à-dire dans le contexte où ce comportement se produit.
- L'entretien clinique : nous avons utilisé l'entretien semi-directif avec les sujets, leurs proches et leurs hiérarchies afin de faire un diagnostic de comportements pathologiques ou non du sujet avant et après l'évènement.

Afin de respecter l'éthique et la déontologie nous avons expliqué aux sujets que la confidentialité et l'anonymat seront respectés et qu'ils étaient libres de mettre un terme à leur participation à l'étude en tout temps. Ces derniers avaient le temps de lire et de signer un formulaire de consentement qui leur était remis. Afin de respecter la confidentialité, nos sujets ont été appelés Tenga et Raogo.

## Résultats

### Présentation et analyse cliniques des cas

Nous consacrons cette partie à présenter et à analyser pour chaque cas, les données recueillies à partir des entretiens et des observations.

### Présentation et analyse du cas Tenga

#### *Description clinique du cas Tenga*

**Identification.** Tenga est un sergent de police de trente et un (31) ans, originaire de la région du Sud-Ouest. Il est le quatrième d'une famille monogame de sept (07) enfants dont quatre (04) garçons et trois (03) filles. Il a perdu son père en 2002 et sa mère en 2014 alors qu'il était en formation à l'École Nationale de Police (ÉNP). Tenga a 06 ans de service et est aujourd'hui marié et père de deux (02) enfants.

Après la formation à l'ÉNP, Tenga fut affecté dans un commissariat central en province ou selon ses dires, les choses se passaient bien jusqu'en février 2020 où le commissariat a été attaqué par les terroristes, occasionnant plusieurs morts et des dégâts matériels très importants.

Outre cette attaque, Tenga avait déjà vécu d'autres situations critiques. Il s'agit principalement des décès de ces parents et de deux autres attaques terroristes qu'il a vécues alors qu'il a été envoyé pour renforcer un autre service de police. En effet, la première attaque en novembre 2018 a provoqué l'incendie du commissariat dans lequel il servait et la deuxième, un mois plus tard, a entraîné la mort d'un de ses promotionnaires ; lui-même ayant échappé par coup de chance. Par ailleurs, Tenga a été aussi victime d'un accident grave de la circulation en septembre 2016, où il a failli perdre la vie.

**Histoire et expérience de l'attaque.** Selon les dires de Tenga, l'attaque du commissariat central s'est passée tôt le matin pendant que la garde se préparait pour la relève. Il explique que la garde a été surprise parce que les terroristes sont venus en tenue militaire et ont causé la mort de onze (11) collègues et détruit le matériel du service. Il décrit les faits à travers un récit entrecoupé de silences, et de soupirs en ces termes :

Les tirs ont duré près d'une heure jusqu'à ce que nous n'avons plus de munitions. C'est pourquoi, ils ont pu rentrer et les collègues qui n'ont pas pu se cacher ou fuir ont été abattus. Moi, j'ai vraiment eu peur... [Long silence...] rire ... Tu as l'impression que tu vas mourir d'une seconde à l'autre. C'était vraiment horrible ....

Comme ressenti après l'évènement, il dit qu'il ne pouvait pas supporter et a fait deux (02) jours sans manger. Aussi, ajoute-t-il :

J'étais dépassé, j'entendais des coups de feu et j'avais envie de tirer sur les gens. J'ai voulu après évacuer m'a famille mais ma demande a été rejetée. Voilà pourquoi après la première attaque, ... je m'oppose et refuse de faire la patrouille. ... [Long silence...]... Au service, on dit que je suis fou.

Il ajoute également être toujours dans la psychose, même après leur désengagement du front. Durant les premiers moments, il était dans un état dissociatif, sentant qu'il n'était plus lui-même et que les faits ne semblaient pas être vrais.

Actuellement, Tenga continue d'avoir des reviviscences et de faire des cauchemars en se réveillant souvent en sueur et avec le sentiment que les choses venaient de se passer. Il déplore surtout le fait de n'avoir pas bénéficié de prise en charge adéquate après l'attaque:

Ça fait mal, ça me décourage, j'ai même fait trois (03) mois sans communiquer avec le Commissaire. Mais, c'est parce que je suis pauvre, sans relation, je vous dis que c'est un ami orpailleur qui m'a donné de l'argent pour que je parte

voir un médecin. Il m'a donné des médicaments pour que je puisse dormir et récupérer.

