

DÉBRIEFING PSYCHOLOGIQUE DES VICTIMES DE GUERRE

GANSOU G.M.¹, TOGNON T.F.², TOGNIDE C.M.¹, FIOSSI KPADONOU E.¹,
EZIN HOUNGBE J.¹, AHIYI R.G.¹

1- Département de psychiatrie, Faculté des Sciences de la Santé, Université d'Abomey Calavi
et Centre National Hospitalier et Universitaire HKM, Cotonou, Bénin

2- Département de psychiatrie, Faculté de Médecine de Parakou, Université de Parakou
et Centre Hospitalier Départemental du Borgou/Alibori, Parakou, Bénin

RÉSUMÉ

Les soignants portent de plus en plus d'attention sur les victimes directes et indirectes des accidents, catastrophes, guerres, prises d'otage et diverses violences dont les chiffres ne cessent d'augmenter en cette fin de XX^{ème} siècle. Le traumatisme psychique est ainsi mieux reconnu et pris en compte.

La présente étude vise à présenter les résultats de la pratique d'une technique de prise en charge de traumatisés psychiques, du débriefing psychologique collectif réalisé chez 53 travailleurs de l'Association pour le Développement de la Riziculture en Afrique de l'Ouest (ADRAO), victimes des guerres survenues en Côte d'Ivoire en 2002 et en 2004.

Il ressort de cette étude que les antécédents psychiques et le vécu de plusieurs événements traumatisants sont des facteurs de sur-victimation.

La prévalence des troubles psychiques est de 86,4%, deux ans après l'évènement traumatisant. Il a été retrouvé chez les victimes, la persistance significative de troubles dépressifs récurrents et de troubles anxieux somatoformes, conformément à la classification DSM IV dans des proportions respectives de 49,1% et 20,8%. Contrairement à d'autres études, la présente étude n'a révélé que 13,2% d'Etat de Stress Post Traumatique (ESPT). Le débriefing psychologique collectif a permis une réorientation thérapeutique.

Mots clés : ADRAO - Débriefing collectif - Traumatisme psychique - Résilience - Psychothérapie - DSM IV

SUMMARY

The nursing pay more and more direct and indirect attention to the victims of accidents, disasters, wars, violence of hostage and various violences the numbers of which keep on increasing in this end of the 20th century.

The psychic traumatism is thus better recognized and taken into account.

The present survey aims at presenting the results of the practice of a technique for the treatment of psychic traumatized, of the collective psychological debriefing implemented with 53 ADRAO workers, victims of the wars occurred in Ivory Coast in 2002 and in 2004.

It comes out of this survey that the psychic antecedents and the experience of several traumatic events are factors of over-victimation.

The prevalence of the psychic troubles is 86, 4%, two years after the traumatic event. It has been noticed with the victims, the significant persistence of recurrent depressive trouble and anxious somatoform troubles, in accordance with the classification DSM IV in the respective proportions of 49.1% and 20.8%. Contrarily to other studies, the present survey has revealed only 13.2% of State of Post Traumatic Stress (SPTS). The collective psychological debriefing permitted a therapeutic reorientation.

Key words: ADRAO - Collective debriefing - Psychic traumatism - Resilience - Psychotherapy - DSM IV

INTRODUCTION

Les guerres, les violences urbaines, les catastrophes, les agressions diverses et prises d'otage engendrent chez les victimes directes et indirectes de ces événements une pathologie spécifique à laquelle il convient d'appliquer des dispositions thérapeutiques adaptées et donc spécifiques.

