

# Dispositifs et stratégies de prise en charge psychologique des incidents critiques dans la Police nationale du Burkina Faso

---

Pinguédwindé Henri Joël SOUBEIGA<sup>1</sup>,  
Aïcha Nadège OUEDRAOGO<sup>2</sup>,  
Sébastien YOUNGBARÉ<sup>3</sup>

## Résumé

Depuis l'émergence du terrorisme au Burkina Faso en 2015, la Police nationale est engagée en première ligne, pour combattre cette crise sécuritaire persistante malgré de nombreux défis. Elle a mobilisé plus d'effectifs dans les zones affectées et a créé de nouvelles unités opérationnelles en plus de celles existantes. Toutefois, la lutte contre le terrorisme constitue un défi complexe et multifacette qui implique une approche globale, tant sur le plan opérationnel que sur celui du bien-être des hommes engagés sur les différents théâtres des opérations. Au cœur de cet enjeu majeur se trouve la contribution essentielle des policiers psychologues pour soutenir leurs collègues engagés dans un combat quotidien contre l'hydre terroriste. Cet article se propose, grâce à des entretiens semi-directifs avec trois policiers-psychologues, de décrire les différents dispositifs et stratégies déployés pour la prise en charge des policiers confrontés à des incidents critiques, dans un contexte de terrorisme. Les résultats mettent en évidence comment la Police nationale s'est dotée de psychologues et illustrent la détermination de ceux-ci à développer des ressources internes pour soutenir la santé mentale de leurs collègues. Leurs interventions, basées sur les modèles primaire et secondaire, suggèrent une approche holistique mais semblent moins développés que ceux fournis par les forces de police et les armées d'autres pays qui bénéficient d'une plus grande expérience. Malgré quelques défis persistants, ils demeurent des acteurs-clés qui contribuent à la résilience et à la santé mentale de ces policiers.

**Mots clés** : incidents critiques, dispositifs, stratégies, prise en charge psychologique, policiers, Burkina Faso

## Mechanisms and strategies for the psychological management of critical incidents in the Burkina Faso national police force

### Abstract

---

<sup>1</sup> Police nationale, [soubeig@gmail.com](mailto:soubeig@gmail.com), Burkina Faso

<sup>2</sup> Université de Fada N'Gourma, [aichcel@yahoo.fr](mailto:aichcel@yahoo.fr), Burkina Faso

<sup>3</sup> Université Joseph KI ZERBO, [sebastien.yougbare@ujkz.bf](mailto:sebastien.yougbare@ujkz.bf), Burkina Faso

\*Auteur correspondant : Dr Pinguédwindé Henri Joël Soubeiga  
[soubeig@gmail.com](mailto:soubeig@gmail.com), ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4861-8304>

DOI : <https://doi.org/10.64707/revstlsh.v41i1.1868>

Since the emergence of terrorism in Burkina Faso in 2015, the National Police has been engaged on the front line, fighting this persistent security crisis despite many challenges. It has mobilised more personnel in the affected areas and created new operational units in addition to the existing ones. However, the fight against terrorism is a complex and multifaceted challenge that requires a comprehensive approach, both in operational terms and in terms of the well-being of the men and women engaged in the various theatres of operation. At the heart of this major challenge lies the essential contribution of police psychologists in supporting their colleagues engaged in the daily battle against the terrorist hydra. This article uses semi-directive interviews with three police psychologists to describe the various systems and strategies deployed to deal with police officers confronted with critical incidents in the context of terrorism. The results highlight how the French national police force has equipped itself with psychologists and illustrate their determination to develop internal resources to support the mental health of their colleagues. Their interventions, based on the primary and secondary models, suggest a holistic approach but appear to be less developed than those provided by the police forces and armies of other countries, which benefit from greater experience. Despite some persistent challenges, they remain key players who contribute to the resilience and mental health of these police officers.

**Key words :** critical incidents, systems, strategies, psychological care, police officers, Burkina Faso

## Introduction

Les événements traumatogènes font partie du quotidien des policiers en raison de la nature de leurs missions. Ils se produisent soudainement, avec violence et très souvent, de manière imprévisible. Il s'agit d'une expérience subjective et/ou objective de menace pour la vie ou pour l'intégrité physique, susceptible de provoquer de l'effroi, de l'horreur, un sentiment d'impuissance et par conséquent, compromettre leur équilibre mental. Pour plusieurs auteurs (Deschênes & Gendron, 2022 ; Molines & Sanséau, 2018 ; Guay & al., 2013 ; Marchand & al., 2011 ; Renck & al. cités dans Cyr, 2010 ; Vaiva & al., 2008 ; Vézina, 1992 ; Payette, 1985), les policiers peuvent développer un état de stress post traumatique et des problèmes connexes tels qu'un taux de suicide supérieur à celui de toutes les autres professions, un nombre élevé de burn-out, d'arrêts de travail, d'absentéisme, de stress, d'anxiété, de dépression, d'addictions, de divorces, d'insomnies, [...]. Ce qui fait dire à Marchand & al. (2010) que c'est l'un des métiers les plus dangereux au monde.

