



Contents lists available at ScienceDirect

## European Journal of Trauma &amp; Dissociation

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/ejtd](http://www.elsevier.com/locate/ejtd)

Review Article

## Esquisse d'une analyse psychopathologique de la souffrance des populations du nord Bénin confrontées au terrorisme

## Outline of a psychopathological analysis of the suffering of the people of northern Benin faced with terrorism

Michel Mètonou Mehinto <sup>a,\*</sup>, Guy-Gérard Aza-Gnandji <sup>b</sup>, Abibou Soule <sup>c</sup><sup>a</sup> Laboratoire de Psychologie Appliquée, Université d'Abomey-Calavi/Bénin<sup>b</sup> Faculté des Sciences de la Santé, Université d'Abomey-Calavi (UAC)/Bénin Maître-Assistant en Psychiatrie d'Adulte<sup>c</sup> Département de Psychologie, Université d'Abomey-Calavi/Bénin, Psychologue Clinicien Praticien

## ARTICLE INFO

## Keywords:

Terrorism  
Post-traumatic stress  
Populations  
Mourning  
Kérou

## R É S U M É

**Contexte et objectif:** La commune de Kérou au nord du Bénin, en raison de sa situation géographique est victime des externalités négatives des activités terroristes. Elle est de ce fait le théâtre d'une forte activité djihadiste avec pour corollaire une insécurité totale provoquant une souffrance psychologique de ses populations. Prenant pour objet les vécus psychotraumatiques des populations, cette recherche vise à comprendre et à décrire les manifestations psychopathologiques de la souffrance des populations face aux attaques jihadistes et les stratégies communautaires de soutien mises en œuvre par les populations elles-mêmes en absence de prise en charge psychologique formelle des victimes.

**Méthodes:** À partir d'un échantillon de 177 individus (victimes directes et indirectes des attaques djihadistes, des militaires, des spécialistes en santé mentale et des responsables politiques), sélectionnés par les techniques d'échantillonnage « boule de neige », « choix accidentel » et « choix par convenance », les données ont été collectées par le truchement d'un questionnaire et des entretiens semi-structurés. Les informations qualitatives recueillies ont subi une analyse de contenu thématique pour ce qui concerne leur traitement. Celles quantitatives après dépouillement ont fait l'objet d'une analyse statistique descriptive. La théorie psychanalytique du traumatisme a été convoquée pour mettre en lumière les souffrances psychologiques des populations victimes.

**Résultats:** Après la triangulation et l'analyse des données, il émerge que les actes terroristes impactent profondément la quotidienneté des populations victimes. Ces dernières sont bouleversées, endeuillées et la dynamique sociale est mise à mal avec un dysfonctionnement des mécanismes communautaires de résilience. Les retombées psychopathologiques de ces attaques terroristes sont si virulentes que de nombreuses personnes sont anxieuses ou dépressives. Elles présentent des décompensations psychopathologiques graves et un état de stress post-traumatique. Dans ce contexte de souffrance psychopathologique importante, la prise en charge psychologique des victimes est inexistante.

**Conclusion:** Les résultats de la recherche ont permis d'attirer l'attention des autorités politico-administratives, des organisations nationales et internationales sur la nécessité et l'urgence de la mise en place d'une équipe de prise en charge psychologique afin d'accompagner les populations victimes des attaques terroristes dans la commune de Kérou. Ils peuvent aussi servir de base à tout intervenant psychologue pour élaborer une intervention en situation de psychotraumatisme afin de venir en aide aux victimes. Ces résultats permettent également de sensibiliser les communautés et les familles au renforcement des mécanismes communautaires de soutien et de résilience pour assurer aux victimes un bien-être psychologique et social.

\* Corresponding author.

E-mail address: [mipapaito01@yahoo.fr](mailto:mipapaito01@yahoo.fr) (M.M. Mehinto).<https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2024.100458>

Received 27 April 2024; Received in revised form 30 August 2024; Accepted 1 September 2024

Available online 2 September 2024

2468-7499/© 2024 Elsevier Masson SAS. All rights are reserved, including those for text and data mining, AI training, and similar technologies.

## A B S T R A C T

*Background and objective:* The commune of Kérou in northern Benin, due to its geographical location, is a victim of the negative externalities of terrorist activity. As a result, it is the scene of intense jihadist activity, with the corollary of total insecurity causing psychological suffering among its populations. Focusing on people's psychotraumatic experiences, this research aims to understand and describe the psychopathological manifestations of people's suffering in the face of jihadist attacks, and the community support strategies implemented by the people themselves in the absence of formal psychological care for victims.

*Methods:* Using a sample of 177 individuals (direct and indirect victims of jihadist attacks, military personnel, mental health specialists and policy-makers), selected by the sampling techniques "snowball", "accidental choice" and "choice by convenience", data were collected by means of a questionnaire and semi-structured interviews. The qualitative information gathered was subjected to thematic content analysis. Quantitative data, once processed, was subjected to a descriptive statistical analysis. The psychoanalytical theory of trauma was used to shed light on the psychological suffering of the victims.

*Results:* After triangulation and analysis of the data, it emerges that acts of terrorism have a profound impact on the daily lives of victimized populations. Social dynamics are undermined, with community resilience mechanisms dysfunctional. The psychopathological fallout from these terrorist attacks is so virulent that many people suffer from anxiety or depression. They present serious psychopathological decompensation and post-traumatic stress. Against this backdrop of severe psychopathological suffering, psychological care for the victims is non-existent.

*Conclusion:* The results of this research have drawn the attention of political and administrative authorities, national and international organizations to the urgent need to set up a psychological care team to support the victims of the terrorist attacks in the commune of Kérou. They can also serve as a basis for any psychologist working to develop a psychotrauma intervention to help the victims. These results also help to raise awareness among communities and families of the need to strengthen community support and resilience mechanisms to ensure victims' psychological and social well-being.

## 1. Introduction

En dehors de la pauvreté qui gangrène toutes les sociétés particulièrement celles africaines, le phénomène de l'insécurité prend de plus en plus d'ampleur. Pour preuve, le terrorisme jihadiste est devenu l'un

des fléaux les plus préoccupants de cette époque moderne. L'insécurité est désormais au milieu de nous et grandissante. Les attaques terroristes en Afrique ont connu une augmentation significative au cours des dernières années, provoquant angoisse et traumatismes chez les populations confrontées à ces violences. Selon le site Statista, le nombre

d'attentats terroristes cumulés perpétrés entre 2007 et 2023 est de 11 435 en Afrique subsaharienne. Il apparaît donc que les violences terroristes se densifient et se répandent dans toutes les sociétés y compris celles traditionnelles. On estime aujourd'hui que le terrorisme est devenu un moyen de communication (Hoffman, 2006) pour démoraliser et rendre vulnérables les populations victimes, provoquant par la terreur en leur sein un traumatisme psychologique. De par leur procédé, les actes terroristes influent sur la santé mentale des victimes ainsi que sur leur entourage. Comme le discute Crenshaw (2001), le terrorisme est désormais motivé par un agrégat de facteurs idéologiques, politiques et sociaux. Au-delà de ces dimensions, le terrorisme est aussi une réponse à la frustration et à une situation d'injustice ou d'oppression psychologique occasionnant de nombreuses conséquences dramatiques. Les attaques terroristes, souvent d'une barbarie inouïe, laissent derrière elles des traumatismes psychiques profonds et durables tant au niveau individuel que collectif (Van der Kolk, 2014). Au-delà des pertes humaines directes, les séquelles psychotraumatiques chez les survivants et les communautés sont immenses. Elles peuvent prendre la forme de troubles anxieux sévères, de stress post-traumatique, de troubles dépressifs ou de réactions psychosomatiques invalidantes (Salguero et al., 2011). De plus, le contexte socio-économique précaire dans de nombreuses régions du continent semble susceptible d'aggraver l'impact psychologique des attaques d'autant plus que « les survivants affectés ont généralement le sentiment qu'il y a eu une violation de la confiance placée à ceux qui sont chargés de protéger le bien-être public » (Miller, 2004: p. 2).