Le débriefing né dans l'armée américaine pendant la seconde guerre mondiale traduit initialement le compte rendu sur la manière dont s'est déroulée une mission ; le but recherché étant l'amélioration de la capacité opérationnelle des combattants. [7]. Il est pratiqué de nos jours par le psychiatre et son équipe sur le sujet (débriefing individuel) ou le groupe des sujets (débriefing collectif) rescapés ou impliqués dans

un événement potentiellement psycho traumatisant, comme thérapeutique spécifique de la pathologie psycho traumatique « ne cherchant pas à overdramatiser ni déculpabiliser arbitrairement, mais laissant ce soin aux patients eux-mêmes comme un levier thérapeutique personnel leur permettant de maîtriser l'évènement et d'éviter son évolution pathologique » [2]. En effet « lorsque les victimes n'ont à priori aucun lien entre elles, aucun débriefing ne doit généralement être organisé. Si par exception il a lieu, il se réduit à une sorte de rituel sans vie et ne prend pas l'allure d'un projet commun de sortir de l'orbe du trauma ». [7] Chez ces personnes, « l'évènement traumatisant a fait intrusion dans l'appareil psychique et s'y est incrusté hors signification comme un corps étranger interne. Elle se répétera faute de pouvoir intégrer le réseau des représentations » [3].

Généralement pratiqué dans les 24 à 72 heures après la survenue de l'évènement, le débriefing psychologique collectif permet rapidement de déceler les personnes qui dans le groupe ont été traumatisées par cette rencontre brève du réel de la mort et de les soumettre à des thérapies individuelles adaptées.

Dans la présente étude, l'application du débriefing psychologique collectif aux travailleurs de ADRAO victimes de guerres, a permis d'évaluer à distance du traumatisme leur état psychologique, et de les soumettre à des thérapies individuelles.

I. CADRE ET MÉTHODE D'ÉTUDE

Cette étude a été menée à Cotonou la capitale économique de la République du Bénin, dans deux lieux de prise en charge : les locaux du siège de l'Association pour le Développement de la Riziculture en Afrique de l'Ouest (ADRAO) occupés par les sujets et le Centre de Santé de Menontin.

Le 1^{er} lieu est un espace que les sujets occupent habituellement ensemble. De tels lieux témoignent de l'identité de groupe et sont propices au débriefing collectif.

Le 2^{ème} lieu est un cadre de prise en charge individuelle.

Il s'agit d'une étude prospective, descriptive et analytique, qui s'est déroulée d'avril à août 2005. Elle a porté sur 53 Agents de ADRAO victimes directes ou indirectes des guerres survenues en Côte d'Ivoire et qui n'ont subi aucun traitement. Ils ont été répartis en 6 groupes, dont 5 de 9 personnes et 1 de 8 personnes.

Les variables étudiées sont de 2 types :

- les variables indépendantes : sexe, âge, temps écoulé entre la guerre et la réalisation du débriefing, sur-victimation, origine géographique ;
- les variables dépendantes : dépression, anxiété, état de stress post traumatique, répercussions psychologiques sont abordées en détail selon les critères diagnostiques du DSM IV [1].

L'échantillonnage non probabiliste a porté sur les agents admis en consultation pour des troubles psychiques attribués à la guerre.

Le traitement et l'analyse des données recueillies sont faits manuellement.

II. RÉSULTATS

2.1 Aspects épidémiologiques

2.1.1. Sexe

L'étude a porté sur 53 cas, tous agents de ADRAO. On note une prédominance féminine avec 52,8% ; les hommes représentent 47,2%.

2.1.2 Qualifications professionnelles

Diverses fonctions et qualifications professionnelles sont concernées par cette étude :

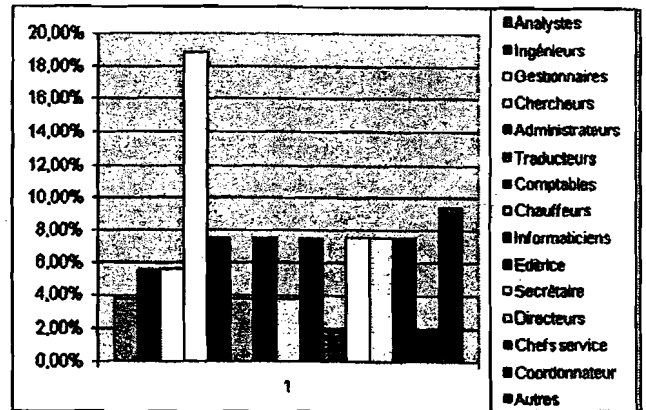


Figure n°1 : Répartition en fonction des qualifications professionnelles

2.1.3 Origines géographiques

Plusieurs nationalités sont représentées dans ce travail.

