

REVUE HYBRIDES (RALSH)
e-ISSN 2959-8079 / ISSN-L 2959-8060
Licence CC-BY
Vol. 2, Num. 3, Mai 2024

**SANTÉ MENTALE ET SOUTIEN PSYCHOTHÉRAPEUTIQUE DES DÉPLACÉS
INTERNES DU NORD-TOGO VICTIMES DE TERRORISME**

*Mental health and psychotherapeutic support for internally displaced people in
northern Togo victims of terrorism*

MICHEL MÈTONOU MEHINTO

Laboratoire de Psychologie Appliquée,
Université d'Abomey-Calav,
iD ORCID : <https://orcid.org/0009-0000-1488-5485>

SÉMA MENDOUNA

Psychologue Clinicien Praticien,
Université de Kara, Togo
iD ORCID : <https://orcid.org/0009-0002-9577-131X>

RÉSUMÉ

La présente recherche garde pour ambition d'analyser la santé mentale des communautés victimes de terrorisme dans les cantons de Koundjoare et Mandouri au Nord du Togo. À partir d'une approche d'étude mixte, la collecte des données s'est effectuée auprès de cent dix-neuf acteurs sélectionnés avec l'aide des techniques d'échantillonnage du choix raisonné et de celle dite boule de neige. À travers une grille d'entretien semi-structuré et d'un questionnaire d'enquête, ces acteurs en grande partie des déplacés internes, nous ont fourni des informations sur leurs vécus psychologiques des attaques terroristes. La triangulation des données de différentes sources ainsi que leur analyse, ont permis de retenir que le terrorisme confronte les populations victimes à une anxiété permanente qui handicape leur équilibre psychosocial. La quiétude, le bien-être et la santé mentale des victimes sont sévèrement perturbés. De plus, des victimes directes et indirectes présentent un état de détresse psychologique, un état de stress post-traumatique et divers troubles anxieux. Les résultats soulignent également que le soutien sociocommunautaire joue un rôle crucial dans l'atténuation des troubles occasionnés. Il en émerge une nécessité d'assistance psychosociale pour renforcer la réponse psychologique face à ces vécus du terrorisme.

MOTS-CLÉ : Déplacés internes ; Détresse ; Anxiété ; Traumatisme ; Terrorisme ; Togo.

ABSTRACT

The aim of this research is to analyze the mental health of communities affected by terrorism in the cantons of Koundjoare and Mandouri in northern Togo. Using a mixed-methods approach, data were collected from one hundred and nineteen stakeholders selected thanks to rational choice and snowball sampling techniques. Using a semi-structured interview grid and a survey questionnaire, these

stakeholders, mostly internally displaced persons, provided us with information on their psychological experiences of the terrorist attacks. The triangulation of data from different sources as well as their analysis revealed that terrorism confronts the victim populations with a permanent anxiety that jeopardizes their psychosocial equilibrium. Victims' peace of mind, well-being and mental health are severely disrupted. In addition, both direct and indirect victims suffer from psychological distress, post-traumatic stress disorder and various anxiety disorders. The results also underline the crucial role played by social and community support in alleviating these disorders. This points out to the need for psychosocial assistance to strengthen the psychological response to these experiences of terrorism.

KEYWORDS: Internally displaced persons; Distress; Anxiety; Trauma; Terrorism; Togo.

Introduction

Le terrorisme est au plan mondial un problème à la fois sécuritaire et sanitaire. Il occasionne chez les populations victimes une crainte permanente et devient de par ses désastres une préoccupation de santé publique. La forte prévalence des attaques ou des situations de menaces terroristes place les populations dans un état d'alerte. Elle engendre ainsi une souffrance psychologique qui est fortement potentialisée par la forte médiatisation des situations d'attaque terroriste ou des foyers de tensions ou de guerre dans le monde. Le caractère impactant de l'effet médiatique du terrorisme sur la souffrance psychologique et la santé mentale des populations vivant dans ces contextes a été mis en évidence par Briere et Scott (2015). Ces auteurs ont estimé que l'impact de la violence engendrée par les terroristes sur les communautés se trouve fortement renforcé par le caractère médiatique de celle-ci. De plus, le terrorisme ne concerne pas que les populations qui y sont confrontées. Par un processus de procuration, des personnes qui n'ont pas vécu directement des attaques terroristes peuvent développer des souffrances qui y sont relatives. Ainsi, le terrorisme présente des externalités négatives sur toutes les populations. Nul n'est donc véritablement épargné des souffrances relatives aux attaques terroristes. Cette observation avait fait dire à Salguero, Fernández-Berrocal, Iruarrizaga, et al. (2011) que les effets du terrorisme sur les victimes potentielles se développeront au-delà des victimes directes, mais pourront concerner les impliqués bien au-delà de la zone immédiate de l'action terroriste. Ainsi, dans une perspective préventive et thérapeutique, il est opportun d'appréhender les effets directs et collatéraux du terrorisme sur les individus afin de prévoir des réponses plus structurées et plus adaptées aux contextes et aux victimes. Cette maîtrise des impacts du terrorisme sur les populations s'apparente à l'effroi. Or, le vécu de l'effroi est le point de départ du traumatisme psychologique avec pour point culminant la mémoire traumatique. En effet, le terrorisme, dans son origine latine de « terror », est attaché à l'effroi comme on peut le comprendre avec Zenn et Pearson (2014). Il se distingue par la mise en œuvre de la force destructive et prend pour cible les populations civiles. Pour Briere et Scott (2015), le terrorisme contemporain, dans son action aveugle à l'égard de la victime, trouve sa cible dans le collectif. Salguero, Fernández-Berrocal, Iruarrizaga, et al. (2011)

estiment que la cible n'est plus l'individu pour ce qu'il est, mais ce qu'il représente pour le collectif auquel il appartient. Un des critères fondamentaux du terrorisme est la désorganisation sociale au-delà du "*moi particulier*" et de son stress de défense. Pour qu'un grand nombre de la population soit touché bien au-delà des sites d'attaques, les terroristes profitent de la diffusion par les médias et les réseaux sociaux des images horribles, effroyables et affreuses de leurs actes (Annan, 2014).