Le Bénin, malgré l'abondance de ses richesses culturelles et de ses ressources humaines, est confronté à des problèmes urgents et complexes, allant de la sécurité alimentaire à la santé publique en passant par les défis environnementaux. Le terrorisme jihadiste, qui paraissait latent au Bénin, est devenu manifeste depuis l'année 2019. Comme le remarquent et le rapportent Hata et al. (2023), la région nord-ouest du pays a été le théâtre de plusieurs attaques meurtrières perpétrées par des groupes terroristes ces dernières années. La commune de Kérou, dans le département de l'Atacora, a été particulièrement meurtrie par ce phénomène. Plusieurs localités de cette commune ont connu des attaques barbares contre des civils désarmés, provoquant l'effroi, le désarroi, l'impuissance et plongeant les survivants dans le chaos psychologique. Cette dégradation rapide de la situation sécuritaire dans cette commune du Bénin reflète la capacité des groupes jihadistes à étendre leur zone d'action en Afrique de l'Ouest (Comolli, 2015). Désormais, aucun pays de la région ne semble être à l'abri de cette violence. Cependant, malgré les nombreux efforts des organisations internationales et gouvernementales pour éradiquer le terrorisme au Bénin, la souffrance vécue par les populations victimes des attaques jihadistes reste un problème majeur. C'est en cela qu'il est urgent pour nous en dehors de penser à la stratégie militaire, de penser aux systèmes et mécanismes de protection et d'accompagnement psychologique des populations, notamment celles qui sont victimes directes ou indirectes des attaques terroristes. Bien que de nombreux travaux de recherches présentent des données sur les répercussions psychologiques du terrorisme, il urge de comprendre en profondeur les manifestations psychopathologiques afin d'élaborer des stratégies de prise en charge et de prévention dans le contexte particulier du Bénin. La prise en charge psychologique des populations étant quasiment absente. C'est dans cette perspective que cette recherche vise à comprendre et à décrire les manifestations psychopathologiques de la souffrance des populations face aux attaques jihadistes et à proposer les stratégies empiriques de prévention et de prise en charge psychologique des victimes.

### 1.1. Matériel et méthode

Cette étude exploratoire a pris pour site empirique d'investigation la commune de Kérou. Cette commune est située dans la région septentrionale du Bénin. S'étendant sur une superficie de 3745 km<sup>2</sup>, avec une population de 110 000 habitants, Kérou est une commune frontalière

avec la République du Burkina Faso. Or, plus que le Bénin, la République du Burkina Faso est frappée par le phénomène du terrorisme depuis un bon moment. Ainsi, en raison de sa situation géographique, cette commune est victime des externalités négatives des activités terroristes. Ainsi, elle est le théâtre d'une forte activité terroriste avec pour corollaire une insécurité totale. Dans ce contexte, le secteur agricole qui caractérise particulièrement cette commune se révèle être source de vulnérabilité pour les populations. Elles sont désormais contraintes de s'isoler de leurs champs, lieux des attaques terroristes. Conformément à son positionnement géographique, cette commune se révèle être le site idéal pour une étude qui s'intéresse aux manifestations psychopathologiques de la souffrance des populations confrontées au terrorisme violent. Ainsi, prenant pour objet le vécu des populations en rapport aux activités terroristes et les mécanismes d'adaptations ou de résilience communautaire à la situation, cette étude est *a priori* qualitative. Cependant, pour mesurer l'ampleur et les conséquences du phénomène sur les acteurs de façon individuelle et collective, nous l'inscrivons aussi dans une approche quantitative avec une dimension rétrospective. Cette approche permet d'assurer la continuité entre l'histoire de la situation et ses manifestations actuelles afin d'anticiper sur les conséquences lointaines. Ainsi, elle paraît adéquate dans une situation psychogène pouvant aboutir à l'état de stress post-traumatique. La production des données empiriques a été faite au moyen d'entretiens semi-structurés et de l'administration du questionnaire à un échantillon de 177 sujets, dont 146 civiles, 25 agents du personnel militaire en poste dans cette commune, 4 spécialistes de la santé mentale et 2 responsables politiques. Les questionnaires administrés ont permis entre autres de collecter les informations sociodémographiques sur les victimes et d'évaluer le niveau d'influence psychologique des attaques terroristes. Les entretiens semi-structurés ont permis de recueillir des données qualitatives relatives aux expériences individuelles des personnes enquêtées. Les entretiens, avec l'accord des participants ont été enregistrés à l'aide de magnétophones et transcrits pour l'analyse de contenu. L'échantillon d'étude constitué par les 177 individus a d'abord été subdivisé en sous-groupe. Ainsi, les survivants d'attaques terroristes et leurs proches (146 civiles) constituant le premier sous-groupe, ont été identifiés par les techniques d'échantillonnage dites « boule de neige » et « choix accidentel ». Le second sous-groupe constitué de personnel des forces armées en poste à Kérou, des spécialistes de la santé mentale et de responsables politiques a été retenu par la technique du choix par convenance qui inclus: d'être en poste à Kérou pour les militaires, d'avoir au moins 3 ans d'expérience en santé mentale pour les spécialistes, de militer dans un parti politique pour les responsables politiques et être âgé de 18 ans ou plus. Les informations collectées ont subi une analyse de contenu thématique pour ce qui concerne leur traitement. La théorie psychanalytique du traumatisme a été retenue pour analyser les souffrances psychologiques des populations victimes. Cette théorie non seulement décrit les traumatismes psychiques subis ainsi que leurs caractéristiques, mais aussi essaie d'analyser le contexte de survenance. L'utilisation de cette théorie permet de mettre en exergue la souffrance des victimes directes et indirectes. La triangulation des données de différentes sources faite en amont à l'analyse des données de terrain a permis de dégager d'abord la situation singulière des victimes de terrorisme et ensuite les impacts collectifs de la situation sur la communauté dans ses différents aspects.

## 2. Résultats de la recherche

### 2.1. Informations sociodémographiques

Le **Tableau 1** présente les caractéristiques sociodémographiques de la population d'enquête.