Autrefois exemplaire, irréprochable et agréable, Tenga reconnaît en lui une certaine irritabilité qui affecte son bien-être et ses relations interpersonnelles. Il traduit cela en ces termes :

... C'est vrai, les gens peuvent se sentir vexer, surtout au service ... mais, ... bon quand on est énervé, on peut agresser sans faire exprès. Mais avant ça, ... cela arrivait rarement. Un de mes amis civil m'a même dit que j'ai changé, ... Je suis devenu dur, nerveux et je m'adresse mal aux gens.

**Entretien avec le Supérieur hiérarchique de Tenga.** Selon les propos de son chef, Tenga est le genre d'élément qui se fait remarquer rapidement. En effet, dit-il : « il aime discuter et n'hésite pas à faire des suggestions au chef ». Contrairement aux autres venus des zones à fort défi sécuritaire, Tenga s'est rapidement intégré. Il est bavard, très actif et a des bonnes initiatives surtout lorsqu'il s'agit pour les agents de prendre des mesures de protection. Aussi, son chef ajoute ceci : « Vu leurs situations, on avait des appréhensions mais lui, il n'a pas eu de difficultés pour s'intégrer avec les autres et avoir des amis ». Il fait partie des éléments qui donnent satisfaction même si l'on peut souvent lui reprocher de s'énervier vite et d'être belliqueux dans ses interventions face aux usagers. Aussi, il souligne que Tenga raconte souvent aux autres ce qu'il a vécu, chose qui, pense-t-il peut créer la peur et la démotivation chez ces derniers.

**L'entretien avec l'épouse de Tenga.** Notons que Tenga et son épouse ont plus de 10 ans de vie commune. Selon cette dernière, Tenga a été d'abord conduit à l'hôpital avant qu'il ne rejoigne la maison après l'attaque. Elle dit avoir beaucoup soutenu son mari, mais que celui-ci a pris du temps avant de se remettre.

Concernant le comportement de son mari et de ses réactions après l'évènement, elle affirme que celui-ci s'occupe beaucoup plus de sa famille qu'avant. Elle précise : « envers nous, il est devenu plus doux, plus positivement en tout cas qu'avant. Avec certaines personnes, il est agressif, c'est sûr, moins poli avec la population ». Pour elle, en famille, même s'il y a des discussions, ils arrivent à se comprendre. Son époux préfère sortir et attendre que la situation se calme avant de rentrer. Elle souligne qu'il se fait beaucoup d'amis notamment avec ses collègues.

**Observations directes du cas.** Des premières observations, nous avons remarqué que Tenga interagit avec ses collègues. À la montée des couleurs, Tenga vient en tenue propre et réglementaire. Il se met dans les rangs et discute avec ses camarades. Après le cérémonial, il n'hésite pas à prendre la parole et à haute voix après la hiérarchie. À la fin, il se retire sous un nimier où il discute avec ses camarades. Seulement, il se montre très impulsif lorsqu'il est contrarié.

Pendant l'entretien, il est arrivé et s'est montré disponible à échanger sans gêne. Il s'est montré détendu souriant et répondait sans hésitation aux questions. Il présentait un visage enthousiaste et plein d'énergie.

Devant la cour de Tenga où les collègues se retrouvent autour du thé, on remarque que c'est lui qui parle le plus. Et lorsque la discussion concerne le service, il n'hésite pas souvent à prendre des exemples sur ses propres expériences.

**Analyse du cas Tenga.** Au regard de la présentation clinique de Tenga, nous trouvons l'existence d'un État de Stress Post Traumatique (ÉSPT), ainsi que la présence de troubles de comportement.

Tenga présente une colère et une agressivité plus de vingt-deux (22) mois après l'attaque terroriste. C'est ce qui se traduit dans ses propos quand il reconnaît qu'il lui arrive de s'énervier



alors que ce n'était pas le cas avant l'incident critique et dit ceci : « C'est vrai, les gens peuvent se sentir vexer, surtout au service...mais, ... bon quand on est énervé on peut agresser sans faire exprès ». Cela est ressorti également lors de l'entretien avec la hiérarchie (... l'on peut souvent lui reprocher de s'énervé vite et d'être belliqueux dans ses interventions) et avec son épouse qui dit ceci : « envers nous, il est devenu plus doux, plus positivement en tout cas que avant. Avec certaines personnes, il est agressif, c'est sûr, moins poli avec la population ».