En dépit des caractères soudain et imprévisible des événements traumatogènes, il existe des stratégies et des dispositifs aussi bien en amont qu'en aval pour prévenir le développement ou l'installation des

pathologies post traumatiques. Ils permettent d'une part, de préparer les hommes à être résilients face aux incidents critiques et d'autre part, à les prendre rapidement en charge en cas d'exposition, pour éviter leur installation ou leur développement. Pour l'OMS (1948 citée dans Raimondeau, 2020), il s'agit de la prévention qui est une démarche de santé publique visant à éviter l'apparition, le développement ou l'aggravation d'un état pathologique. De ce fait, il existe trois niveaux d'action qui peuvent agir sur les causes et les conséquences de la pathologie ; d'où les concepts de prévention primaire, secondaire et tertiaire. La prévention primaire vise à diminuer voire éliminer les facteurs de risque. Dans notre cas, les hommes avant d'être projetés sur le terrain doivent bénéficier d'une formation sur les incidents critiques et sur le stress opérationnel afin d'accroître leur résilience et leur adaptabilité. La prévention secondaire consiste à éviter l'installation ou le développement de la pathologie en initiant un traitement le plus tôt possible. Elle se fait à l'aide d'un réseau de soutien psychologique constitué par une équipe pluridisciplinaire de professionnels en santé (psychologues, psychiatres, infirmiers, pairs-aidants), d'aumôniers, et aussi par le biais de techniques psychothérapeutiques (defusing, debriefing, groupes de parole, entretiens cliniques). La prévention tertiaire vise à agir sur les complications et/ou les risques de récurrence. Les hommes touchés sont suivis par des spécialistes et bénéficient d'une évaluation périodique de leur état mental. Cette prévention permet la rééducation de l'individu et sa réinsertion professionnelle et sociale (Cse-guide.fr, 2023 ; Douville, 2016 ; Vitton, 2012).

Les blessures psychiques nécessitent des soins d'urgence au même titre que les blessures physiques. En conséquence, certaines polices possèdent des programmes d'aide psychologique en vue d'aider leurs policiers à promouvoir leur santé mentale, à accroître leurs connaissances, à réduire la stigmatisation et encourager la recherche d'aide (Papazoglou & Andersen, 2014). Il s'agit de dispositifs et de stratégies spécifiques permettant aux personnels de faire face à ces défis. Ils ne sont pas à toute épreuve contre les situations potentiellement traumatisantes mais ils permettent de diminuer considérablement le nombre de personnes qui en garderont les séquelles.

- **Dispositifs et stratégies de prise en charge classiques dans les institutions policières**

En France, en réponse à une série de suicides dans la police, le Ministère de l'intérieur a créé en 1996, le Service de Soutien Psychologique Opérationnel (SSPO). Actuellement composé d'au moins 100 psychologues cliniciens à travers le pays, le SSPO propose diverses mesures d'accompagnement, telles que des débriefings, des suivis individuels et des actions préventives (Boeton, 2010 ; Loriol, 2005 ; Ministère de l'intérieur, 1997). En cas d'incidents critiques, il organise une prise en charge médico-psychologique immédiate suivie d'une intervention post-immédiate. Le SSPO est organisé en cellules de soutien psychologique opérationnel avec une permanence 24/24, 7/7 et un numéro d'appel d'urgence (Santé publique, 2019). Depuis sa création, il a contribué à réduire de moitié le nombre de suicides et de congés maladie dans la police. En 2005, il a enregistré plus de 23 000 appels téléphoniques, réalisé 873 interventions post-traumatiques, 10 773 entretiens individuels, 2 280 séances d'information et 2 500 permanences sur site (Ministère de l'intérieur et de l'aménagement du territoire, 2006).

Au Canada, le Service de Police de la Ville de Montréal (SPVM) a mis en place dans les années 1990 un programme de consultation professionnelle et confidentielle, suite à une série de suicides dans ses rangs. Ce programme, appelé Programme d'Aide aux Policiers et aux Policières (PAPP), vise à offrir un soutien préventif, notamment en matière de prévention du suicide, au personnel policier confronté à des difficultés (Martin, 2012). Les services sont facilement accessibles et illimités, avec une ligne téléphonique ouverte 24/24 et 7/7. Environ 300 policiers montréalais par an utilisent ces services, avec 1375 dossiers ouverts entre 2006 et 2010 et environ 3000 consultations annuelles (Handfield, 2011). Le programme a conduit à une baisse de 79% des suicides entre 2000 et 2009. Le PAPP s'est étendu au-delà de la prévention du suicide, offrant des formations sur la gestion des interventions à risque et le soutien aux collègues en difficulté, et s'appuyant sur des ambassadeurs pour atteindre ses objectifs (Art thérapie virtus, 2019 ; Diaz & al., 2017 ; APSAM<sup>4</sup>, 2012 ; Empreinte humaine, 2019 ; Handfield, 2011).