L'analyse du **Tableau 1** révèle que la population d'enquête victime de terrorisme est majoritairement masculine avec 71,91 % d'hommes et 28,09 % de femmes. La disproportion observée pourrait être induite par un biais de sélection relatif à l'utilisation de la technique de boule de

**Tableau 1**  
Informations sociodémographiques des populations victimes.

Caractéristiques sociodémographiques		Effectif des victimes	%
Sexe	Total des participants	146	100
	Masculins	105	71,9
	Féminins	41	28,1
Âge	12–18 ans	16	10,96
	19–25 ans	22	15,07
	26–32 ans	46	31,51
	33–39 ans	32	21,92
	40–46 ans	11	7,53
	47–53 ans	8	5,48
	54–60 ans	6	4,11
	60 ans et plus	5	3,42
Religion	Islam	97	66,44
	Christianisme	23	15,75
	Endogène	26	17,81
Distance par rapport au lieu des attaques	Victimes situées à moins de 1 km du lieu d'une attaque terroriste	64	43,80
	Victimes situées entre 1 et 3 km du lieu d'une attaque terroriste	52	35,60
	Victimes situées à plus de 3 km du lieu d'une attaque terroriste	30	20,60

Source: données de terrain décembre 2022 à juin 2023.

neige et de choix accidentel. Ce qui inclut que les hommes ont été plus faciles à aborder ou plus disposés à orienter vers d'autres hommes pour participer à l'étude. En ce qui concerne l'âge, il peut être retenu que l'âge des participants victimes variait entre 12 et plus de 60 ans. La tranche d'âge de 26 à 39 ans est la plus représentative avec un taux de représentativité estimé à 53,42 % de la population enquêtée. Dans cette localité du Bénin, l'islam constitue la religion la plus pratiquée (66,44 %). Quant à l'évaluation approximative du lieu de résidence des sites d'impact des attaques terroristes, les données du tableau font constater que 43,8 % des enquêtés résidaient à moins de 1 km du lieu d'une attaque terroriste, 35,6 % vivaient entre 1 et 3 km du lieu d'attaque et 20,6 % à plus de 3 km.

## 2.2. Contexte actuel des attaques terroristes et vécus des victimes

La situation dans la commune de Kérou est particulière et sort selon ses populations de l'entendement. C'est un phénomène inédit dans ce milieu selon les discours des enquêtés. Cette commune qui est caractérisée par une quiétude et une grande productivité agricole est devenue le théâtre de profonds bouleversements sur le plan sécuritaire au point où les activités champêtres sont perturbées. Expriment son désarroi par rapport à la situation, un enquêté déclare:

« [...] Ce qui s'est passé et ce que nous avons vu dans ces attaques jihadistes est très horrible, du jamais vu dans notre localité, difficile à expliquer. Nous vivions en paix, on pouvait circuler sans la moindre inquiétude, mais aujourd'hui l'homme est devenu un animal de brousse qu'il faut abattre à tout prix [...]. Des hommes égorgés comme des poulets ou moutons devant leurs épouses et enfants. C'est cruel. Nous vivons dans une peur totale, puisqu'on ne sait pas le tour de qui viendra demain. Nous sommes très angoissés et vivons dans le qui-vive [...] ». [Propos de C. A., cultivateur à Kaobagou, 42 ans].

Cet extrait d'entretien indique le caractère inhabituel des attaques terroristes et la situation de panique dans laquelle les populations vivent et de façon constante. Dans la même logique, une autorité de la commune nous confie ceci:

« [...] Avant, un chef de famille pouvait sortir de sa maison tôt le matin pour aller au champ et laisser sa famille à la maison sans être angoissé pour leur sécurité. [...] Nous voyagions dans la nuit sans inquiétude. Mais depuis 3 ans, beaucoup de choses ont changé. Nous nous sentons permanemment menacés. Et cela a commencé avec la mort d'un policier brûlé vif [...]. La population ne se sent plus en sécurité malgré la présence

des forces de l'ordre. D'ailleurs, ces derniers aussi ne sont pas dans de bonnes conditions pour assurer notre sécurité face à ces terroristes qui sont bien outillés [...] ». [Propos de Monsieur T. B., une autorité de la commune de Kérou, 39 ans].

De l'analyse de cet extrait d'entretien, nous retenons que la situation sécuritaire à Kérou est inquiétante et précaire. Les populations sont anxieuses et vivent dans la crainte de mourir. La présence des forces de sécurité et de la défense ne paraît plus comme une source de sécurité au regard des conditions dans lesquelles ils interviennent. Les discours font état de ce qu'ils sont moins équipés et par ricochet plus vulnérables face aux terroristes. Le manque de confiance aux forces de sécurité et de défense par les populations victimes se justifie plus par les violences dont elles sont victimes et ce, malgré la présence sur le terrain de ces dernières. Monsieur S. D., cultivateur, 40 ans, a été blessé par balle lors d'une attaque à Kaobagou bien qu'il eût sur le terrain les forces de sécurité. Ce cultivateur raconte:

« [...] Ce jour-là, je revenais du champ plus tôt que d'habitude. Soudain, j'ai entendu des détonations et vu des gens courir dans tous les sens en hurlant. J'ai senti une violente douleur à la jambe et je me suis effondré par terre. J'ai rampé tant bien que mal jusqu'à un arbre pour me mettre à l'abri. J'entendais des cris, des tirs, c'était la panique. J'ai vu un de mes amis s'écrouler après avoir reçu une machette sur la tête, les yeux écarquillés... J'étais certain que j'allais aussi y rester. Je ne pouvais que prier Allah, en attendant que ça se termine. [...] j'étais impuissant face à ce qui m'arrivait. Monsieur ! Nous n'avons plus la paix du cœur, moi, je cherche les moyens pour partir d'ici [...] ». [Propos de Monsieur S. D., cultivateur, 40 ans].

Outre les civils, les agents des forces de l'ordre sont également exposés à ces attaques. Certains gardent des expériences négatives et de profonds souvenirs douloureux en honneur de leurs collègues militaires, policiers, dont certains sont tombés au front, assassinés, d'autres s'en sont sortis avec un des membres amputés. L'extrait des propos d'un agent de sécurité illustre à bien d'un titre cette analyse.

« [...] Nous étions en patrouille de routine avec mes collègues. Nous avons été pris en embuscade, des explosifs et des terroristes qui se cachaient au bord de la rivière. Mes collègues qui étaient dans le premier pic up sont tous calcinés, ceux du pic up suivant tués par balles et décapités [...]. C'était très difficile et horrible. J'avais un coéquipier qui venait d'être père. Il était censé rentrer le lendemain pour voir son fils et son épouse. Il était tout joyeux et excité de rentrer et de retrouver sa famille. Malheureusement, malgré notre formation, difficilement l'on tenait à rester après avoir vu cette attaque atroce et difficile, mais la vie continue [...]. C'est déplorable, quel serait l'avenir des enfants de ces camarades soldats tombés au front ? [...] ». [Propos de Monsieur W. N., Sous-officier, 38 ans].

Ce récit déchirant traduit l'horreur des violences subies par les forces de sécurité et de défense. Les mots utilisés pour décrire ces événements laissent entrevoir les conséquences psychiques désastreuses infligées par ces violences aveugles.

## 2.3. Retentissements psychologiques des attaques terroristes à Kérou

### 2.3.1. Attaques terroristes: une angoisse permanente

Dans cette section, nous nous sommes concentrés sur l'analyse approfondie des manifestations d'angoisse des populations touchées par les violences terroristes à Kérou. Les données de terrain montrent que l'angoisse est largement répandue parmi les populations victimes des attaques terroristes. Le **Tableau 2** procède au récapitulatif des manifestations de l'angoisse rapportées par les populations victimes.