Dans son récit de l'évènement, Tenga montre toujours la présence d'un état de choc manifesté par un récit entrecoupé de soupir et de longs silences. Il continue de faire des cauchemars en rapport avec l'évènement avec le sentiment que les choses viennent de se passer. De même, il note ressentir toujours la peur de revivre à tout moment le choc qu'il avait subi au moment de l'attaque. Tout ceci témoigne du sentiment que la menace est encore d'actualité chez Tenga.

Aussi, il affirme ne plus faire confiance aux populations : « On ne peut pas les faire confiance. Après l'attaque les gens (se référant à la population) ne sont pas venus nous soutenir. Peut-être qu'ils sont avec nous en ville et nous observent et on les dénonce pas ».

Ce sont autant d'éléments qui suggèrent que Tenga entretient toujours une méfiance vis-à-vis des autres ; d'où l'agacement et l'agressivité qu'il exprime lorsqu'il fait face à des usagers ou lorsqu'il est contrarié.

Chez Tenga, la mise en mémoire de l'incident est perturbée. On constate un sentiment d'irréalité qu'il exprime en ces termes : « ... les faits ne semblaient pas être vrais. Tout était comme du cinéma dans ma tête ».

Tenga qui perçoit toujours la menace utiliserait la colère et l'agressivité face aux usagers pour réduire la détresse qu'il ressent. Ces mécanismes inconscients d'adaptation (colère, agressivité) ressortent aussi bien dans ses propos que ceux de son épouse et de sa hiérarchie. Par exemple dit-il :

... C'est vrai, les gens peuvent se sentir vexer, surtout au service ... mais,  
... bon quand on est énervé, on peut agresser sans faire exprès. ... Un de mes amis civil m'a même dit que j'ai changé, ... Je suis devenu dur, nerveux et je m'adresse mal aux gens.

Plusieurs facteurs contribuent au développement de l'ÉSPT et la présence des troubles du comportement social (colère, agressivité) chez Tenga. En effet, au niveau pré-traumatique, il y a les décès de ses parents qui constituent des faits bouleversants sur le plan psychologique. L'accident grave de la circulation routière en 2016 ainsi que les deux attaques terroristes successives (novembre et décembre 2018) sont aussi des évènements potentiellement traumatisants qu'a vécus Tenga avant l'attaque de février 2020. À cela s'ajoute le fait d'être constamment en alerte contre d'éventuels risques pour sa vie ou celle des autres.

Ensuite, au niveau péri-traumatique, les circonstances de l'évènement ne sont pas de nature à favoriser les choses à savoir le manque d'armes et de munitions, ainsi que l'absence de collaboration avec les autres forces et avec les populations. On peut aussi noter la violence de l'attaque qui a fait plusieurs pertes en vies humaines et des dégâts matériels importants.

Enfin, au niveau post-traumatique, Tenga n'a pas véritablement bénéficié du soutien socio-affectif de la part sa hiérarchie. Ce qui l'a conduit à présumer qu'il est victime de traitement discriminatoire. Ce sentiment d'abandon ne favorise pas la verbalisation de ses affects et occasionne le développement de l'ÉSPT.

## Présentation et analyse du cas Raogo

### *Description clinique du cas Raogo*

**Identification.** Raogo est policier depuis 15 ans. Agé de 42 ans, il est né en Côte d'Ivoire et est le deuxième d'une famille monogame de six enfants dont trois garçons et trois filles. Il vit en concubinage et est père de quatre (04) enfants dont deux garçons.

Cependant, ses relations avec sa femme se sont détériorées depuis un certain moment et cette dernière menace de le quitter.

Scolarisé en Côte d'Ivoire, il est rentré au Burkina Faso à la faveur de son admission au concours de la Police nationale. Depuis son intégration à la police nationale, Raogo a connu cinq postes d'affectation et est aujourd'hui affecté au service de casernement de son unité. Au cours de l'une de ses multiples missions effectuées, lui et ses collègues ont été victimes d'une agression de la population ; ce qui justifie le choix que nous avons porté sur lui comme étant un cas d'étude.

Antérieurement, il avait déjà fait l'expérience d'un incident critique à savoir la crise ivoirienne de 2001 qui l'a beaucoup marqué négativement. En effet, dit-il : « toute notre famille a été sauvée grâce au chef de campement qui nous a protégé en nous hébergeant pendant des mois durant. Pendant ce temps, certains burkinabè ont été tués ».