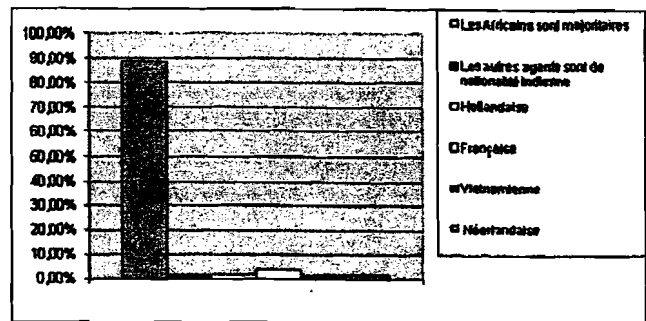


Figure n°2 : Répartition en fonction des origines géographiques

2.1.4 Lien entre âge et sexe

Ce lien est mis en évidence dans la figure ci après

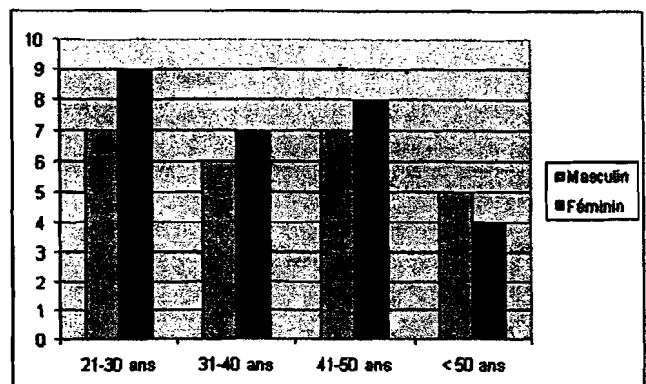


Figure n°3 : Répartition en fonction de l'âge et le sexe

2.1.5 Répartition des victimes en fonction du nombre de guerres subies

Le débriefing psychologique a permis de déceler la présence de sujets victimes de plusieurs guerres

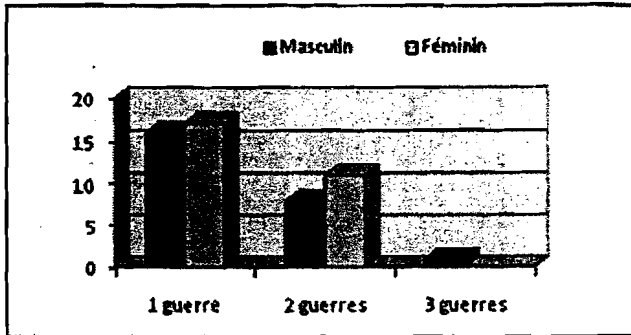


Figure n°4 : Répartition des victimes en fonction du nombre de guerres subies

2.2 Caractéristiques cliniques

2.2.1 Réactions immédiates

Les réactions immédiates signalées par les sujets sont variables.

L'angoisse est prédominante. Elle est signalée par tous les sujets et se manifeste par la peur de mourir, la fuite panique, la sueur profuse ou la tachycardie.

La stupeur a été retrouvée dans 3,77% des cas.

2.2.2 Manifestations post immédiates

Des troubles d'allure psychotique aigus transitoires représentent 5,66% des cas, et concernant des idées délirantes de persécution, un état confusionnel post émotionnel, et une absence de réactivité émotionnelle.

Ces troubles sont apparus chez ces personnes entre une semaine et un mois après la confrontation à l'évènement.

2.2.3 Les troubles post traumatiques

Le débriefing psychologique a permis de déceler chez les sujets divers troubles psychiatriques.