Le Togo, comme la plupart des pays de l'Afrique de l'Ouest, est confronté à une forte activité terroriste, notamment dans sa partie septentrionale. Dans cette partie du pays et plus précisément dans la Préfecture de Kpendjal et ses périphéries, le terrorisme constitue un danger permanent pour les populations qui sont obligées de fuir. Une situation alarmante qui implique depuis novembre 2021 un déficit sécuritaire dans ces zones. C'est plus qu'une évidence aujourd'hui vu que les populations victimes, la presse écrite, etc., rapportent quotidiennement des situations d'attaques armées, des enlèvements, des assassinats ciblés et des déplacés internes dans ces localités. Par exemple, Granit (2023) rapporte que ces attaques terroristes ont amené 1439 Togolais à migrer vers le Bénin pour se trouver un refuge et 32 000 déplacés internes. Les personnes déplacées selon les données de terrain obtenues auprès de la Direction préfectorale du service de l'Action sociale dénotent de ce que, à la date du 10 mai 2023, Koundjoare, un des cantons de Kpendjal, abrite un total de 245 ménages déplacés externes (essentiellement venus du Burkina Faso) et 615 ménages déplacés internes (sans la communauté de Gnanlé). La communauté de Mandouri abrite quant à elle 92 ménages déplacés externes et 638 ménages de déplacés internes. Au total, on dénombre à cette date 1590 ménages réfugiés dans les communautés de Koundjoare et de Mandouri, composés de 337 ménages déplacés externes et de 1253 ménages déplacés internes.

Ces événements ont des conséquences sur l'individu et par ricochet sur la société. Ces conséquences influencent négativement le bien-être physique, psychique et socioéconomique des individus. C'est ce qui a amené le Programme Régional d'Appui aux Pays Côtiers (PRAPC) avec l'appui de l'USAID et le CREATIV, à lancer au nord du Togo en juin 2021 des consultations psychologiques d'urgence auprès des populations déplacées et autochtones des cantons de Koundjoare et de Mandouri dans la Préfecture de Kpendjal. Elles ont pour objectif d'apporter un soutien psychologique aux déplacés internes et aux réfugiées dans la Préfecture de Kpendjal. Le contexte général de cette recherche est donc d'explorer les retentissements des attaques terroristes sur la santé mentale des populations touchées et de développer des stratégies d'accompagnement psychothérapeutique pour aider les individus et les communautés à se rétablir. Ainsi, ces constats susmentionnés nous ont amené à nous poser la question de savoir l'état de santé mentale des populations déplacées internes victimes de terrorisme dans les cantons de Koundjoare et Mandouri.

1. Brève présentation du cadre de la recherche

D'une superficie de 56.790 Km², le Togo, l'un des pays de l'Afrique de l'Ouest est limité au Nord par le Burkina Faso et au Sud par le golfe de Guinée. Le Bénin et le Ghana représentent ses limites respectivement à l'Est et à l'Ouest. La population de ce pays est évaluée en 2022 à environ 8 095 498 habitants selon RGPH 5 (INSEED, 2022). Le Togo est subdivisé au plan administratif en 05 régions, 39 préfectures et 117 communes (Nations Unies, 2020). Au nombre des cinq régions administratives, nous avons : la région de la savane, la région de la Kara, la région Central, la région des Plateaux et la région Maritime. La région de la savane est celle qui a retenu notre attention dans le cadre de cette recherche.

En effet, la région de la savane est située à plus de 600 km de la côte à l'extrême Nord du Togo et couvre une superficie de 8 533 km², soit 15% du territoire national. Limitée au nord par le Burkina Faso, à l'Est par le Bénin, à l'Ouest par le Ghana et au Sud par la Région de la Kara, la Région de la savane comme son nom l'indique, est formée de savanes d'une rare platitude (Togo Politique, 2020). Elle apparaît comme un ensemble de plaines et de plateaux relativement élevés avec un climat de type tropical soudanien. En matière de population, il peut être retenu selon le RGPH 5 que la population de la région des savanes a connu une évolution rapide. Elle est estimée à 1 143 520 habitants. Au point de vue administratif, sa configuration actuelle a été régie par le Décret n°2017-144/PR du 15/11/17, fixant le ressort territorial et le chef-lieu des communes. Partant de cette organisation, elle se subdivise en 07 Préfectures, 69 cantons et 16 communes. Les sept Préfectures se présentent comme suit : Oti, Oti-Sud, Tandjouaré, Kpendjal, Kpendjal-Ouest, Tone et Cinkassé. La Préfecture de Kpendjal à travers ses cantons Mandouri et Koundjoare est celle qui a bénéficié d'attention particulière pour la collecte des données.

Le choix de Mandouri et Koundjoare comme sites empiriques de recherche sur la question de la santé mentale des populations déplacées internes en lien avec le terrorisme n'est guère un hasard. Ceci se justifie par le fait que ces deux localités sont actuellement confrontées au phénomène de terrorisme du fait de leur proximité frontalière avec le Burkina Faso lui-même vivant la même situation. De plus, le couloir que constituent ces localités frontalières avec les pays du Sahel à savoir le Burkina Faso, le Niger et le Mali constituant le lieu de transit pour les transporteurs les rend vulnérables. Ces espaces paraissent encore plus pertinents pour la recherche en raison de la porosité des frontières avec la Préfecture de Kpendjal à travers ses cantons Mandouri et Koundjoare. Un état de choses qui facilite la pénétration des groupes terroristes dans le but de se procurer des vivres et aussi du bétail dans le dessein de survivre ou de financer leurs activités. De même ces localités servent de lieu de retranchement des groupes terroristes. Ces raisons valent aux cantons Mandouri et Koundjoare d'être identifiés comme sites empiriques de recherche.