L'analyse du tableau révèle que 67,81 % des populations victimes ressentent fréquemment une irritabilité. De plus, 56,85 % de ces dernières ont souvent des réactions d'alerte avec une hypervigilance (62,33 %) ou l'impression que l'attaque va se reproduire et que le

**Tableau 2**

Récapitulatif des manifestations de l'angoisse rapportées par les victimes.

Manifestations de l'angoisse	Effectif (N = 146)	%
Irritabilité	99	67,81
Sensation de panique et peur intense	41	28,08
Réactions physiques de stress (palpitations, tremblements...)	66	45,20
Réaction d'alerte et sensation d'être en danger permanente	83	56,85
Réaction d'hypervigilance	91	62,33

Source: données de terrain, décembre 2022 à juin 2023.

danger est toujours présent. À cet effet, Monsieur M. C., Agriculteur de 34 ans témoigne en ces termes:

« ...j'ai peur que cela ne s'arrête jamais et que cela ne fasse qu'empirer. Depuis l'attaque, je n'arrive plus à dormir normalement. Je suis de plus en plus méfiant surtout vis-à-vis des étrangers. Parfois, j'ai peur de rester seul et d'abandonner ma famille seule à la maison. Quand la nuit tombe, la peur augmente, on ne sait pas si on va se réveiller le lendemain ». [Propos de Monsieur M. C., Agriculteur, 34 ans].

Certaines victimes (28,08 %) de l'échantillon ont exprimé des sensations de panique ou des peurs intenses. Ces émotions ont eu un impact significatif sur leur vie quotidienne et leurs interactions avec les autres. Ils se sentent vulnérables et en danger permanent. Cet extrait de propos illustre les sentiments de peur, de panique, que vivent ces populations victimes. Sur cet aspect des vécus, une victime des violences terroristes explique:

« ...je suis constamment tendu. Le moindre bruit de moto ou de groupe de personnes qui passe me fait sursauter. J'ai l'impression de vivre dans un stress permanent. Avant je pouvais vaquer tranquillement à mes occupations, mais maintenant je suis toujours aux aguets... » [Propos de Monsieur H. M., Maçon de 48 ans].

L'analyse de ces propos reflète la nervosité, la crainte et le stress permanents vécus par les populations victimes. De même, certaines victimes ont révélé des ruminations anxieuses et des difficultés de concentration en lien avec le risque de nouvelles attaques terroristes. Une commerçante victime rapporte:

« Mes pensées sont constamment hantées par les images des personnes égorgées devant moi, tuées par balles ou blessées lors des attaques. Je revois ces corps ensanglantés, ces gens criant de douleurs, ça me reste gravé en mémoire. J'ai une peur incessante que de tels événements se reproduisent rapidement par ici, ce qui me plonge dans une anxiété profonde. Je n'arrive pas à penser à autre chose, ces images des attaques me reviennent sans cesse en tête et m'empêchent de trouver la paix. » [Propos de Madame Z. P., commerçante de 38 ans].

L'examen de ces résultats souligne l'ampleur de l'angoisse vécue par la population touchée par les attaques terroristes à Kérou. En termes de conséquence de ce vécu relatif aux attaques, nous avons noté les signes de l'état de stress post-traumatique.

### 2.3.2. Traumatisme psychologie et état de stress post-traumatique

L'analyse des données indique que 29,45 % des participants présentent des symptômes de traumatisme psychologique suite aux attaques terroristes. Le **Tableau 3** ci-dessous présente un répertoire de signes indicateurs de traumatisme psychologique chez les populations victimes des attaques terroristes.

De l'analyse de ce tableau, il ressort que les victimes directes et les personnes qui ont vécu ces attaques par procuration présentent un état psychologique qui se traduit par les symptômes suivants: flashback, cauchemar, perte de concentration, évitement, irritabilité, sentiment de désespoir, insomnie. Ces symptômes qui témoignent de l'existence d'un traumatisme psychologique à la suite des attaques traduisent le

**Tableau 3**

Manifestations du traumatisme observé chez les populations victimes.

Signes et symptômes	Effectif (N = 146)	%
Flashbacks	34	23,29
Cauchemars	42	28,77
Perte de concentration	43	29,45
Évitement	39	26,71
Irritabilité	45	30,82
Sentiment de désespoir	46	31,51
Insomnie	45	30,82

Source: données de terrain, décembre 2022 à juin 2023.

désespoir et la détresse psychologique de la population. De plus, ce vécu individuel et collectif des populations victimes met en lumière certains facteurs ayant contribué à leur état traumatique. En effet, l'analyse statistique indique que la proximité de l'attaque terroriste, la gravité des actes perpétrés et la perte d'un parent proche sont liées à des niveaux élevés de traumatisme post-attaque chez les participants. Ainsi, le taux de prévalence de traumatisme post-attaque est de 83,33 % chez les rescapés ou témoins d'attaque. Ce taux est de 48,65 % chez ceux ayant vu les scènes après-coup et de 4,78 % chez les populations victimes ayant été informées des attaques de manière indirecte. C'est l'observation qui se dégage de la **Fig. 1** ci-dessous.

Il faut aussi noter de l'analyse de la **Fig. 1** que 26,93 % des populations victimes ayant perdu un proche parent dans les attaques terroristes présentaient un stress post-traumatique tout comme les 4,54 % des populations victimes n'ayant perdu aucun parent proche. Ces résultats mettent clairement en évidence l'influence de la proximité de l'attaque, de la gravité des actes et de la perte d'un proche sur la détresse psychologique post-attaque. L'extrait du récit de Monsieur O. H, soudeur de 52 ans, illustre l'impact traumatogène de l'exposition indirecte à l'attaque. Il affirme:

« [...] je travaillais ici avec mes apprentis quand j'ai entendu des bruits lointains. Ne sachant pas ce dont il s'agissait j'ai poursuivi ce que je faisais. C'est une heure plus tard que j'ai compris ce qui s'était passé. Je me suis même rendu sur les lieux. Je peux vous dire que c'était insupportable, insoutenable. Ça m'a vraiment marqué. Depuis lors, tous les bruits forts me font sursauter et me mettent dans un état de stress intense, c'est inadmissible [...] ». [Propos de Madame O. H., soudeur, 52 ans].

Toutes les populations victimes n'ont pas eu le courage de Monsieur O. H. En effet, certaines victimes ont manifesté de la réticence à aborder le sujet des attaques terroristes. Il s'agissait d'individus évitant activement les rappels ou les situations susceptibles de déclencher des souvenirs pénibles ou des émotions liées aux attaques terroristes. Monsieur M. P., Responsable politico-administratif de 63 ans nous fournit quelques éléments sur le sujet:

« ... parmi les personnes que vous avez abordées, il y a des parents qui sont allés constater le corps mutilé de leur enfant. Nous avons eu des victimes poignardées, d'autres décapités. Ces scènes marquent à vie les populations témoins. Donc, je n'ose pas imaginer l'état de ces parents. La majorité d'entre eux sont très sensibles ou réticents à en parler. Je me rappelle encore d'une mère qui a failli se donner la mort par anorexie. Elle ne mangeait plus et s'est enfermée seule dans sa chambre pendant près de 6 jours. Elle a vu le corps de son enfant de 32 ans égorgé puis d'autres corps à côté couverts de sang... » [Propos de Monsieur M. P., responsable politico-administratif, 63 ans].