---

<sup>4</sup> Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail, secteur affaires municipales

Aux États-Unis, dans l'État du New Jersey, le service « Cop2Cop » a été mis en place en réponse à une série de suicides de policiers entre 1996 et 1998. Il s'agit d'une ligne téléphonique ouverte 24/24, 7/7, dirigée par une équipe de professionnels à la retraite, comprenant des psychologues et des policiers formés. Cette assistance offre des débriefings sur place et d'autres formes de soutien pour gérer le stress lié aux incidents critiques. Une enquête menée en 2018 a montré que 90 % des répondants ayant utilisé ce soutien ont trouvé l'expérience très utile, 80 % seraient prêts à demander de l'aide à nouveau, et près de 90 % recommanderaient ce service à un collègue. Cop2Cop offre des évaluations cliniques, du soutien par les pairs, des références et des séances de gestion du stress en cas d'incident critique, mobilisant à la fois des conseillers bénévoles retraités et des professionnels présélectionnés ayant une expérience pertinente (Division of Mental Health and Addiction Services, 2014 ; Martin, 2020).

En Algérie, les policiers et leurs familles étaient souvent victimes de violences terroristes. En 1996, une cellule de psychologues cliniciens a été mise en place pour détecter les traumatismes psychologiques avec la création plus tard en 1999, du Bureau de Suivi Psychologique ([BSP], Mérad, 2005). Les policiers les plus affectés sont temporairement retirés du terrain pour bénéficier d'une thérapie et, ceux qui ne s'en sortent pas sont placés en congé spécial, avec un suivi psychologique permanent. Des cellules locales de prise en charge sont établies dans chaque Wilaya<sup>5</sup>, administrées par le chef de la police locale et composées de psychologues, de médecins et d'administrateurs. Entre 1999 et 2005, 10 000 policiers ont été suivis psychologiquement, dont 489 ont présenté un trouble de stress post-traumatique (TSPT). En 2005, 493 policiers étaient suivis pour un TSPT, avec 128 nouveaux cas en 2006. Actuellement, la police algérienne compte environ 450 psychologues cliniciens, offrant une couverture psychologique estimée à 98% à travers le pays, tant pour les agents que pour leurs familles, avec un accent sur la promotion de la santé mentale et la gestion des pressions liées au travail policier (Benharal, 2016 ; Moali, 2009 ; Tlemçani, 2007 ; Mérad, 2005).

- **Dispositifs et stratégies de prise en charge de type militaire**

Vitton (2012), souligne que, contrairement aux catastrophes qui frappent de manière aléatoire et imprévisible, les soldats sont envoyés

---

5 Division territoriale

sur des théâtres d'opération où l'on sait qu'ils risquent de connaître un traumatisme psychique. Il est alors possible de faire de la prévention sous forme d'information et préparation des troupes avant leur déploiement et un accompagnement adapté pendant et après les opérations.

Les armées françaises sont souvent engagées dans des opérations extérieures, exposant les soldats à des risques de souffrances post-traumatiques. Pour prévenir ces troubles, diverses mesures ont été mises en place au fil des années, telles que la sélection rigoureuse des recrues, la formation continue et le soutien psychologique régulier. Par exemple, l'Armée de Terre se base sur un Livre bleu du commandement et organise des sensibilisations sur la prévention du stress opérationnel. Les psychologues des armées interviennent également lors de stages spécialisés pour aider les soldats à gérer le stress et l'épuisement. De plus, des mécanismes sont mis en place, tels les projets « Écoute Défense » pour le soutien des militaires et leurs familles 24/24, 7/7 et « ATHOS » pour la réhabilitation des blessés psychiques à travers des maisons dédiées (Ministère des armées<sup>6</sup>, 2022 ; Planiol, 2018).

Aux États-Unis, dans le but d'accroître le nombre de soldats qui reviennent des opérations extérieures sans développer de pathologies liées à des traumatismes psychologiques, des psychologues civils et militaires ont conçu le programme Comprehensive Soldier and Family Fitness (CSF2). Il fournit aux soldats les compétences nécessaires pour renforcer leur résilience face aux situations difficiles (Timmons II, 2013 ; Lester & al., 2011). De même, l'US Army a développé le Battle Mind Training (BMT), un programme de réponse opératoire à la pléthore de troubles psychiques présentés par les soldats à leur retour d'opération. Inspiré des thérapies cognitivo-comportementales et construit à partir des caractéristiques de l'expérience du combat, le BMT permet d'identifier les comportements inadéquats au retour et propose de les corriger (Andruétan & Castro, 2010). Dispensé en plusieurs phases, il comprend une formation pré-déploiement pour préparer les soldats et leurs familles, ainsi qu'une formation post-déploiement en deux étapes pour faciliter leur transition et leur réintégration. Une étude a montré que le BMT améliore l'adaptation des soldats et réduit les symptômes de stress post-traumatique et autres comorbidités, soulignant ainsi son efficacité pour la santé mentale des militaires (Timmons II, 2013 ;