2. Matériels et Méthodes de la recherche

Cette recherche se propose d'analyser la santé mentale et la prise en charge psychologique des déplacés internes du Nord-Togo, victimes de terrorisme. La collecte des informations qui a permis de dégager la quintessence du problème est effectuée auprès de 119 acteurs, dont 107 victimes directes et indirectes de terrorisme enregistrées dans le Nord-Togo et 12 personnes ressources (secouristes, psychiatres, psychologues, juristes, etc.). Ces différents acteurs ont été sélectionnés par les techniques de « boule de neige » et du « choix raisonné ». La taille des échantillons à enquêter a été fixée après saturation des données thématiques et délimitation du site empirique d'investigation. Les informations sont recueillies auprès des différents acteurs par l'entremise du questionnaire, des entretiens individuels et de groupe et par l'observation directe du site d'impact et des conduites stéréotypées en lien avec les événements terroristes. Pour l'analyse du matériel collecté, nous avons procédé, après codification des données, à la recherche des unités de sens et de valeurs et à des tris à plat et croisés. Ainsi, la thématisation des discours a permis de dégager des tendances qui ont servi de bases pour des analyses statistiques. De même, pour les données quantitatives recueillies, l'analyse s'est fondée sur les statistiques descriptives pour dégager les tendances exprimées en pourcentages, qui sont matérialisées par des graphiques. Afin de mieux analyser la problématique, une démarche d'exploitation des données issues du terrain a consisté à les combiner à d'autres informations la littérature scientifique.

3. Résultats de la recherche

3.1. Retombées psychologiques des actes terroristes sur les populations

L'impact psychologique au plan collectif et individuel est notoire compte tenu de l'importance des dégâts matériels dans les zones qui ont vu la violence terroriste (les champs agricoles, les bêtes, les récoltes, les cases et logements), le nombre de personnes tuées par les engins explosifs, les égorgements et la gravité de leurs blessures. Il faut également noter que les menaces donnent lieu, par là, à une variété complexe de situations sécuritaires où ces différents aspects se combinent pour marquer, et sans doute particulariser, dans chacune de ces circonstances la pression psychologique.

Selon les discours dans la zone de Koundjoare et les villages environnants, la violence mise en œuvre par les terroristes surprend les populations au-delà de toute anticipation possible. Il en découle une phase de choc et de sidération. Toutes les populations victimes sont sidérées. C'est la traduction de l'expérience pour chacune des victimes immédiates d'une angoisse qui peut, pour certains, prendre la dimension de la panique. C'est pour certaines d'entre-elles les conditions du traumatisme psychique lors de cette rencontre, fulgurante, avec l'impensable de la mort, au-delà de toute possibilité de représentation psychique. Cette expérience complique les blessures corporelles, psychologiques qui représentent souvent un facteur aggravant

du traumatisme psychique. C'est dans ce contexte que l'on rencontrera une variété de manifestations décrites dans les termes de l'état de stress aigu ou encore de l'état de stress post-traumatique, selon les désignations actuelles des classifications internationales. Ces conclusions peuvent ressortir de la lecture du discours ci-dessous.

Les gens-là étaient venus chez nous à Kouampante, égorger trois hommes et ont emporté un jeune. Ensuite, ils ont fait exploser des mines dans le village qui ont engendré la perte de vie de 21 personnes. [Propos d'une dame déplacée interne de Kouampante].

Pourtant, les manifestations individuelles éprouvées dans les suites immédiates de l'attaque ne peuvent pas se réduire à leurs seules modalités d'expression pathologique repérables. Les dimensions de la douleur psychique, du désarroi, de l'expérience de la perte des proches dont on est témoin, des biens matériels, ou encore celles particulières de la perte du sentiment de sécurité, d'invulnérabilité, relèvent de l'intimité de chacun et se prêtent mal à l'évaluation sur le terrain comme on peut le noter à travers cet extrait :

À Taro, ils sont venus égorger quatre hommes, dont l'un de mes petits frères. C'est pourquoi nous avons fui pour trouver refuge ici à Mandouri. [Propos d'un déplacé interne de Taro].

Dans une expérience collective comme celle de Mandouri et Koundjoare, l'angoisse a trouvé une puissance de démultiplication importante sous les aspects de la panique collective, évoluant alors comme un processus autonome particulièrement dangereux, car la menace est toujours présente. Il est permis, aujourd'hui, d'évoquer dans la clinique des situations de catastrophes collectives, ce que ces communautés ont vécu avec, la survenue de manifestations collectives de l'angoisse. Il s'agit de la réaction-choc, de l'inhibition, de la stupeur, des manifestations hystérisiformes, ou des manifestations de panique collective proprement dites. C'est ce qu'a affirmé une dame témoin lors des entretiens sur le terrain :

À Tiwori, les terroristes ont égorgé une trentaine de personnes (des garçons) et les rescapés ont pris la fuite en juillet 2022 pour se réfugier à Mandouri. [Propos d'une Dame déplacée interne de Tiwori].

La communauté de Kpendjal, dans les phénomènes de panique, a été plus guidée par des réactions proches de ce que l'on pourrait qualifier d'instinct. Selon les témoignages, la nuit de l'attaque, tous les membres de la communauté sont partis, chacun dans sa direction oubliant enfants, époux, épouses, personnes âgées, etc.

Pour la majorité des travailleurs, la violence de l'attaque terroriste a trouvé une issue dans l'émergence de comportements déviants, comme nous l'avons rencontrée chez certaines victimes, qui sont devenues des consommateurs de substances psychoactives alors qu'elles n'en prenaient pas auparavant. Nous pouvons donc dire

que certaines victimes vivent une extériorisation des réactions psychotiques. Telle une onde de choc, il faut évoquer la dimension excentrique de la propagation de l'angoisse à partir du point initial de l'attaque des terroristes dans les villages de Kpendjal. La situation de novembre 2021 dans le Kpendjal en a démontré l'impact considérable bien au-delà des seules victimes directes. Ces aspects collectifs amènent à souligner l'importance d'une variété de réactions et d'attitudes psychologiques rencontrées dans la population générale dans ces situations, en particulier à partir de leur impact médiatique et sur les réseaux sociaux. C'est en fait ce qu'essaie de dire cet informateur :

Le lendemain, quand j'ai vu ce qui s'est passé à Taro, je n'ai pas pu dormir ni manger. Les corps des gens gisaient par terre comme des poules égorgées. [Propos d'une dame qui a accueilli un déplacé interne].