**Histoire et expérience de l'évènement.** Alors que Raogo était chef d'une équipe de quatre (04) personnes pour la sécurisation d'un site minier artisanal, ils ont été la cible d'une manifestation d'orpailleurs lors de laquelle il a perdu un de ses éléments et leur poste a été saccagé. L'évènement que nous raconte Raogo a eu lieu en octobre 2018 dans la région du Sud-ouest. Il le raconte comme suit :

Sur le site, nous n'avions pas de problème particulier sauf que les orpailleurs qui exploitaient avaient demandé le départ de la société. Il y a eu des rencontres auxquelles nous n'avons pas été associés. C'était le soir vers les 15 heures qu'un groupe de personnes est arrivé au poste nous menaçant avec des machettes de quitter les lieux. Avec nos armes, nous avons tiré en l'air pour les intimider. Ils sont repartis et c'est dans la nuit qu'ils sont revenus plus nombreux nous envahir et ont commencé à tout brûler. Nous étions obligés de tirer pour pouvoir nous soustraire.

Raogo dit avoir senti une grande peur, un sentiment d'impuissance et de tristesse. Il précise :

Ce n'était pas facile, j'ai fait plusieurs jours je me retrouvais pas, j'étais pas sûr de ce qui s'est passé et je ne pouvais même pas parler de ça. Je ne comprenais pas grand-chose. Je ne pouvais manger ni dormir. Je revoyais ce qui s'est passé. C'est l'alcool que je prenais pour oublier et je rentrais tard pour éviter les questions de ma femme.

Mais, Raogo dit être profondément déçu et même dégoûté par le Directeur provincial qui n'a pas pris le soin de les écouter et qui a fait un écrit contre eux. Il ajoute que cette expérience l'a beaucoup déçu parce qu'on ne leur faisait que des reproches par rapport à l'incident qui venait de se produire. Il a fallu que son écrit arrive à la DGPN<sup>1</sup> et qu'on les écoute avec le responsable de la mine pour qu'on ne les sanctionne pas. Après ces problèmes, Raogo et ses éléments sont restés presque plus de six (06) mois isolés et sans être affectés. Par la suite, il fut affecté et c'est dans ce poste qu'il sert jusqu'à la date d'aujourd'hui. Mais, selon lui, on le dévalorise si bien qu'aucune mission ne lui est confiée.

<sup>1</sup> Direction Générale de la Police Nationale

De ses relations avec les collègues, il dit se méfier de tout le monde, car les gens sont hypocrites. Il précise : « Ils causent et rient avec toi et ce sont les mêmes qui te critiquent et rapportent tout au chef. Mais vous n'êtes pas jeune, vous connaissez tout ... ou bien ». Dans son quartier, il pense que ce sont les voisines qui donnent des mauvais conseils à sa femme, d'où son opposition à ce que sa femme fréquente celles de ses voisins.

Notons que trois (03) mois après les faits, Raogo est tombé malade. Il a été hospitalisé mais, les résultats des examens médicaux n'ont rien révélé. C'est ainsi que le médecin lui a dit de voir un psychologue, mais il dit ne l'avoir pas fait parce qu'il estime qu'il n'est pas fou. Il pense qu'on ne lui dit pas la vérité sur sa santé. « C'est peut-être l'alcool, mais je ne peux pas laisser du jour au lendemain » affirme-t-il.

De plus, Raogo s'en veut pour la perte de l'élément parce qu'il était le chef d'équipe. Il se dit que les collègues pensent mal de lui et disent qu'il n'est pas compétent. Il croit qu'il pouvait éviter cette situation en se retirant du site après les premières menaces.

**L'entretien avec le Supérieur hiérarchique de Raogo.** De cet entretien, on note que Raogo est un agent insuffisamment engagé au service, souvent soûl et qui entretient des relations difficiles, parfois conflictuelles au sein du service. En témoigne les propos de son Supérieur :

Au fil du temps, j'ai réalisé que Raogo ne vient pas chaque fois au service et même s'il est là, il est souvent ivre. Et quand c'est comme ça, il ne parle pas ou au contraire, il va passer son temps à faire la bagarre et à critiquer la hiérarchie.