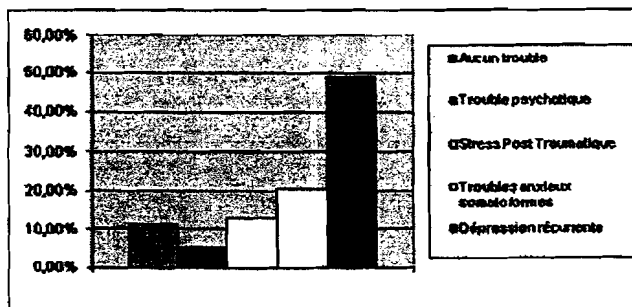


Figure n°5 : Répartition des troubles psychiatriques

III. DISCUSSION

3.1 Victimation et survictimation

Dans cette étude, 6 Agents sur les 53 Agents soit 11,3%, ont déclaré n'avoir développé aucun autre symptôme en dehors d'une réaction anxieuse immédiate.

Chez ces personnes, les symptômes immédiats n'ont pas été organisés sur un mode catégoriel et elles sont parvenues à raconter de façon encore supportable le scénario des événements qu'elles ont vécus. Ces personnes ont développé une résilience ce qui ne signifie pas absence de souffrance. Dans la résilience, le réel de la mort n'est pas dénié par la victime mais mis à distance. La résilience ne dure pas forcément toute la vie et n'implique pas que la victime doit s'en sortir seule. Elle met l'accent sur les aspects dynamiques de la construction de la personnalité et se place dans une perspective intégrative, prenant en considération à la fois les modalités intrapsychiques et la réalité externe propre à chacun [5] Parfois, elle doit être renforcée par le thérapeute à chaque étape de l'évolution.

Des troubles d'allure psychotique ont été signalés chez 3 Agents ce qui représente 5,7% des cas. Ces personnes ont soit des antécédents de traumatisme psychique de guerre, soit des antécédents pathologiques psychiatriques. Elles ont déclaré avoir développé secondairement des troubles psychotiques aigus et transitoires faits d'idée délirante pseudo confusionnelle, et de trouble des perceptions auditives (bruits de coups de fusil). La vue des corps de victimes au cours de leur fuite a été notée comme facteurs aggravant.

Enfin le débriefing a mis en évidence des problèmes institutionnels préexistants ou créés par l'évènement. Les agents ont en effet exprimé la plainte de ne pas avoir été assez soutenus dans un premier temps par leur direction et considèrent cette attitude comme facteur aggravant du traumatisme.

3.2 La prévalence des troubles psychiques

Les études épidémiologiques en matière de traumatisme psychique sont peu nombreuses dans les pays francophones [8]. Les données existantes sont variables et dominées par les études américaines qui la plupart s'appuient sur les critères diagnostiques du DSM [1] avec une méthodologie qui utilise des instruments diagnostiques parfois simplement traduits, non validés et par conséquent non adaptés.

Dans cette étude réalisée sur la base des critères du DSM, la prévalence des troubles psychiques reste importante (88,7%). Ce résultat confirme certaines données qui soulignent la prévalence élevée des troubles post-traumatiques chez les personnes soumises à un événement particulier non pris en charge immédiatement. PRIETO [8] fait observer que la plupart des études existantes sont réalisées de manière rétrospective plusieurs années après et offrent en général une grande variabilité selon la durée, la nature des faits eux même, mais surtout selon le délai écoulé entre ces faits et le recueil des troubles.

Dans notre étude, la dépression persiste de manière significative et s'exprime de façon récurrente chez les Agents avec un pourcentage de 49,05%. Les

troubles anxieux somatoformes et l'Etat de Stress Post Traumatique (ESPT) sont retrouvés avec respectivement 20,75% et 11,32%.

En général, à l'égard de la problématique spécifique des faits de guerre, certaines études retiennent des taux élevés de troubles post traumatiques variant entre 20% et 34,3%. D'autres études [8] évoquent pour le cas spécifique d'ESPT, une proportion de 10,5% chez les personnes indemnes de blessure physique, 8,3% chez les personnes ayant été modérément blessées, 30,7% chez les victimes ayant été gravement blessées physiquement. Quant aux cas spécifiques des violences sexuelles de guerre où les considérations culturelles sont prises en compte, la prévalence de l'ESPT varie d'une étude à l'autre : 60 à 80% [8] et 14,3% [4].