3.2. Réactions affectives immédiates

Les réactions individuelles sont fonction de la vulnérabilité de chacun. La diffusion répétée des images renforce le syndrome de remémoration habituelle lors de situation de stress. Ces récurrences intrusives s'imposent à la pensée et perturbent l'activité intellectuelle. L'anxiété entraîne une hypervigilance à l'égard de l'environnement désormais incertain, perçu comme potentiellement dangereux. La concentration s'en trouve perturbée : la mémoire de travail est moins performante, les performances sont affaiblies et l'insomnie d'endormissement est fréquente. En témoignent les extraits d'entretien suivants :

Je n'arrive pas à dormir la nuit, car je me demande qu'est-ce qui peut m'arriver dans mon sommeil, est-ce que je ne serai pas égorgé comme les autres ». [Propos d'un homme à Koundjoare].

Le gouvernement a bien fait d'interdire que les images des victimes et des terroristes circulent sur les réseaux sociaux, car elles hantent, persécutent les souvenirs, font peur et inquiètent grandement. [Propos d'un homme à Mandouri qui accueille un déplacé interne].

La communauté de Kpendjal qui a accueilli les déplacés internes n'est pas homogène et les réactions sont variables en qualité et en intensité. Cependant, des mouvements affectifs communs dominent. Les images des corps des personnes égorgées par les terroristes de Tiwori, de Taro, diffusées sur les réseaux représentent une situation de stress et de traumatisme psychique au sens restreint du terme. La communauté s'identifie d'emblée aux victimes et font part de leur compassion, d'affliction qui s'élargissent aux familles endeuillées ou meurtries par la blessure, la mort de proches et témoigne de leur soutien aux forces de l'ordre. Elle exprime aussi leur indignation et leur colère à l'encontre des terroristes. Ces sentiments partagés par la majorité renforcent le sentiment d'appartenance à la communauté tout entière et luttent contre l'incertitude en l'avenir.

3.3. Inquiétudes des victimes indirectes

Dans la majorité des cas, la réaction s'atténue progressivement. Les populations de Koundjoare et de Mandouri sont encore bouleversées. Elles cherchent à comprendre et demandent des explications par rapport aux commanditaires, les organisateurs, les exécutants. De quelle idéologie se réclament-elles et quelles sont leurs revendications ? Le besoin de savoir s'inscrit dans une démarche de connaissance pour apprécier l'importance de la menace qui conditionne l'intensité de la crainte, mais est aussi un besoin de réassurance. Si les réseaux des terroristes sont en partie évoqués, suspectés ou connus, leur neutralisation entre dans le domaine du possible. Ces réalités se traduisent dans les propos des populations ci-dessous :

Chez nous à Kompienga, nous sommes partis de chez nous à la suite des menaces des Groupes Armés Terroristes sans délai. Ils ne nous ont rien dit comme raison. [Propos d'une dame déplacée interne de Pama].

Nos maris étaient allés au champ et ils ont vu des agents, des groupes armés qui leur ont intimé l'ordre de vider le village sans délai. C'est suite à cette menace que nous sommes arrivés ici à Koundjoaré. [Propos d'une dame du village de Tambima].

Dans ce mouvement de l'affectif vers le cognitif, les communautés par l'hétérogénéité de leur connaissance et la multiplicité de leur personnalité n'évoluent pas de concert. Les uns ne pouvant se départir que lentement de leur charge émotive parfois à dimension passionnelle. D'autres, plus enclins à la réflexion, moins envahis par l'émotion, ont une approche rationnelle qui s'en trouve facilitée.

3.4. Besoin de protection des populations victimes

Si dans les situations favorables, les échanges et les actions des forces de défenses contribuent à modérer les sentiments d'insécurité et à faciliter une certaine libération des émotions, pour que le sentiment d'insécurité régresse davantage voire qu'il disparaisse, il sied que le besoin de protection de la population victime soit clairement et concrètement pris en compte. Ainsi, dans les patrouilles, les militaires sont permanemment présents pour assurer la sécurité. En témoigne l'extrait d'entretien ci-dessous :

Les nuits, nous arrivons à dormir quand nous entendons les coups de feu, ce qui veut dire que nos soldats veillent sur nous. Mais quand tout est calme, on se réveille pour veiller afin que les gens là ne viennent pas nous égorger. [Propos d'un témoin à Koundjoare].

Les actions gouvernementales diffusées par les médias et lors des réunions de sensibilisation communautaires méritent d'être clairement énoncées. Cette affirmation

s'inscrit dans une démarche plurielle pour prévenir et endiguer l'inquiétude, la peur, voire le désarroi d'une partie de la communauté et rétablir un climat de confiance. Dans cette perspective, il est logique de proposer une participation active à la population qui, par sa vigilance de tout instant notamment dans les villages, doit signaler tout comportement ou objet suspects, en sachant le possible effet délétère chez les personnalités vulnérables. Il est légitime de rendre visibles des actions telles que la mise en place ou la réactivation du plan d'urgence sécuritaire et de citer des actions plus discrètes de protection et d'investigation menées par des services spécialisés : recherche des terroristes, prévention des attentats, mise en alerte de différentes unités spécialisées. Ces différentes mesures renforcent les liens mutuels qui contribuent au sentiment d'appartenance à la communauté.

3.5. Réactions anxieuses prolongées vécues par les communautés

Les personnes vulnérables que nous avons eues ont éprouvé un choc émotif initial plus important lors des présentations sur les effets du terrorisme et, malgré les mesures de sécurité prises par les autorités, développent pendant quelques semaines un trouble de l'adaptation avec un comportement phobique. Ces personnes évitent de parler et de retourner sur les lieux très fréquentés. Si elles sont obligées de sortir de leur communauté pour un autre lieu (Koundjoare pour Mandouri), elles sont envahies par une anxiété importante, une hypervigilance accrue par les consignes de sécurité concernant les colis et objets suspects. Cette anxiété infiltre les différentes activités de la journée avec un retentissement sur les activités professionnelles et familiales dans la communauté d'accueil. Cette conduite phobique avec sentiment d'insécurité disparaît progressivement, mais peut être entretenue ou réactivée par de nouvelles attaques terroristes. Il faut noter qu'au cours des investigations, les attaques du côté du Burkina Faso sont toujours récurrentes, entretenant donc ce sentiment. Cette analyse transparait dans le discours de cet informateur :

Nous avons été appelés au chevet d'une jeune dame à Mandouri qui avait déclenché sa crise de délire à la suite de l'attaque ayant causé la mort de certains membres des forces de défense. Nous l'avons conduit au centre de santé mentale de Yendubé pour une meilleure prise en charge. Cette intervention nous a permis de voir combien était délicate la situation sécuritaire. [Propos d'un psychologue clinicien].