**L'entretien avec le grand frère de Raogo.** Le grand frère de Raogo par ailleurs Lieutenant de police a eu l'information de l'événement dès les premiers moments. À son arrivée, il est allé lui rendre visite et dit l'avoir trouvé fatigué, sidéré et ne s'exprimait pas assez. Il explique aussi l'avoir amené en consultation chez un psychologue sur conseil d'un médecin mais qu'après la première rencontre il n'avait plus respecté les rendez-vous.

Selon notre interviewé, Raogo était un élément exemplaire. Ses chefs l'ont toujours apprécié et lorsqu'il portait une tenue de service, il te donnait envie d'être policier. Il était fier de porter sa tenue. Il témoigne que l'exemplarité de Raogo lui a valu deux lettres de félicitations et une décoration de médaillé d'honneur de la Police nationale.

Cependant, précise-t-il Raogo s'est mis à boire beaucoup d'alcool à la suite de l'événement alors qu'il n'en supporte pas. D'où des problèmes dans son foyer avec des conflits incessants. Il continue : « Avec tout ça, il s'enferme, le service n'est plus une préoccupation. En fait, il en veut à tout le monde. On le reconnaît plus ».

**Observations directes du cas.** Raogo se présente toujours dans un style vestimentaire très négligé. On note également une négligence de son hygiène corporelle en nous référant à ses cheveux, ainsi qu'à ses barbes non coupées. Au service, il est toujours dans un retrait social ne s'intéressant qu'au jeu de PMU<sup>2</sup>.

À la maison également, il n'a pas beaucoup d'interactions avec ses proches. Préférant le plus souvent manipuler son téléphone portable et en fumant assez de cigarettes.

**Analyse du cas Raogo.** Au regard de ce qui précède, nous pouvons dire que Raogo est devenu dépendant de l'alcool, s'est replié sur lui-même et ne se donne plus au travail. En effet, ces comportements se révèlent à travers les entretiens et les observations. Sur l'alcoolisme, Raogo et son grand frère reconnaissent qu'il s'est mis à boire après l'attaque contre leur poste perpétrée par les manifestants. Ensuite, il dit ceci : « C'est peut-être l'alcool mais, je ne peux pas laisser du jour au lendemain ». Sur le repli sur soi, nombres d'éléments ressortent dans ce sens (il s'assoit seul ; il dit se méfier de tout le monde ; Il ne s'attache pas à ses collègues ; etc.).

Près de trois (03) ans après les faits, Raogo semble avoir le sentiment que la menace est toujours d'actualité alors qu'il s'agit d'une fausse impression qui l'amène à prendre de l'alcool

<sup>2</sup> Pari Mutuel Urbain



pour faire face à la détresse. Cette impression de menace imminente serait engendrée chez la victime par la présence de symptômes, aux réactions des proches et aux conséquences de l'évènement. En effet, Raogo présente toujours des symptômes somatiques (Il a été hospitalisé mais, les résultats des examens médicaux n'ont rien révélé), des sentiments d'impuissance, de tristesse et de culpabilité vis-à-vis de la mort de son collègue étant donné qu'il était le Chef de la mission. Aussi, il n'a pas perçu de soutien de la part de sa hiérarchie qu'il reproche d'ailleurs de vouloir lui créer des problèmes à travers la lettre d'explications qui lui a été notifiée.

La fausse perception du danger immédiat témoigne d'une mauvaise intégration du souvenir traumatique dans la mémoire autobiographique de Raogo. Ceci témoigne des difficultés de Raogo de se rappeler l'évènement d'où les propos suivants : « Ce n'était pas facile, j'ai fait plusieurs jours je ne me retrouvais pas, je n'étais pas sûre de ce qui s'est passé et je ne pouvais même pas parler de ça ».

Raogo, plusieurs mois après l'incident critique, percevait le danger comme d'actualité, l'amenant à développer des stratégies afin de faire face à la détresse. C'est ainsi qu'il s'adonne à l'alcool et précise : « C'est l'alcool que je prenais pour oublier et je rentrais tard pour éviter les questions de ma femme ». Rappelons que Raogo est chaque fois interpellé par sa femme en raison de sa consommation excessive d'alcool. Après l'incident, Raogo a connu une dissociation bloquant l'élaboration du souvenir traumatique et son intégration dans la mémoire autobiographique. La dissociation se traduit par : « Ce n'était pas facile, j'ai fait plusieurs jours je ne me retrouvais pas, je n'étais pas sûr de ce qui s'est passé et je ne pouvais même pas parler de ça. Je ne comprenais pas grand-chose je ne pouvais ni manger ni dormir ».