Les attaques subites et les conséquences vécues en termes de pertes et de traumatismes psychologiques ont impacté non seulement les relations interpersonnelles, mais aussi l'exercice des activités professionnelles. En effet, de nombreuses personnes ont signalé se retirer des activités sociales pour se protéger. Ce retrait des activités professionnelles leur génère des difficultés financières et sociales. De nombreux enquêtés ont rapporté être confrontés à des problèmes divers (méfiance, peur de mourir, sentiment d'être menacé, sentiment

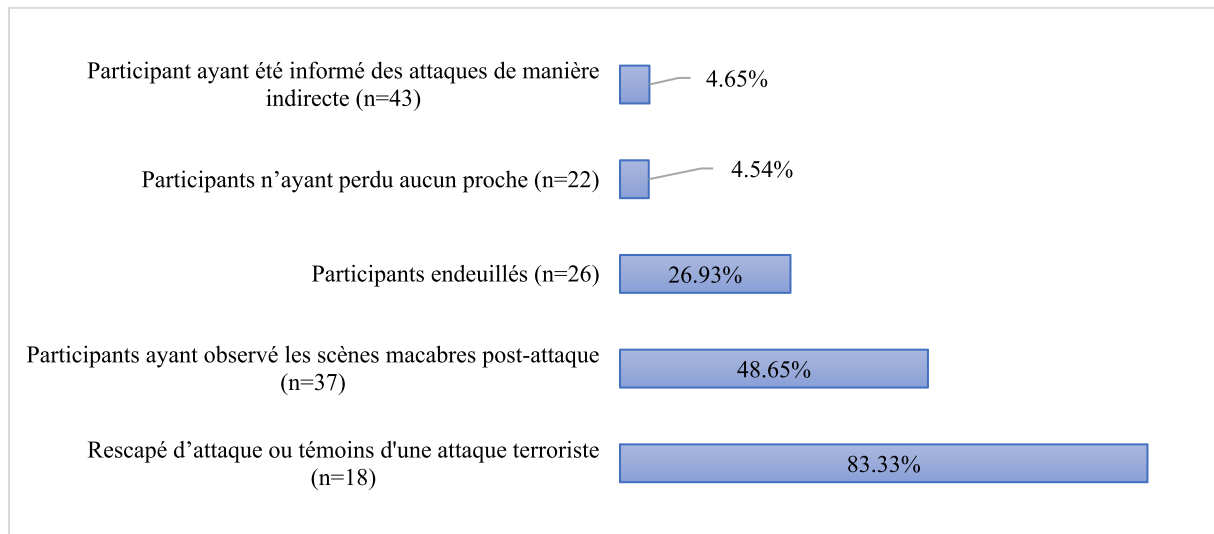


Fig. 1. Répartition des victimes présentant des symptômes de traumatismes en fonction du type d'exposition à l'évènement traumatogène.

Source: données de terrain, décembre 2022 à juin 2023

d'insécurité, peur des bruits, etc.) pour maintenir des relations. La peur constante et la détresse émotionnelle associées aux événements traumatiques ont souvent conduit à un sentiment d'isolement et à une diminution du désir de s'engager dans des interactions sociales. De plus, nous avons remarqué une forte corrélation entre les symptômes manifestés par les populations victimes et la distance au moment des attaques. En effet, les sujets qui ont vécu les attaques sont plus atteints que les sujets qui en ont juste entendu parler. Ainsi la proximité avec le site d'attaque est un facteur de risque. Les sujets qui se trouvaient dans un rayon de moins de 1 km du lieu de l'attaque (43,80 %) présentent des symptômes de stress post-traumatique contre 35,60 % pour les habitants situés entre 1 km et 3 km du lieu de l'attaque. En revanche, pour les populations victimes situées à plus de 3 km, seuls 20,60 % présentent un stress post-traumatique. Ce qui n'est pas quand même négligeable (Tableau 1).

## 2.4. Mécanisme d'adaptation et mesures d'accompagnement

### 2.4.1. Mécanismes communautaires d'assistance des victimes

Les populations victimes, face à la permanence des attaques terroristes, ont développé des stratégies pour se faciliter le vécu et la résilience dans ce contexte particulièrement délétère. Au nombre de ces stratégies, il y a le recours aux thérapeutes traditionnels et religieux. Ces stratégies, même si elles demeurent rudimentaires et largement en deçà des besoins des victimes, constituent tout de même un premier niveau d'accompagnement et de prise en charge sociale. Ces mécanismes communautaires sont dans une certaine mesure renforcés par les initiatives spécifiques venant de l'État central et des organismes internationaux ou des organisations non gouvernementales. L'analyse des entretiens avec des victimes et leurs proches met en évidence au premier plan un soutien familial témoigné par la plupart des interviewés. L'extrait d'entretien ci-dessous en est une illustration.

« [...] Comme de coutume, ma famille, les proches et les alfas m'ont assisté et m'ont soutenu par la prière, les conseils. Les cérémonies funéraires sont faites. Mais après leur départ je me sens seul. Certes ils m'ont parlé, mais c'est fini pour mon mari, il ne reviendra plus, ma vie est foutue. Malgré l'aide que mes parents me promettent et le réconfort que je ressens auprès d'eux, j'ai une peur bleue pour le futur. Tout me paraît incertain, c'est vraiment difficile. Comment subvenir aux besoins de mes 4 enfants ? Quel serait leur avenir ? [...] » [Veuve relative aux attaques terroristes].

De cet extrait d'entretien, il ressort que cette veuve reçoit de l'aide de sa famille et des autorités religieuses pour ce qui concerne les cérémonies funéraires et la capacité à surmonter cet événement. Cependant, elle déclare sa grande crainte pour son avenir celui de ses quatre enfants. Elle craint que face aux difficultés futures, les promesses de soutien pour le bien-être de sa progéniture ne se concrétisent. À l'instar d'elle, beaucoup de personnes au sein de la communauté ont perdu aussi des parents. Cette perte bouleverse leur existence et les inscrit désormais dans une vulnérabilité. Mais pour la plupart de ces populations victimes, la prière et la foi les aident à surmonter leur angoisse et leur désespoir face à l'incertitude du lendemain. Les pratiques religieuses apporteraient donc un sentiment de réconfort et d'espoir.

« [...] L'imam et sa suite organisent des prières à notre endroit (des personnes victimes et leurs proches). Ils nous prodiguent des conseils à travers des prêches, et passent de temps à autre dans nos domiciles divers. Ce fait nous réconforte et nous apporte joie et de sens de vivre et de garder espoir. La récitation du Coran nous apaise le cœur et l'esprit avant de dormir. Nous avons remarqué la même chose chez les frères chrétiens. Le pasteur organise aussi des séances de prière et de conseils pour nous remonter le moral. [...] » [Propos d'un homme victime, 53 ans].