Au-delà des séquelles d'état de stress post-traumatique (ESPT), il y a chez les victimes un important sentiment précoce de manque de support de la part des autorités, et une insuffisance des dispositifs de suivi militaire. C'est ce que nous confie l'enquête suivant :

Les terroristes sont venus nous menacer de quitter notre village en nous fixant le jour de leur retour. Ils nous ont dit qu'ils vont nous tuer si on ne part pas, qu'avec l'électricité dans le village ce serait facile de nous avoir, car en courant

ils vont nous suivre. La nuit de l'attaque, ils ont égorgé plus d'une trentaine de personnes chez nous à Tiwori. Quand nous avons fui pour nous installer à Djantchougou, les jours suivants ont été graves avec une nouvelle attaque et là, ils ont égorgé un couple seulement, car l'obscurité nous avait permis de fuir les lieux. [Propos d'une dame déplacée vers Djantchougou].

Dans les suites de l'attaque terroriste dans la zone de Kpendjal, nous avons trouvé que 40 % de personnes rencontrées ont présenté un ESPT dans les six mois de l'évènement, trois quarts d'entre elles ont présenté des manifestations symptomatiques d'ESPT dès le premier jour de l'attaque et 85 % d'entre eux au cours de la première semaine.

3.6. Estimations des besoins en santé mentale

Face à l'ampleur du phénomène, nous avons tenté de mesurer l'impact de cet évènement sur les besoins en santé mentale et la demande de soins psychologiques des victimes. Les aspects plus spécifiquement traumatiques, comme l'état de stress post-traumatique, ne résument pas l'ensemble des besoins présumés qu'il s'agisse des autres troubles anxieux, des troubles dépressifs, des troubles liés aux addictions. Nous estimons à plus de 400 personnes les besoins de traitement pour l'état de stress post-traumatique dans la zone de Koundjoare. La zone de Kpendjal n'est pas couverte en soins de santé mentale. Les effets prolongés de la menace terroriste ont été pourtant vécus dans la communauté. Tous les jours des tirs à l'arme lourde se font entendre du côté du Burkina Faso qui fait frontière à la zone de Kpendjal. Cette situation crée donc une pression psychologique dans la communauté et des besoins de plus en plus accrus de soutiens psychologiques.

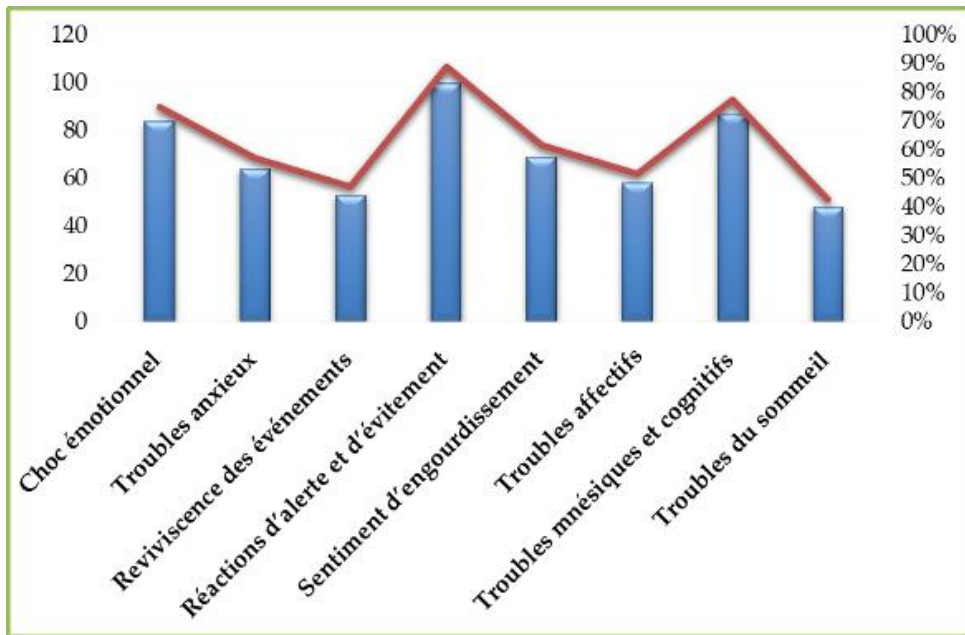
3.7. Problèmes psychologiques des victimes et soutiens psychothérapeutiques

3.7.1. Problèmes psychologiques des victimes de terrorisme

Sur la question des problèmes psychologiques, il a été important de les identifier auprès des déplacés internes survivants en partant du diagnostic psychologique collectif et individuel. La figure 1 ci-dessous présente l'inventaire des troubles ou souffrances psychologiques observés chez les populations victimes.