---

<sup>6</sup> <https://www.defense.gouv.fr/sga/actualites/nouvelle-maison-athos-blesses-psychiques>

Lester & al., 2011 ; Andruétan & Castro, 2010 ; Castro & al., 2006a ; Castro & al., 2006b).

D'autres programmes, comme le Buddy Aid et ERASE aux États-Unis, ainsi que le Mental Fitness en Israël, visent également à améliorer l'efficacité opérationnelle et la résilience des soldats.

Les dispositifs et les stratégies de gestion des incidents critiques ci-dessus évoqués, qu'ils soient de type policier ou militaire, sont propres aux pays occidentaux. La littérature scientifique semble muette sur les mécanismes formels similaires pour les polices ou pour les armées africaines, excepté, le Bureau de Suivi Psychologique de la police algérienne. Aucun document, aucune référence sur les sites web de ces Institutions n'en mentionnent l'existence. Cela pourrait donner l'impression que les policiers et les soldats ne bénéficient ni d'une préparation avant les missions ni d'une prise en charge à leur retour d'opérations. Les dispositifs et les stratégies semblent exister dans des pays qui ont connu beaucoup d'incidents critiques tels que les catastrophes naturelles, les guerres, le terrorisme. Pour les pays qui n'ont pas l'expérience de ces situations ou qui n'ont pas su tirer leçons, ils sont quasi inexistantes. C'est à croire qu'il n'y a aucune prévention en dépit du fait que leurs polices ou leurs armées sont exposées à des événements traumatogènes. Nous l'avons constaté à travers les polices de la sous-région (Côte d'Ivoire, Bénin, Ghana, Mali, Niger, Togo) qui semblent ne pas avoir de mécanismes formels de gestion des incidents critiques. Pourtant, certaines sont aussi exposées à des situations à fort potentiel traumatique telles que les conflits armés, le terrorisme.

Au Burkina Faso, depuis l'émergence du terrorisme en 2015, la Police nationale est engagée en première ligne, pour combattre cette crise sécuritaire persistante malgré de nombreux défis. Elle a mobilisé plus d'effectifs dans les zones affectées et a créé des nouvelles unités opérationnelles en plus de celles existantes. Toutefois, la lutte contre le terrorisme constitue un défi complexe et multifacette qui implique une approche globale, tant sur le plan opérationnel que sur celui du bien-être des hommes engagés sur les différents théâtres d'opérations. Au cœur de cet enjeu majeur se trouve la contribution essentielle des policiers psychologues pour soutenir leurs collègues engagés dans un combat quotidien contre l'hydre terroriste. En effet, les policiers sont confrontés à des violences extrêmes, à des risques permanents. En conséquence, en plus du risque d'être blessé ou tué, ils sont susceptibles de développer des pathologies post traumatiques telles que le Trouble

de Stress Aigu, le Trouble de Stress Post Traumatique et des comorbidités que sont les addictions (alcool, cigarettes, drogues, jeux de hasard), la dépression, l'anxiété. Face à cette réalité, la gestion des expériences traumatiques chez les policiers devient une préoccupation majeure, nécessitant la mise en place de dispositifs et de stratégies de prise en charge psychologiques efficaces. Cet article se propose de décrire les différents dispositifs et stratégies déployés par les policiers-psychologues du Burkina Faso pour prendre en charge leurs collègues confrontés à des incidents critiques, surtout dans un contexte de terrorisme. Ainsi, quels sont les dispositifs et stratégies utilisés par les policiers-psychologues du Burkina Faso pour fournir un soutien aux collègues confrontés à des incidents critiques, notamment dans le contexte du terrorisme ?

## **I. Méthodologie**

La présente étude, à visée descriptive, se concentre sur la Police nationale du Burkina Faso, une force publique confrontée aux défis du terrorisme. Trois policiers-psychologues impliqués dans la prise en charge psychologique des collègues, ont été sélectionnés pour participer à cette recherche. L'outil principal de collecte de données est l'entretien clinique, appliqué à l'aide d'un guide d'entretien semi-structuré. Ce guide a été élaboré en tenant compte de l'objectif de l'étude et a été préalablement testé pour garantir sa compréhension. Les entretiens ont été enregistrés avec le consentement des participants. La collecte des données a bénéficié d'une lettre de recommandation émanant du Directeur Général de la Police nationale, conférant une autorisation officielle et renforçant la crédibilité de l'étude. Cette approbation a facilité la coopération des participants, garantissant une participation engagée et des informations riches. L'utilisation de cette méthodologie a permis une exploration approfondie des pratiques de prise en charge des policiers-psychologues au sein de la Police nationale du Burkina Faso.