Certains facteurs pourraient favoriser l'apparition ou le maintien de l'ÉSPT ainsi que la présence de troubles de comportement chez Raogo. Il s'agit de la réactivation des souvenirs douloureux en lien avec la crise ivoirienne de 2001, du décès de son collègue ainsi que le ressenti d'une grande peur, du sentiment d'impuissance et de tristesse lors de la violente manifestation de la population contre leur poste et de la non reconnaissance du mérite et l'absence de soutien de la part de sa hiérarchie.

### Synthèse de l'analyse des cas

Au bout de l'analyse des différents cas, nous retenons que tous nos sujets ayant subi des évènements potentiellement traumatisants présentent l'ÉSPT. En effet, on retrouve dans leurs tableaux cliniques, les aspects cognitifs, affectifs et comportementaux de l'ÉSPT de même que les facteurs pré, péri et post-traumatiques, l'influence et le rôle de la dissociation et du soutien social.

Tous les deux (02) sujets ont présenté des signes de frustration et de dissociation suite aux évènements (attaque terroriste pour le premier cas et manifestation violente pour le second) qui ont fait l'objet d'évaluation dans la présente étude. Au niveau des facteurs pré-traumatiques Tenga a non seulement vécu dans un milieu où le risque de perdre sa vie était quasi-permanent, mais a aussi subi des évènements critiques de façon rapprochée. Raogo par contre, a vu sa tranquille carrière être brusquement perturbée par une situation qui semble avoir réactivé un ancien évènement traumatogène.

Suite aux évènements potentiellement traumatisants, nos cas présentant l'ÉSPT manifestent également des troubles du comportement social.

On trouve chez Tenga des réactions négatives à travers des manifestations de colère et d'agressivité comme trouble du comportement social.

Chez Raogo, en termes de troubles de comportement, l'on retrouve l'addiction à l'alcool, les conflits conjugaux et sociaux, le repli sur soi et les absences et retards au service. En somme, on trouve chez nos sujets ayant vécu un évènement traumatogène et présentant un ÉSPT divers troubles du comportement social à savoir : la colère, l'agressivité, l'addiction à

l'alcool et les conflits conjugaux.

### Discussion

À travers l'étude de ces cas, nous avons mis en évidence les troubles du comportement social associés à l'ÉSPT chez des policiers au Burkina Faso. Nous discutons les différents cas en faisant appel aux conclusions d'autres auteurs.

D'abord, nos différents cas (Tenga et Raogo) présentent l'ÉSPT suite aux événements potentiellement traumatisants que chacun d'eux a subi et qui ont été évalué dans notre étude. Ces résultats confirment les écrits d'autres auteurs comme McNally et Solomon (1999), et Ive (1999) pour qui les actes de violence au travail et les événements traumatiques peuvent entraîner des répercussions considérables au niveau du fonctionnement psychosocial et même engendrer l'ÉSPT.

Ensuite, les résultats de notre étude montrent de la colère et de l'agressivité chez Tenga. Crocq et al. (2007) vont aussi dans le même sens en observant que la quasi-totalité des traumatisés présentent après le trauma de conduites d'auto-agressivité (tentatives de suicide) ou d'hétéroagressivité (altercations, rixes) et même de conduites d'agression délictueuse ou criminelle. Ils signalent par exemple que chez les anciens combattants du Vietnam, cette agressivité conduisait certains vétérans à commettre des agressions armées dans des banques, ou même à vivre à la sauvage dans la forêt californienne, armés d'une carabine, et tirant sur les promeneurs.

St-Arnaud et al. (1995) ne disent pas le contraire quand ils citent parmi les manifestations comportementales après un événement critique l'agressivité.

En plus, chez Raogo, nous avons l'addiction à l'alcool, l'absentéisme et la survenue de conflits familiaux comme troubles de comportement social liés à l'ÉSPT. Ces données obtenues dans cette étude confirment les résultats provenant d'autres écrits (Brillon (2013), St-Arnaud et al. (1995), Crocq et al. (2007).

Brillon (2013) évoquant les abus et dépendance à des substances chez les personnes après un traumatisme, note que face aux symptômes post-traumatiques certaines victimes peuvent avoir tendance à consommer de l'alcool ou de la drogue. La personne qui ressent immédiatement un soulagement lors de la prise de ces substances aura tendance à répéter par la suite et ainsi, se retrouver piégée dans un cercle vicieux de dépendance.