Il ressort de la lecture de ces extraits d'entretiens que les autorités religieuses trouvent des stratégies à travers la prière et les méditations pour aider les victimes directes ou indirectes qui sont affectées par la situation. En dehors des initiatives familiales, communautaires et religieuses, il y a de l'aide qui provient de l'État, des personnes bienveillantes ou des institutions caritatives. On estime en effet que les populations victimes, en fonction du niveau d'atteinte ou des dégâts, bénéficient des secours, des aides et des soutiens de diverses sources telles que: l'État, les personnes de bonnes volontés, les centres de promotion sociale, les organismes nationaux et internationaux, etc. Ces aides, soutiens et secours sont souvent des enveloppes financières, des dons alimentaires et parfois une prise en charge sanitaire. Ces aides ou soutiens quelle qu'en soit leur forme tardent à venir et même leur redistribution pose souvent problème. Sans aucune évaluation formelle de leur situation, certaines victimes ont déclaré être éliminées du processus d'assistance.

### 2.4.2. Soutien psychothérapeutique: l'autre absent de la prise en charge des victimes

Les populations victimes dans la majorité des cas ont mentionné

l'inexistence de structures formelles de prise en charge psychologique et psychothérapeutique. La prise en charge psychologique des personnes victimes de terrorismes ainsi que de leurs proches, celle des forces de sécurité et de défense constituent donc selon les observations empiriques le maillon manquant des mesures d'accompagnement. De plus, les populations victimes ont affirmé qu'il n'y a pas de programmes concrets pour leur réinsertion sociale surtout pour ceux parmi elles qui ont perdu leurs activités professionnelles ou leurs parents proches. Cet aspect de manque d'accompagnement psychologique et psychothérapeutique des populations victimes d'attaques terroristes a amené G. A., Instituteur à déclarer ce qui suit:

« [...] Je suis persuadé qu'il n'y a aucun soutien psychologique apporté aux victimes d'attaques terroristes par ici comme nous l'observons dans les autres pays. Nous avons été témoins de comment les victimes sont traitées [...]. Quand c'est compliqué, les autorités réfèrent les victimes vers l'hôpital Saint Jean de Dieu de Tanguéta. Là-bas, ce sont les médecins spécialistes qui s'occupent des victimes. Le reste ce sont les diverses prières que nous font les religieux et les conseils qu'ils nous donnent à la fin. Nous n'avons jamais rencontré une équipe de psychologues pour nous écouter et nous prendre en charge. [...] Mais, il faut avouer qu'il y a un semblant d'écoute psychologique pour certains notamment ceux qui ont été témoins des scènes barbares et des gens qui ont perdu un membre de leur famille dans les centres de promotion sociale par les assistants sociaux qui ne s'y connaissent pas [...] ». [Propos de Monsieur G. A., Instituteur, 42 ans].

L'analyse de l'extrait d'entretien rend bien compte qu'il y a une absence de prise en charge psychologique des victimes d'actes terroristes. Mais, lorsque cela semble nécessaire, ce sont les spécialistes qui ne sont pas qualifiés à cette mission qui s'en occupent. Dans ce contexte d'extrémisme violent, il paraît incompréhensible pour les populations victimes qu'il n'existe aucune initiative formelle pour leur accompagnement psychologique et psychothérapeutique en fonction de leurs besoins, spécificités et problèmes psychologiques. C'est dire que la prise en charge psychologique doit demeurer un élément essentiel dans les protocoles d'intervention auprès des victimes du terrorisme. C'est ce que semble avancer S. R., psychologue clinicien à travers l'extrait de propos ci-dessous.

« [...] Vous savez dans les interventions en situation de crise comme le cas du terrorisme, il faut nécessairement une prise en charge psychologique des victimes, car les attaques terroristes sont souvent à la base de beaucoup de souffrances tant somatiques que psychiques. [...] le vécu du terrorisme désorganise la personnalité de l'individu et l'anéantit. L'individu vit désormais avec un stress permanent et une détresse psychologique qui nécessiteront une intervention psychologique afin de restaurer son bien-être biopsychosocial. Je trouve donc très importante la mise en place d'un service médico-psychologique d'urgence dans le contexte où les populations sont confrontées aux attaques terroristes. » [Propos de Monsieur S. R., Psychologue clinicien, 50 ans].

#### 2.4.3. Nécessité de prise en charge psychologique des victimes

Les spécialistes de la santé mentale interviewés sur la question de la prise en charge psychologique des victimes d'actes terroristes ont estimé la nécessité d'intégrer ce volet dans le protocole d'assistance apportée aux victimes. Cette assistance psychologique doit constituer en amont une action thérapeutique dont l'objectif serait de prévenir la survenue de tout état psychotraumatique. C'est ce que semble traduire l'extrait d'entretien de M. M., psychologue clinicien:

« [...] Dans ces situations, l'intervention des psychologues doit être immédiate. Elle va consister à offrir à la victime un cadre idéal d'écoute et de libre expression pouvant lui permettre de se libérer du poids des vécus des actes atroces des attaques terroristes. [...] Ce soin psychologique immédiat consiste en réalité à diminuer les effets du stress et de l'angoisse sur les victimes. C'est cela qui leur permet de faire part de leur état

d'impuissance. Ce soutien leur assure une présence authentique, car si le premier accueil des victimes est bien fait, les répercussions des actes de barbarie seront moindres. » [Propos de Monsieur M. M., Psychologue clinicien, 37 ans].

L'analyse de l'extrait d'entretien de ce spécialiste de la santé mentale montre combien il est important de vite intervenir pour atténuer la souffrance de la victime d'acte terroriste pour éviter l'installation d'un psycho-traumatisme chronique. Mais au-delà de l'intervention immédiate du psychologue, les données de terrain ont également fait état de la mise en place de suivi psychologique des victimes à travers des séances de psychothérapies diverses pour les aider à retrouver progressivement un état de bien-être constant tout en développant des stratégies efficaces de résilience individuelle et collective. C'est ce que nous retrouvons dans les propos de G.S., psychologue de la santé:

« [...] Dans le suivi des personnes victimes de terrorismes et en fonction de la gravité, il est conseillé d'utiliser des psychothérapies individuelles ou de groupe pour garantir l'efficacité du suivi et le rétablissement des patients [...]. Classiquement et pour mes expériences, plusieurs psychothérapies peuvent être utilisées. Je peux vous citer par exemple la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) qui permet à l'aide des techniques comme la restructuration cognitive de modifier les pensées et comportements dys-fonctionnels associés à l'événement traumatisant. Il y a aussi la psychothérapie dénommée EMDR qui permet de retraiter les souvenirs perturbateurs à l'aide des mouvements oculaires. Nous utilisons aussi la thérapie narrative pour aider les victimes à reformuler les événements traumatiques et aussi les thérapies d'expositions prolongées (TEP) pour diminuer l'évitement et aider les victimes à intégrer les souvenirs traumatisants. » [Propos de Madame G. S., Psychologue de la santé, 41 ans].

L'analyse de cet extrait nous montre qu'il existe de nombreuses psychothérapies comme les TCC, les TEP et l'EMDR qui sont utilisées dans le suivi psychologique des personnes victimes d'actes terroristes. Chaque psychothérapie étant spécifique, leur usage dépend des besoins de chaque victime d'actes de terrorisme.