## **II. Résultats**

Les résultats de cette étude mettent en évidence comment l'équipe de psychologues s'est progressivement constituée et aussi, les diverses réponses psychologiques, tant en termes de dispositifs que de stratégies, déployées par ces intervenants, pour soutenir leurs collègues confrontés aux expériences traumatiques.

Conscients des impacts du métier de policier sur les hommes et leurs familles, ces policiers ont initié la création d'une équipe de psychologues en approchant leur hiérarchie pour solliciter la formation de psychologues au profit de leur institution. Une première cohorte de cinq policiers titulaires d'une Licence en psychologie a été inscrite en Master de psychologie clinique et psychopathologie en 2019, suivie d'une deuxième vague de sept, comprenant cinq en psychologie clinique et psychopathologie et deux en psychologie sociale, du travail et des organisations, en 2020. Depuis 2021, ces psychologues rejoignent progressivement la Direction des Services de Santé (DSS) pour exercer, formant aujourd'hui une équipe de huit membres, comprenant sept cliniciens et un en psychologie sociale. L'analyse des données suggère des réponses à deux niveaux, c'est-à-dire des interventions en amont et en aval, reposant sur les modèles d'interventions primaire et secondaire. Les résultats de leurs interventions sont présentés dans le tableau ci-dessous, démontrant l'impact concret de leur contribution au sein de l'institution policière.

Primo, avant le déploiement en opération, ces spécialistes de la santé mentale préparent psychologiquement les hommes des unités opérationnelles aux potentiels risques. Cette phase comprend des séances de sensibilisation axées sur le stress opérationnel, l'utilisation des substances psychoactives, la gestion du deuil, etc. Cette approche vise à renforcer les ressources individuelles de ces policiers, les préparant ainsi mentalement aux défis qui les attendent sur le terrain. Ces séances de sensibilisation offrent un soutien crucial en favorisant une meilleure compréhension des impacts psychologiques potentiels, contribuant ainsi à optimiser la résilience et la préparation mentale de ces policiers.

Secundo, les psychologues garantissent des séances de groupes de parole aux unités à leur retour de mission ou lorsqu'elles ont été victimes d'attaques terroristes. Ces séances offrent un soutien psychologique immédiat, facilitent l'expression des émotions négatives et fournissent des stratégies de gestion pour accroître leur résilience. Elles permettent également d'identifier les plus touchés pour une prise en charge psychologique individuelle. De même, ils assurent des prises en charge psychologiques individuelles gratuites aux policiers qui ont été fortement traumatisés, soit sur demande personnelle, soit en réponse à des difficultés non liées à leurs activités professionnelles. Cette prise en charge gratuite s'étend aux familles des policiers tombés en opération et à des personnes non policières. Les psychologues

apportent également leur soutien à la Direction des Affaires Juridiques et Sociales lorsqu'elle reçoit les familles des policiers tombés en opération avant les inhumations.

Il ressort qu'avant même leur inscription en Master, les psychologues appuyaient, depuis 2017, le Centre d'Entraînement des Unités d'Intervention (CEUI) dans la formation. Il s'agit d'une part de certaines unités déployées dans les régions à fort défi sécuritaire, et d'autre part, de policiers nouvellement sortis des écoles de police pendant leur formation d'aguerrissement. Leurs actions ne se limitent pas aux policiers et à leurs familles. En 2023, ils ont également contribué à la formation des policiers municipaux et ont apporté leur assistance au Ministère de la Santé pour la prise en charge (groupes de parole et psychothérapies individuelles) de 374 personnes déplacées internes ayant fui leur village pour échapper aux exactions des groupes armés terroristes.

**Tableau I** : illustratif de certaines activités des policiers-psychologues

Activités	Période, cibles et effectifs			
	2022		2023	
	Policiers	Autres (Familles de policiers, Police municipale)	Policiers	Autres (Familles de policiers, Police municipale, Personnes Déplacées Internes)
<b>Prises en charge individuelles</b>	<b>46</b>	<b>5</b>	<b>111</b>	<b>22</b>
<b>Groupes de parole</b>	<b>252</b>	<b>0</b>	<b>248</b>	<b>379</b>
<b>Séances de sensibilisation de groupe</b>	<b>820</b>	<b>0</b>	<b>3809</b>	<b>850</b>
<b>Total</b>	<b>1123</b>		<b>5419</b>	

Sources : registres des activités des policiers-psychologues (février 2022 à décembre 2023)

Leurs différentes interventions sont très appréciées par les bénéficiaires, bien que celles-ci suscitent une certaine méfiance initiale. Les retours reçus sont très satisfaisants, soulignant l'impact favorable de ces actions sur le bien-être psychologique des hommes.