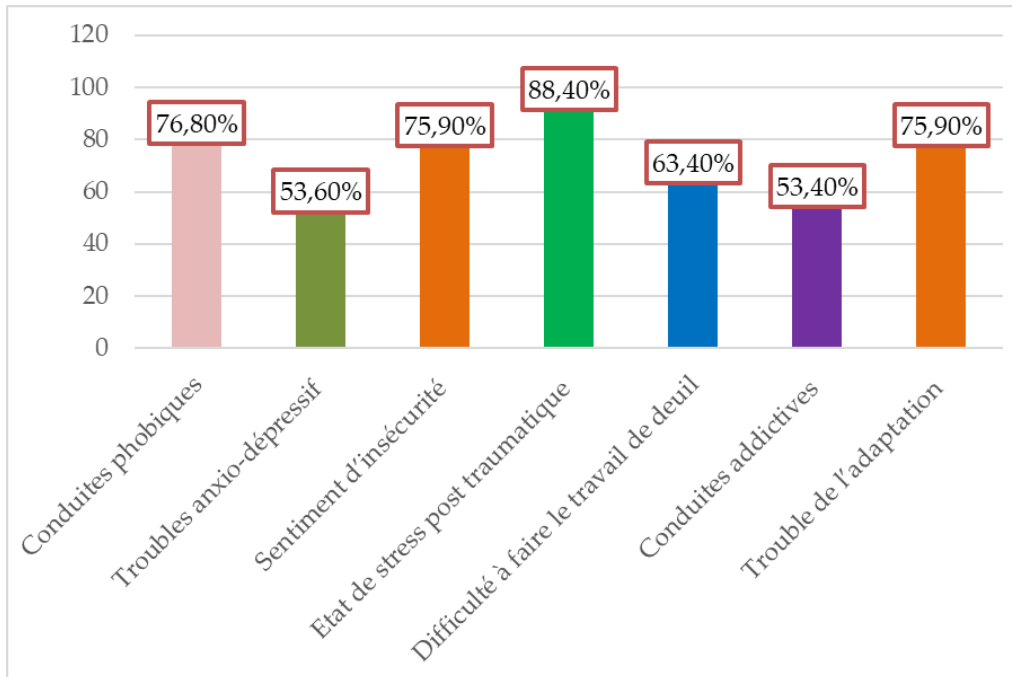
Figure 1

Répartition des survivants selon le diagnostic psychologique collectif



Source : enquête de terrain 2023

L'analyse de la figure révèle que 75% des populations victimes des attaques terroristes s'estiment être toujours sous le choc. Sur le plan des manifestations psychopathologiques, nous retenons de ce graphe que la quasi-totalité des populations (89,3%) manifeste des réactions d'alerte et d'évitement. Cela se traduit par le sentiment d'être en permanence en danger avec un évitement de tout ce qui rappelle ou évoque le souvenir des attaques terroristes. La généralisation de ce sentiment pourrait conduire à des actes hétéro-agressifs au sein de la population. Dans la même mesure, 77,7% de la population présente des troubles mnésiques et cognitifs. Ils ont l'impression de souffrir d'une paralysie mentale avec des difficultés de concentration, de souvenir des événements antérieurs, d'apprentissage et de la pensée. Pour 61,6% cet état psychologique de souffrance morale s'accompagne d'atonie mentale ou du sentiment d'engourdissement. Nous avons dénombré au sein de la population des victimes 57,1% et 51,8 % de sujets qui présentent respectivement les troubles anxieux et les troubles affectifs. Par contre, il y a 47,3% d'enquêtés qui présentent des symptômes de reviviscence des événements. Aussi, faut-il mentionner qu'il y a une portion non négligeable de la population qui présente des réactions somatiques à types de trouble du sommeil à la suite de leur confrontation aux attaques. Mais, qu'en est-il de l'évaluation des troubles psychologiques au plan individuel ? La figure 2 ci-dessous en présente une illustration.

Figure 2*Répartition des survivants selon les troubles psychologiques individuels***Source :** *enquête de terrain_2023*

En lien avec les observations au plan communautaire, la santé mentale des victimes est profondément affectée. De la figure ci-dessus, il se dégage que 76,8% des déplacés internes survivants ont eu des conduites phobiques. Ces réactions de peurs incontrôlées dans des situations qui n'ont pas en réalité un caractère menaçant paralysent l'adaptation et l'implication sociale des personnes qui ont été victimes de ces attaques terroristes. Ce contexte de peur permanente entraîne chez 75,5% de personnes le sentiment d'insécurité avec pour corollaire des conduites d'inadaptation sociale surtout dans ce contexte de déplacement. Ces conduites d'inadaptation se matérialisent par adoption de stratégies inadéquates de gestion de la peur et du sentiment d'insécurité. Ainsi, 53,4% des enquêtés ont développé des conduites addictives. L'état de santé mentale de certaines victimes s'est profondément dégradé. Des observations cliniques, nous avons noté chez 53,6% des signes indicateurs du trouble anxio-dépressif. Près de 89% des victimes présentent un tableau clinique matérialisant l'état de stress post-traumatique. De même, les troubles relatifs au déroulement du travail de deuil s'observent chez 63,4% des victimes. Ce tableau clinique des enquêtés nécessite le déploiement des psychologues pour un accompagnement spécifique et individualisé des populations.

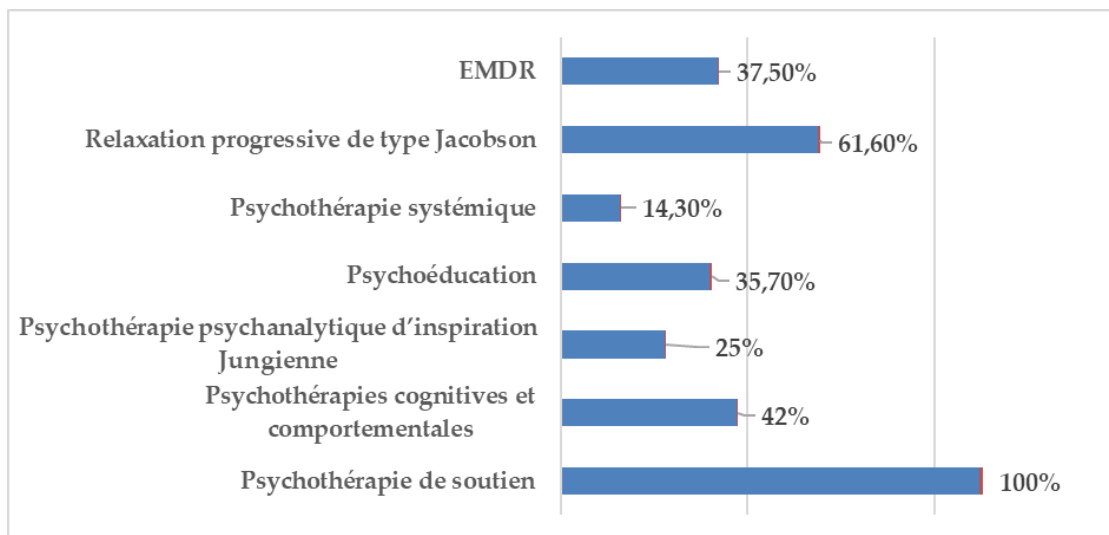
3.7.2. Soutiens psychothérapeutiques apportés aux victimes