#### 2.5. Discussion des résultats de la recherche

Cette recherche est partie du postulat que les attaques terroristes à Kerou dans le nord du Bénin affectent le fonctionnement psychologique et social des populations. Les résultats obtenus indiquent dans l'ensemble que l'état mental des populations victimes est caractérisé par des troubles anxio-dépressifs et un état de stress post-traumatique. Par ailleurs des niveaux élevés d'angoisse diffuse et de symptômes traumatiques ont également été révélés. La gravité du traumatisme psychologique subi par les populations victimes dépend des facteurs comme la proximité et la sévérité de l'exposition aux attaques terroristes. Les résultats démontrent aussi que les populations les plus proches géographiquement des actes terroristes et les victimes directes ou les personnes ayant assisté à des scènes macabres présentent des taux plus élevés de symptômes traumatiques. De toute évidence, les observations cliniques mettent en lumière la forte prévalence de troubles psychiatriques liée au vécu des violences terroristes au sein des populations. Le vécu d'une situation traumatique provoque une souffrance subjective des victimes. En effet, les attaques terroristes constituent un événement aversif qui peut être la source de traumatisme psychologique. C'est ce que décrit la théorie de l'après-coup de Sigmund Freud qui met en évidence les effets actuels des événements antérieurs. L'événement actuel réveille et actualise des souffrances latentes et consécutives aux expériences traumatiques antérieures. Même s'il est reproché à cette théorie de déconsidérer l'impact de la situation événementielle, elle a le mérite d'expliquer le mécanisme insidieux d'installation du traumatisme psychologique. De plus, elle fournit de précieuses informations qui permettent de prendre en charge efficacement le traumatisme psychologique et l'état de stress post-traumatique. Ainsi, le mécanisme psychologique d'effraction du pare-excitation par le trauma démontré par

Freud depuis 1920 demeure une réalité qui s'actualise au contact des événements à fort potentiel traumatique. Cette approche valide les conceptions contemporaines du trauma et des psychothérapies psychanalytiques (Velluet, 2005).

L'analyse des conduites des populations à la lumière de la théorie de l'apprentissage social permet d'appréhender l'effet du processus d'imitation et de diffusion des émotions sur la souffrance collective face au trauma. De plus, on appréhende mieux le processus et les mécanismes communautaires de résilience collective (Marmion, 2008). Les résultats obtenus permettent de faire une projection sur les mécanismes et stratégies communautaires de gestion des situations traumatiques et angoissantes. Pour ce qui concerne les attaques terroristes, nous constatons que l'approche religieuse est la plus utilisée. Ainsi, les autorités religieuses constituent le premier facteur tampon des effets traumatiques induits par le traumatisme psychologique. Les notions de solidarités, de devoir d'assistance aux plus vulnérables et de foi seraient des facteurs d'inhibition du processus de développement des troubles psychopathologiques. Il s'agirait donc des facteurs de protection face au traumatisme psychologique induit par le trauma. Cependant, il est important de préciser que ces facteurs de protection religieuse ou spirituelle méritent d'être appréhendés dans leur contexte socioculturel. Dans ce contexte actuel, les croyances relevant du divin et les pratiques associées restent majoritaires et peuvent jouer un rôle bidirectionnel. En premier, ces croyances peuvent fournir un cadre d'expression des souffrances vécues et constituées également un creuset où un soutien psychologique primaire est offert aux victimes grâce à la mobilisation de la communauté autour d'eux. En second lieu, ces croyances axées sur le divin peuvent précipiter les victimes dans un isolement ou être le moteur d'une complication ou d'une aggravation significative des symptômes éprouvés. Ceci s'observe surtout lorsque les symptômes sont compris comme une manifestation négative de force surnaturelle (Koeing, 2012; Lucchetti et al., 2021).

Au demeurant, le niveau d'anxiété et de trouble anxieux au sein de la population est très élevé. Plus de la moitié des participants rapportent des symptômes anxieux majeurs tels qu'une irritabilité, le sentiment d'être en permanence en danger et la réaction d'alerte. La tendance à la rumination et à l'évitement est aussi observée chez une tranche non moins négligeable de la population victime directe comme indirecte. Ces signes et symptômes sont des indicateurs d'une décompensation psychopathologique grave (Rigutto et al., 2021; Gregory et al., 2019). Dans le même registre, les signes indicateurs d'un état de stress post-traumatique ont été observés. L'évaluation de la situation clinique de certaines victimes enquêtées indique la présence des signes tels que: les reviviscences, les troubles du sommeil, l'évitement ou détachement émotionnel. Ces symptômes traduisent l'atteinte psychique profonde infligée par l'horreur de ces violences extrêmes (Auxéméry, 2021). Par ailleurs, les facteurs comme la proximité des attaques, la gravité perçue et la perte d'un proche jouent fortement dans la conservation ou la détérioration de l'état du bien-être et de la quiétude des victimes.

Par ailleurs, au-delà du trouble de stress post-traumatique, l'étude clinique approfondie révèle des risques psychiatriques globaux élevés au sein de cette population meurtrie. Ainsi, plus de la moitié des participants présentent des signes importants de dépression tels qu'une tristesse profonde, des idées noires ou un ralentissement psychomoteur. Un quart des populations interrogées rapportent des troubles anxieux majeurs à titre de crises de panique ou phobies. Nos résultats montrent également que 12,33 % des victimes directes des attaques présentent des signes de décompensation psychotique émergente. De cet effectif, nous avons noté chez environ 15,07 % la présence d'idées suicidaires. Il y a d'ailleurs, 5 participants qui ont estimé avoir déjà essayé une tentative de suicide depuis les attaques terroristes. Ces observations cliniques concordent avec J. M. Salguero et al. (2011) pour retenir qu'il y a un taux élevé de dépression, de troubles anxieux et de risque suicidaire au sein des populations frappées par des actes terroristes. Elles révèlent la nécessité d'une vigilance accrue et de dispositifs de soins spécialisés pour prendre

en charge ces souffrances et éviter leur aggravation. Sur le plan des stratégies d'adaptation, l'étude fait ressortir le rôle crucial du soutien social et communautaire. Ainsi, deux tiers des habitants de Kérou se tournent avant tout vers leurs proches pour surmonter leur détresse après les attaques. La solidarité familiale et le partage avec les pairs apparaissent comme des ressources centrales pour initier un processus de résilience individuelle et collective. Cette attitude des communautés rurales décrite par Hobfoll et al. (2007) s'observe également chez les populations de Kérou qui sont confrontées aux attaques jihadistes. Par ailleurs, plus de la moitié des populations victimes interrogées puisent un réconfort dans les pratiques religieuses et la spiritualité pour apaiser leur angoisse et retrouver leur espoir de vie meilleure. Ce rôle positif de la religion comme stratégies de coping face à l'adversité, observée chez les populations de Kérou est en lien avec les observations de Dubuy (2013) sur la tendance spontanée des Africains à porter secours et assistance aux personnes vulnérables à travers la prière et dons divers. Cependant, elle révèle aussi la quasi-absence de programmes institutionnels d'assistance psychosociale et psychothérapeutique, témoignant d'un besoin criard dans ce domaine. Cela va sans dire que face aux attaques terroristes à Kérou, le protocole d'aide et d'assistance des victimes se centre sur le bien-être physique, les besoins alimentaires des populations. Le bien-être psychologique à court, à moyen et à long terme ne constitue pas une source de préoccupation pour les différents acteurs qui opèrent sur le terrain et auprès des victimes directes ou indirectes. En contexte de terrorisme, la prise en charge immédiate et urgente est un facteur de protection. Elle permet d'éviter l'enkystement du trauma. De plus, un accompagnement psychologique adéquat restructure les victimes et met en branle les mécanismes de résilience et d'adaptation à la situation. Il importe pour finir d'insister que l'efficacité de l'accompagnement psychologique soit subordonnée à la condition que celle-ci soit intégrée aux pratiques culturelles et religieuses de la commune afin de ne pas être rejetée ou de paraître inadaptée dans le contexte d'application. Cette implication plus holistique permettrait selon Malviya (2023) d'améliorer l'efficacité des soins psychologiques prodigués et d'assurer une meilleure acceptation des mesures proposées aux victimes.