St-Arnaud et al. (1995) et Crocq et al. (2007) évoquent également l'abus d'alcool et de drogue dans la période post traumatique.

En outre, le DSM<sup>3</sup>-5 note chez les individus étant dans un ÉSPT une réduction nette de l'intérêt pour des activités importantes ou bien la réduction de la participation à ces mêmes activités.

Brillon (2013) pour sa part évoque une perturbation de la qualité des relations interpersonnelles et des difficultés professionnelles en soulignant que des symptômes post traumatiques graves empêchent souvent la personne de fonctionner de façon adéquate au travail et exigent souvent un retrait temporaire de ses tâches professionnelles.

### Conclusion

Le Burkina Faso est dans une situation d'insécurité marquée par une augmentation considérable d'événements critiques qui sont susceptibles de créer un État de Stress Post-Traumatique (ÉSPT), ainsi que d'autres formes de troubles chez les policiers.

À travers cette étude sur deux (02) cas cliniques, notre objectif a été de déterminer les différents troubles du comportement social chez des policiers présentant un psychotraumatisme

3 Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux

après avoir vécu un événement critique.

Les résultats auxquels nous sommes parvenus nous ont permis de constater que nos sujets présentent non seulement un ÉSPT, mais ont aussi des troubles du comportement social. Des troubles qui ont des incidences sur leur fonctionnement familial, social et professionnel. Ainsi, la colère, l'agressivité, l'addiction à l'alcool, l'absentéisme et les conflits conjugaux ont été identifiés comme troubles du comportement social associés au psychotraumatisme chez des policiers au Burkina Faso.

Nous avons pu aussi noter chez nos sujets, des traumatismes antérieurs, une absence de prise en charge, un sentiment d'abandon de la part de la hiérarchie, etc. qui sont des facteurs pouvant contribuer à l'apparition et au maintien de l'ÉSPT ainsi que des troubles du comportement social.

Il apparaît donc nécessaire de renforcer le dispositif de prévention et de prise en charge psychologique des pathologies subséquentes aux incidents critiques dont peuvent être victimes les policiers.

### Références

- Brillon, P. (2013). *Comment aider les victimes souffrant de stress post-traumatique*. (5<sup>e</sup> éd.) Québec Livres.
- Crocq, L., Chidiac, N., Coq, J.-M., Cremniter, D., Daligand, L., Damiani, C., Demesse D., Duchet, C., Gandelet, J.-P., Hariki, S., Pierson, F., Pignol, P., Tarquinio, C., Vila, G., Vilamot, B., Villerbu, L. M., & Vitry, M. (2014). *Traumatisme psychique. Prise en charge psychologique des victimes* (2<sup>ème</sup> édition). Elsevier Masson.
- Fayette, P. (1985). À propos du stress dans le travail policier. *Santé mentale au Québec*, 10(2), 140-144). <https://doi.org/10.7202/03001ar>
- Ive, C. (1999). *Finding meaning in police traumas*, in *Police Trauma: psychological aftermath of civilian combat*, Violanti J. M., Paton. D., Charles C., Thomas: Springfield, IL.
- Marchand, A., Boyer, R., Nadeau, C., & Martin, M. (2011). *Facteurs prévisionnels du développement de l'état de stress post-traumatique à la suite d'un événement traumatique chez les policiers*. Volet prospectif ; Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail. Montréal (Québec). <http://www.irsst.qc.ca>
- Martin, M. (2010). *Facteurs prévisionnels du développement de l'état de stress post-traumatique à la suite d'un événement traumatique chez les policiers*. [Thèse de Doctorat, Université du Québec à Montréal]. <https://www.theses.fr>
- McNally, V. J., & Solomon, R. M. (1999). The FBI's critical incident stress management program. *FBI Law Enforcement Bulletin*, 68(2), 20-26
- Organisation Mondiale de la Santé. (2000). *Classification internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement* (10<sup>ème</sup> éd.). Masson.
- St-Arnaud, L., Drolet, M.-J., & Tremblay, M. (1995). *Les risques psychosociaux chez les policiers : comprendre ensemble pour mieux agir*. Premier volet : les risques associés à la nature du travail. Centre de santé publique de québec