Des données fournies par les acteurs de la cellule médico-psychologique déployée sur ce théâtre d'opérations pour accompagner les populations, nous notons

que l'intervention a été à la fois collective et individualisée. Ainsi, après les séances de focus groups organisées et qui ont permis aux victimes de communiquer sur leur vécu de la situation, des catégories d'acteurs ont été constituées. Au sein des équipes restreintes de personnes présentant des similarités en termes de vécu psychologique, des débriefings ont été réalisés. Ces initiatives de groupes facilitent la solidarité et la résilience communautaires. Ainsi, à partir des ressources propres et potentialités des groupes et communautés des actions thérapeutiques et préventives des décompensations psychopathologiques graves ont été initiées. Les sujets dont la situation clinique nécessite un apport thérapeutique plus spécifique ont été pris en charge. Cette prise en charge s'est basée sur des approches psychothérapeutiques qui partent des approches humanitaires aux approches plus structurées, dont les TCC et la psychanalyse. Le graphe suivant présente un aperçu des approches psychothérapeutiques utilisées lors de la prise en charge des victimes des attaques terroristes.

Figure 3

Répartition des survivants selon les moyens psychothérapeutiques adoptés



Source : enquête de terrain_2023

En termes de résolution de deuil, il y a trois types de cadavres que chaque communauté a pu enregistrer. Les cadavres dus aux attaques terroristes, les cadavres issus des morts naturelles et les derniers sont les cadavres dus au suicide. Ces trois types de cadavres ne sont pas encore enterrés psychologiquement et socialement puisqu'ils ne peuvent plus retourner dans les villages pour faire les funérailles à cause de l'insécurité. Vu que cette zone est sous le contrôle des groupes armés terroristes, il serait important que l'intervention psychologique se poursuive afin d'éviter un enkystement du traumatisme.

4. Discussion des résultats de la recherche

Au regard des données collectées et analysées dans le cadre de cette recherche, il ressort que le vivre ensemble s'écroule progressivement suite aux différents foyers de tension qui sévissent de part et d'autre dans le monde. Une situation qui sous-tend le déplacement des populations victimes. Les données de terrain révèlent que dans le nord du Togo précisément dans la région des savanes (Koundjoare et Mandouri), les populations sont violentées par des actes terroristes les obligeant à migrer vers d'autres contrées. Il faut retenir avec Coq (2018, p. 90) que « la violence d'un événement tel qu'un attentat terroriste désorganise le fonctionnement psychique du sujet, le plongeant dans un chaos qui constitue parfois une désagrégation de ses enveloppes psychiques ». Ces populations victimes de violences terroristes gardent le souvenir des blessures physiques, celles psychiques et même des événements liés à la perte en vies humaines de leurs parents proches comme c'est le cas des observations dans les cantons de Koundjoare et Mandouri. Ces événements terroristes, traumatisants pour les populations de ces cantons les rendent plus vulnérables. Un état de choses qui a amené Prieto, Cheucle, Dalphin, et al. (2015) et Lebigot (2015) à affirmer que les attentats terroristes, de par leur nature, sont pourvoyeurs de psychotraumatismes pour les victimes. En poursuivant dans le même sens, les déplacées internes suite à des actes de terrorismes, sont « plus vulnérables concernant leur santé mentale due à leurs traumatismes prémigratoires, les stress post-réinstallation, les conflits familiaux engendrés, la discrimination ainsi que le stress acculturatif » Kaboré (2023, p. 11). Au-delà de leur état de vulnérabilité physique et psychologique, ils ont une prévalence très élevée de détresse psychologique (Thapa & Hauff, 2005). À Koundjoare et Mandouri, les populations sont affectées directement par les violences terroristes sous toutes ses formes. Les séquelles de ces violences sont tellement prégnantes qu'elles s'inscrivent dans le présent et le futur de chaque individu victime. Ces populations vivent une insécurité totale, créant en leur sein une angoisse et une anxiété générale. C'est le cas par exemple du village kouampante, où les terroristes ont égorgé trois hommes devant un public et ont emporté un jeune avec eux. Ceci pourrait justifier la position de Crocq (2015) qui laisse entendre qu'au moins 75 % de la population victime d'actes terroristes ont vécu une expérience traumatisante. Selon les discours des spécialistes enquêtés, ce n'est pas l'événement en soi qui est traumatisant, mais plutôt la réaction de la personne victime face à l'événement et le sens qu'elle lui donne. Au-delà de ces aspects, il y a aussi les traumatismes antérieurs non résolus par les victimes, leurs conditions sociales et économiques, leurs prédispositions, etc., qui constituent aussi des déterminants fragilisant l'état de santé des personnes déplacées pour cause de terrorisme.

En absence de mesures palliatives ou d'accompagnement psychologique immédiat, ce vécu traumatogène des violences terroristes augmente le risque de décompensation, des troubles de comportements, des stress, de l'angoisse, de l'anxiété et même de détresse psychologique chez les victimes. D'ailleurs, Crocq (2014) a fait constater que suite aux événements liés aux violences terroristes, les