### 3. Conclusion

La situation sécuritaire au nord du Bénin notamment dans la région de Kérou est très inquiétante. Les activités jihadistes sont de plus en plus fréquentes. Les populations individuellement ou collectivement sont très affectées. Les attaques terroristes impactent tous les aspects de la vie communautaire à Kérou. Les populations pour leurs sécurités sont obligées d'abandonner ou de limiter les activités champêtres qui nécessitent qu'elles isolent. Ainsi, les exploitants agricoles sont de ce fait plus à risque. Ce délaisement des activités champêtres qui constituent la source majeure de revenus pour les populations engendre un bouleversement de l'économie locale avec pour corollaire l'incapacité de s'assurer les besoins vitaux de base. Sur le plan de la santé et du bien-être psychosocial, la situation à Kérou nécessite des interventions urgentes. En effet, en dehors des dégâts physiques en matière de santé somatique (les blessés par balle, les personnes amputées, etc.) les retentissements psychologiques des attaques sont très remarquables. Beaucoup de victimes directes ou indirectes présentent des troubles anxieux, des troubles dépressifs, un état de stress post-traumatique ou des décompensations psychopathologiques graves du registre des psychoses. En effet, près du tiers des populations interrogées présente une détresse traumatique sévère marquée par une angoisse, des reviviscences et des pertes de repères. De plus, la population est endeuillée. De nombreuses personnes ont perdu des parents ou des proches lors des attaques. Ces pertes ont entraîné un bouleversement ou une rupture profonde dans la vie des familles. Dans ce contexte, les stratégies d'aide et d'accompagnement sont nettement en deçà des besoins des populations. De plus, les mécanismes de soutien aux victimes qui sont mis en place sont inadéquats et traduisent une banalisation de la souffrance des

populations (civiles et militaires) face au terrorisme. Il est donc impératif, pour le bien-être et la santé mentale des populations, de mobiliser des équipes de soins et matériel pour actionner des stratégies de soin mobil. La situation doit être considérée comme une montée épidémique, car les initiatives familiales et communautaires, qui certes ne manquent pas de pertinence, sont insuffisantes pour assurer aux victimes un bien-être psychologique et social. Si les autorités politico-administratives et les acteurs politiques vont de la récupération pour des fins de propagande électorale, les associations professionnelles de santé mentale doivent s'autosaisir pour un accompagnement adéquat des populations victimes.

### CRedit authorship contribution statement

**Michel Mètonou Mehinto:** Writing – original draft, Conceptualization. **Guy-Gérard Aza-Gnandji:** Writing – original draft. **Abibou Soule:** Writing – original draft, Conceptualization.

### Declaration of competing interest

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

### References

- Auxéméry, Y. (2021). Le traumatisme psychique constitue une blessure du langage par atteinte des réseaux de significations. *Evol Psychiatr*, 86(2), 375–397.
- Comolli, V. (2015). *Boko haram: Nigeria's islamist insurgency* (p. 256). London: Hurst & Company. <https://doi.org/10.3917/pe.153.0196u>. Document consulté le 18/08/2024 à 14h 50mn.
- Crenshaw, M. (2001). The Causes of Terrorism. *Comparative Politics*, 13(4), 379–399. <https://doi.org/10.1016/b0-08-043076-7/01280-8>. Document consulté le 18/08/2024 à 14h 20mn.
- Dubuy, M. (2013). La spécificité de la menace terroriste au Mali: Quelles conséquences internationales? *Civitas Europa*, 31(2), 35–57.
- Lucchetti, G., Koenig, H. G., & et Lucchetti Alessandra Lamas, Granero (2021). Spirituality, religiousness, and mental health: A review of the current scientific evidence. *World Journal of Clinical Cases*, 9(26), 7620–7631. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v9.i26.7620>
- Gregory, J., de Lepinau, J., de Buyer, A., Delanoy, N., & Mir Olivier et Gaillard, R. (2019). The impact of the Paris terrorist attacks on the mental health of resident physicians. *BMC psychiatry*, 19(1), 1–8.
- Hata, R., Hart, A., Hertelendy, A., et al. (2023). Attaques terroristes en Afrique subsaharienne de 1970 à 2020: Analyse et impact du point de vue de la médecine antiterroriste. *Médecine préhospitalière et de catastrophe*, 38(2), 216–222. <https://doi.org/10.1017/S1049023x23000080>. Document consulté le 21/06.2024 à 00h 32mn.
- Hobfoll, S., Patricia, W., Carl, B., Richard, B., Melissa, B., Matthew, F., Merle, F., Friedman, B., Gersons, J., Jong, C., Shira, M., Yuval, N., Ann, N., Robert, P0, Dori, R., Josef, R., Arie, S., Zahava, S., Steinberg, A., & et Ursano, R. (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 70(4), 283–315.
- Hoffman, B. (2006). *Inside terrorism* (p. 432). New York: Columbia University Press. <https://doi.org/10.7312/hoff17476>. Document consulté le 18/08/2024 à 14h 25mn.
- Koenig, H. G. (2012). Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *ISRN psychiatry*, Article 278730. <https://doi.org/10.5402/2012/278730>. 2012.
- Malviya, S. (2023). The Need for Integration of Religion and Spirituality into the Mental Health Care of Culturally and Linguistically Diverse Populations in Australia: A Rapid Review. *Journal of religion and health*, 62(4), 2272–2296. <https://doi.org/10.1007/s10943-023-01761-3>
- Marmion, J.-F. (2008). La résilience collective. *Sciences Humaines*, 194, 20. <https://doi.org/10.3917/sh.194.0020>. Document consulté le 18/06.2024 à 22h 34mn.
- Miller, L. (2004). Psychotherapeutic Interventions for Survivors of Terrorism. *American Journal of Psychotherapy*, 58(1), 1–16. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2004.58.1.1>. Document consulté le 21/06.2024 à 00h 10mn.
- Rigutto, C., Sapara, A., & Vincent, A. (2021). Anxiety, depression and posttraumatic stress disorder after terrorist attacks: A general review of the literature. In *Behavioral sciences (Basel, Switzerland)*, 11. <https://doi.org/10.3390/bs11100140>, 10, consultable sur le lien Document Consulté le 12/01.2024 à 20h 43mn.
- Salguero, J., & Pablo, F.-B. (2011). Major depressive disorder following terrorist attacks: A systematic review of prevalence, course and correlates. *BMC psychiatry*, 11(1), 1–12.
- van der Kolk, B. A. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma* (p. 464). New York: Viking.
- Velluet, L. (2005). Entre pare-excitation et réparation. *Le Coq-héron*, 180, 55–58. <https://doi.org/10.3917/cohe.180.0055>. Document consulté le 21/06.2024 à 01h 06mn.