Ces différents résultats témoignent de l'importance des répercussions psychiatriques des événements traumatisants non pris en charge immédiatement et nous interpellent dans la prise en charge qui est faite généralement aux victimes d'évènements traumatisants dans les pays africains. En effet au Bénin comme dans bien d'autres pays en Afrique, les volets psychologiques et psychiatriques ne sont pas immédiatement intégrés aux soins donnés aux victimes. Très souvent les patients sont reçus à distance du traumatisme dans un état de complications psychiatriques.

3.3 L'importance des soins immédiats dans les traumatismes psychiques

La pratique des soins immédiats dans les traumatismes psychiques repose sur la capacité des intervenants à se trouver rapidement sur les lieux du drame ou à rencontrer les blessés physiques dans les hôpitaux dans les 24 à 72 heures. Nous constatons que la population de notre étude n'a malheureusement pas bénéficié de cette prise en charge.

La précocité de l'intervention est d'une grande importance dans la mesure où à cette étape de l'intervention, « le lien de fascination avec l'image traumatique n'a pas encore eu le temps de s'installer de manière permanente dans le psychisme » [6]. La première rencontre lorsqu'elle a eu lieu rapidement, rend la parole à la victime et permet le dialogue avec ses proches. Elle permet de lutter contre les sentiments qui envahissent souvent la victime à cette étape. Le dialogue restauré va rétablir les relations aux autres et permettre au sujet de reprendre sa place dans la « communauté des vivants ».

CONCLUSION

Les personnes impliquées dans les événements particulièrement graves, si elles s'en sortent indemnes sur le plan physique peuvent bien rester traumatisées sur le plan psychique. Les blessés psychiques ne reçoivent pas toujours l'attention suffisante nécessaire de la part

des intervenants du SAMU, qui en accordant un intérêt évident aux lésions physiques n'intègrent pas dans leur équipe des professionnels de la santé mentale.

Une collaboration soignants somaticiens et professionnels de santé mentale s'avère indispensable pour une prise en charge intégrale et globale des traumatisés de guerre, de catastrophes, de violences et d'agressions diverses.

REFERENCES

- 1- **AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA).** Mini DSM-IV. Critères diagnostiques (Washington DC, 1994). Traduction française de la 4^{ème} édition par J.-Guelfi et al. Masson, Paris, 1996 ; 384p.
- 2- **CROCQ L.** Perspective historique sur le trauma. In : De CLERCQ M., LEBIGOT F. Les traumatismes psychiques. 1^{ère} Edition, Paris, Masson, 2001 ; 384p.
- 3- **FREUD S.** Considérations actuelles sur la guerre et sur la mort : essai de psychanalyse. Petite bibliothèque. Paris, Payot, 1981 ; 7-40.
- 4- **GANSOU G M., BAUBET T., TOGNIDE M., HOUNGBE J., AHYI R G.** Violences sexuelles de guerre. Considérations culturelles cliniques et thérapeutiques au Congo Brazzaville. Stress et Trauma 2006 ; 6 :173-178.
- 5- **GHEZZOLO J., MARCHAL S., THEIS A.** La résilience chez l'enfant maltraité : « tuteur de développement » et mécanismes défensifs (approche projective comparée). Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent 2003 ; 51 : 87-91.
- 6- **LEBIGOT F.** Intérêt des soins immédiats et post immédiats dans les traumatismes psychiques. Méd. catastrophe URG collectives 1999 ; 2 : 83-7.
- 7- **LEBIGOT F., DAMIANI C., MATHIEU B.** Débriefing psychologique des victimes. In : DE CLERCQ M. LEBIGOT F. Les traumatismes psychiques. 1^{ère} Edition, Paris, Masson, 2001 ; 384p.
- 8- **PRIETO N.** Epidémiologie du traumatisme psychique. in : DE CLERCQ M. LEBIGOT F. Les traumatismes psychiques 1^{ère} Edition, Paris, Masson, 2001 ; 384p.