Toutefois, au cours de leurs interventions, ces spécialistes rencontrent quelques difficultés qui entravent leur efficacité telles que les préjugés sur la santé mentale et la profession de psychologue ; ce qui entraîne une stigmatisation des victimes et par conséquent, une résistance à la demande d'aide malgré les profondes souffrances. De même, le refus des hommes de se soumettre aux séances de groupes de parole à leur retour des théâtres d'opérations, et ce en complicité avec leur hiérarchie ainsi que l'absence de reconnaissance formelle des psychologues par les textes de la police sont autant de difficultés qui mettent à mal l'accompagnement.

### **III. Discussion**

Les activités des psychologues pour apporter un soutien psychologique aux unités opérationnelles engagées dans la lutte contre le terrorisme, tant en préparation qu'en suivi, sont remarquables. Déjà, l'initiative propre de la mise en place d'une équipe de psychologues au sein de leur institution, démontre une prise de conscience d'un besoin de santé mentale et constitue de ce fait, une mesure proactive pour répondre à ce besoin. Elle illustre la détermination des psychologues à développer des ressources internes pour soutenir la santé mentale de leurs collègues et de leurs familles. Ensuite, leurs actions selon les modèles primaire et secondaire, suggèrent une approche holistique et les résultats présentés dans le tableau démontrent l'étendue de leurs interventions pour le bien-être des bénéficiaires. En effet, la préparation psychologique des policiers avant leur déploiement en opération et les interventions psychologiques à leur retour, revêtent une grande importance dans la prévention des problèmes de santé mentale et dans l'optimisation de leur résilience face aux défis du terrain. Ces deux types de réponses psychologiques sont similaires à celles déployées dans les autres pays notamment en France par le SSPO (Boeton, 2010 ; Lorient, 2005 ; Ministère de l'intérieur, 1997) et les armées (Ministère des armées, 2022 ; Planiol, 2018), au Canada par le PAPP (Art thérapie virtuel, 2019 ; Empreinte humaine, 2019 ; Diaz & al., 2017 ; APSAM<sup>7</sup>, 2012 ; Handfield, 2011), et aux USA par le Cop2Cop (Division of Mental Health and Addiction Services, 2014), le CSF2 (Timmons II, 2013 ; Lester & al., 2011) et le BMT (Timmons II, 2013 ; Lester & al., 2011 ; Andruétan & Castro, 2010 ; Castro & al., 2006a ; Castro & al., 2006b).

---

<sup>7</sup> Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail, secteur affaires municipales

Cependant, ils semblent moins développés que ceux fournis par les forces de police et les armées de ces pays qui bénéficient d'une plus grande expérience dans ce domaine. De même, ces psychologues doivent prendre en compte la phase tertiaire qui permettra un meilleur suivi des hommes quand on sait qu'il y a des risques de rechute et aussi, les manifestations tardives des symptômes post traumatiques.

## Conclusion

L'objectif du présent article était de décrire les dispositifs et stratégies déployés par les policiers-psychologues du Burkina Faso pour prendre en charge leurs collègues confrontés à des incidents critiques, dans un contexte de terrorisme. Cette recherche a montré d'une part comment l'équipe de psychologues s'est progressivement constituée et, d'autre part, leurs interventions primaire et secondaire pour la gestion des incidents critiques. À la lumière des dispositifs et des stratégies examinés, il est évident que des progrès ont été réalisés pour répondre aux besoins psychologiques des policiers confrontés à des situations extrêmement stressantes malgré quelques défis persistants. En dépit de cela, les psychologues intervenants demeurent des acteurs-clés qui contribuent à la résilience et à la santé mentale des policiers. Leur contribution est un atout majeur dans la prévention des troubles psychologiques et l'optimisation du potentiel des policiers engagés sur les théâtres des opérations. Une autre étude pourrait évaluer l'efficacité de ces dispositifs et stratégies sur le bien-être mental des policiers.

## Références bibliographiques

Andruétan, Y., & Castro, C. (2010). Le Battle Mind Training ou comment préparer le retour des combattants. *Perspectives Psy*, 49, 27-30. <https://www.cairn.info/revue--2010-1-page-27.htm>.

Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail, secteur affaires municipales. (APSAM, 2012, 2 avril). *Prévention du suicide chez les policiers*. Apsam. <https://www.apsam.com/actualites/prevention-du-suicide-chez-les-policiers>

Art thérapie virtus. (2019, 10 octobre). *Le succès d'un programme de prévention du suicide et d'aide aux policiers et policières*. <https://artherapievirtus.org/burn-out/index.php/tag/police/>

Benharal, N. (2016, 09 février). 450 psychologues pour la prise en charge des policiers. *Vitamedz*.