victimes peuvent présenter de la sidération, de l'agitation, de la fuite, de la panique et du comportement d'automate. Alors que Coq (2018, p. 90) estime que « durant les premières vingt-quatre heures, on observe aussi chez les rescapés des troubles anxieux, parfois hystériques ou plus exceptionnellement confusionnels ou délirants, mais aussi des états de déréalisation et de dépersonnalisation. ». Au regard de ce tableau clinique que pourrait présenter une victime d'actes terroristes, il est nécessaire de faire une prise en charge psychologique d'urgence des victimes. La situation que traversent les personnes déplacées internes de Koundjoare et Mandouri victimes de terrorisme, nécessite une évaluation psychologique dans le dessein d'améliorer leur santé psychique par l'amorce d'une prise en charge psychothérapeutique. En effet, Cremniter (2015) et Prieto, Cheucle, Dalphin, et al. (2015) ont estimé qu'il est d'une nécessité vitale que les personnes victimes d'actes terroristes soient automatiquement prises en charge par des professionnels compétents du moment où elles sont traumatisées par l'intensité des violences et qu'elles vivent sous le choc. Les personnes qui obtiennent un soutien psychologique après l'événement et qui ont l'occasion de verbaliser et d'assimiler l'événement traumatisant arrivent souvent à intégrer l'expérience à leur vie, comme toute autre expérience. Il est donc d'une évidence que l'impact du soutien psychologique et social sur la santé mentale des victimes serait plus bénéfique en période de choc et il aurait un effet préventif sur les troubles psychologiques, particulièrement en ces moments. C'est pourquoi la prise en charge psychothérapeutique demeure en amont une action thérapeutique visant à prévenir ou tout au moins à atténuer l'installation d'un état psychotraumatique chronique et des effets du stress et de l'angoisse (Coq, 2018, p. 91). Bien que la santé mentale ne semble pas être une priorité pour les gouvernements africains (Kaboré, 2023, p. 17), il urge au regard des violences terroristes dont sont victimes les pays de l'Afrique de l'Ouest, de mettre en place des mécanismes psychologiques d'intervention urgente pour prendre en charge les populations victimes.

Conclusion

Cette recherche auprès des populations déplacées et autochtones dans les cantons de Mandouri et de Koundjoare est l'une des stratégies incitatrices pour la prise en charge psychologique des populations victimes de terrorisme en cours actuellement dans nos pays. Cette recherche met en évidence la profondeur de la détresse psychologique des populations et l'urgence de mettre en place une cellule psychologique pour l'accompagnement et la prise en charge des populations confrontés au réel de la mort à travers les événements à fort potentiel émotionnel et traumatique. De même, le croisement des données, de sources orales et écrites, effectué autour du vécu du traumatisme et de la souffrance psychologique induite par la confrontation au terrorisme, ainsi que des besoins de prise en charge psychologique manifestés par les populations, indique que les actes de terrorisme dans le Nord Togo mettent à mal la santé mentale des populations et bouleversent les structures, les normes et dynamiques sociales qui organisent la société. Nous notons par ailleurs, des

conséquences sur le plan cognitif avec des pensées négatives, intrusives, récurrentes, des cauchemars, etc. Sur le plan émotionnel, il s'agit des sentiments de peur permanente, une tristesse, des peurs, la colère, etc. Au plan comportemental, on note des tensions dans les ménages entre conjoints, des abus d'alcool, de l'isolement, des tentatives de suicide par des pendaisons. Le plan somatique est modulé par des maladies à répétition, des douleurs musculaires, des maux de cœur, des pertes de poids considérable, etc. Les causes de la détresse sont diversifiées, mais les sources prioritaires semblent être en lien avec les difficultés d'accès aux besoins de base, la perte des moyens de subsistance comme la perte de biens, l'abandon des récoltes et bétail, le manque de champ pour cultiver et manque d'occupation professionnelle pour chacun des déplacés.

Références bibliographiques

- Annan, N. (2014). Violent Conflicts and Civil Strife in West Africa: Causes, Challenges and Prospects. *Stability International Journal of Security & Development*, 3 (1), 1-16. <http://dx.doi.org/10.5334/sta.da>.
- Briere, J. & Scott, C. (2015). *Principles of trauma therapy: A guide to symptoms, evaluation, and treatment*. Sage Publications.
- Coq, J-M. (2018). Interventions psychologiques d'urgence auprès des victimes d'attaques terroristes. *Dialogue*, 3 (221), 89-102. 10.3917/dia.221.0089.
- Cremniter, D. (2013). Le soin médico-psychologique comme réponse aux défis actuels de nos sociétés. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 173 (10), 881-886. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2015.10.017>
- Crocq, L. (2014). *Traumatismes psychiques*. Elsevier Masson.
- Crocq, L. (2015). *Les paniques collectives*. Odile Jacob.
- Groupe Régional d'Analyse Intersectorielle (GRANIT). (2023). *Outil de veille multirisques pour les pays côtiers d'Afrique de l'Ouest, Bénin - Côte d'Ivoire - Ghana - Togo Au 31 mars 2023*. International Organization for Migration.
- Institut National de la Statistique et des Études Économiques et Démographiques (INSEED). (2022). *Résultats définitifs du RGPH-5*. République Togolaise.
- Kaboré, E. (2023). *La place de la santé mentale dans la prise en charge des personnes déplacées internes au Burkina Faso*. [Mémoire de Master en sciences de la population et du développement]. Liège Université. <http://hdl.handle.net/2268.2/16931>
- Lebigot, F. (2015). À l'origine de la névrose traumatique, l'effroi ou le stress. Discussion, approches thérapeutiques. *Annales Médico-psychologiques revue psychiatrique*, 173 (10), 819-827. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2015.07.020>
- Nations Unies. (2020). *Instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme, Document de base commun faisant partie intégrante des rapports présentés par les États parties*, HRI, CORE, TGO.

- Prieto, N., Cheucle, E., Dalphin, C., & coll. (2015). Catastrophe de type attentat : prise en charge immédiate. L'exemple de Saint-Quentin-Fallavier. *Ann Méd-psychol*, 173 (10), 859-862. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2015.10.014>.
- Salguero, J. M., Fernández-Berrocal, P., Iruarrizaga, I., Cano-Vindel, A. & Galea, S. (2011). Major depressive disorder following terrorist attacks: A systematic review of prevalence, course and correlates. *BMC psychiatry*, 11(1), 1-11. 10.1186/1471-244X-11-96.
- Thapa, S. B. & Hauff, E. (2005). Psychological distress among displaced persons during an armed conflict in Nepal. *Soc Psychiatry Epidemiology*, 40 (8), 672-679. 10.1007/s00127-005-0943-9.
- Togo Politique. (2020). *Présentation de la région des Savanes*. Wathi et la Konrad-Adenauer-Stiftung.
- Zenn J. & Pearson, E. (2014). Women, gender and the evolving tactics of Boko Haram. *Journal of terrorism research*, 5(1), 46-57. 10.15664/jtr.82.