<https://www.vitamedz.com/fr/Algerie/psychologues-pour-la-prise-en-3236078-Articles-0-0-1.html>

- Boeton, M. (2010, 27 janvier). Les policiers se confient davantage aux psychologues. *La Croix*. [http://www.la-croix.com/Actualite/France/Les-policiers-se-confient-davantage-aux-psychologues-\\_NG\\_-2010-01-27-601541](http://www.la-croix.com/Actualite/France/Les-policiers-se-confient-davantage-aux-psychologues-_NG_-2010-01-27-601541)
- Castro, C. A., Hoge, C. W., Milliken, C. W., McGurk, D., Adler, A. B., Cox, A., & Bliese, P. D. (2006a). *Battlemind Training : Transitioning Home from Combat*. Walter reed army institute of research. *ResearchGate*. [file:///Users/pinguedwindehenrijoelsoubeiga/Downloads/Battlemind\\_training\\_Transitioning\\_home\\_from\\_combat%20\(1\).pdf](file:///Users/pinguedwindehenrijoelsoubeiga/Downloads/Battlemind_training_Transitioning_home_from_combat%20(1).pdf)
- Castro, C. A., Hoge, C. W., & Cox, A. L. (2006b). *Battlemind Training : Building Soldier Resiliency*. *ResearchGate*. [file:///Users/pinguedwindehenrijoelsoubeiga/Downloads/Battlemind\\_Training\\_Building\\_Soldier\\_Resiliency.pdf](file:///Users/pinguedwindehenrijoelsoubeiga/Downloads/Battlemind_Training_Building_Soldier_Resiliency.pdf)
- Cse-guide.fr. (s.d.). Guide & Prévention risque primaire, secondaire et tertiaire. <https://www.cse-guide.fr/prevention-primaire/>
- Cyr, M. P. (2010). *La détresse psychologique et les facteurs professionnels : étude du milieu policier*. [Mémoire de Maitrise, Université de Montréal]. <https://core.ac.uk/download/pdf/275671521.pdf>
- Deschênes, A.-A., & Gendron, A. (2022). La santé psychologique au travail des policiers : état de la situation et identification des meilleures pratiques de prévention. Conférence animée via Zoom le 17 février 2022 de 11h45 à 12h30. [Vidéo]. YouTube. <https://youtu.be/TsLFswVRuCM>
- Diaz, D., Payant, A., Pozzebon, S., & St-Onge, S. (2017). Eude de cas. *EduZone*. <https://commerce.eduzone.ca/boutique/produits-par-sujet/outils-pedagogiques/programme-daide-aux-policiers-service-police-ville-montreal/>
- Division of Mental Health and Addiction Services. (2014). Cop2Cop. <https://www.nj.gov/humanservices/dmhas/home/disaster/responder/cop2cop.html>
- Douville, O. (2016). *Guerres et traumas*. Dunod.

- Empreinte humaine (2019). Si on s'inspirait de Montréal : le succès d'un programme de prévention du suicide et d'aide aux policiers et policières qui connaît un rayonnement international. Interview de Louis-François Fortin, chef de section au Programme d'aide aux policiers et policières (PAPP). <https://empreintehumaine.com/si-on-sinspirait-de-montreal-le-succes-dun-programme-de-prevention-du-suicide-et-daide-aux-policiers-et-policieres-qui-connaît-un-rayonnement-international/>
- Guay, S., Boyer, R., Marchand, A., & Jarvis, J. (2013). Résultats du sondage sur la violence en milieu de travail. *Objectif Prévention*, 36(1), 4-6.
- Handfield, C. (2011, 28 mars). Au SPVM, 300 policiers par année ont recours au soutien psychologique. *La presse*. <https://www.lapresse.ca/actualites/grand-montreal/201103/28/01-4383747-au-spvm-300-policiers-par-annee-ont-recours-au-soutien-psychologique.php#:~:text=Environ%20300%20policiers%20montr%C3%A9alais%20par,le%20reste%20de%20la%20population>
- Lester, P. B., Harms, P. D., Herian, M. N., Krasikova, D. V., & Beal S. J. (2011). *The Comprehensive Soldier Fitness Program Evaluation. Report #3 : Longitudinal Analysis of the Impact of Master Resilience Training on Self-Reported Resilience and Psychological Health Data*. <https://ppc.sas.upenn.edu/sites/default/files/csftechreport3mrt.pdf>
- Loriol, M., Boussard, V., & Caroly, S. (2005). Perception et gestion du stress policier. Situations difficiles et prise en charge par l'institution. *Cahiers de la Sécurité*, 58, 213-237. (halshs-00372864).
- Marchand, A., Boyer R., Nadeau, C., & Martin M. (2011). *Facteurs prévisionnels du développement de l'état de stress post-traumatique à la suite d'un événement traumatique chez les policiers. Volet prospectif R-710*. Institut de Recherche Robert-Sauvé en Santé et en Sécurité de travail. <https://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-710.pdf>
- Marchand, A., Boyer R., Nadeau, C., & Martin M. (2010). Facteurs prévisionnels du développement de l'état de stress post-

traumatique à la suite d'un événement traumatique chez les policiers. Volet rétrospectif R-633. Institut de Recherche Robert-Sauvé en Santé et en Sécurité de travail. <https://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-633.pdf>

Martin, S. (2020). Peer support as a powerful tool in law enforcement suicide prevention. *Education Development Center*. <https://www.edc.org/peer-support-powerful-tool-law-enforcement-suicide-prevention>

Martin, A. (2012). *Dans le feu de l'action. Rapport de l'Ombudsman*. Ombudsman - Onatario. [file:///Users/pinguedwindehenrijoelsoubeiga/Downloads/Canada\\_OM%20Ontario\\_Annual%20Report\\_2013\\_2014\\_FR.pdf](file:///Users/pinguedwindehenrijoelsoubeiga/Downloads/Canada_OM%20Ontario_Annual%20Report_2013_2014_FR.pdf)

Mérad, L. (2005, 03 février). Traumatismes psychologiques chez les fonctionnaires de police. *Le Soir d'Algérie*. <http://www.djazairress.com/fr/lesoirdalgerie/18830>

Ministère de l'intérieur. (1997, 30 octobre). Réponse publiée dans le Journal Officiel à la Question écrite n° 02518 de M. Emmanuel Hamel (Rhône - UMP) : quel est depuis la création du SSPO en mars 1996, le nombre de policiers ayant contacté ce service et quel bilan de son activité peut être établi ? <https://www.senat.fr/questions/base/1997/qSEQ970902518.html>

Ministère de l'Intérieur et de l'Aménagement du Territoire. (2006). Réponse publiée au Journal Officiel le 25/04/2006, page 4516 à la question n°86480 de M. Le Fur Marc publiée au Journal Officiel le : 21/02/2006, page 1755, 12ème législature. <https://questions.assemblee-nationale.fr/q12/12-86480QE.htm>

Moali, H. (2005, 3 février). La police soigne ses traumatismes. Les séquelles du traumatisme. *Algeria-watch*. <https://algeria-watch.org/?p=24445>

Molines, M., & Sanséau, P.-Y. (2018). Stress et suicide dans la police, l'organisation policière en question. *La conversation*. <https://theconversation.com/stress-et-suicide-dans-la-police-organisationpoliciere-en-question-91783>

Papazoglou, K., & Andersen, J. P. (2014). A guide to utilizing police training as a tool to promote resilience and improve health outcomes among police officers. *Traumatology: An International Journal*, 20(2), 103–111. <https://doi.org/10.1037/h0099394>

- Payette, P. (1985). À propos du stress dans le travail policier. *Santé mentale au Québec*, 10(2), 140–144. <https://doi.org/10.7202/030301ar>
- Planiol, A. (2018). *Améliorer la résilience psychologique des combattants et de leurs familles. Pour une prévention permettant de limiter l'impact psychologique d'un traumatisme et/ou de faciliter le rétablissement*. Études de l'Institut de Recherche Stratégique de l'École Militaire. [https://www.irsem.fr/data/files/irsem/documents/document/file/2465/Etude\\_IRSEM\\_n61\\_2018.pdf](https://www.irsem.fr/data/files/irsem/documents/document/file/2465/Etude_IRSEM_n61_2018.pdf)
- Raimondeau, J. (2020). Interventions en santé publique : prévention, promotion de la santé. In Jacques Raimondeau. (Éd.), *Manuel de santé publique*, 339-367. Presses de l'EHESP. <https://doi.org/10.3917/ehesp.raimo.2020.01.0339>
- Santé publique France (2019). Quels sont les moyens de soutien médico-psychologique après un attentat ? <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/stress-post-traumatique/articles/quels-sont-les-moyens-de-soutien-medico-psychologique-apres-un-attentat>
- Timmons II, R. F. (2013). The United States Army Comprehensive Soldier Fitness : A Critical Look. United States Army War College. <https://apps.dtic.mil/sti/pdfs/ADA590241.pdf>
- Tlemçani, S. (2007, 8 juillet). Ces policiers qui souffrent de traumatismes psychologiques. Le lourd tribut payé au terrorisme. *Société Franco-Algérienne de Psychiatrie (SFAP)*. <https://www.sfapsy.com/index-php/presse/revue-de-presse/180-ces-policiers-qui-souffrent-de-traumatismes-psychologiques/>
- Vaiva, G., Jehel, L., Cottencin, O., Ducrocq, F., Duchet, C., Omnes, C., Genest, P., Rouillon, F., & Roelandt, J. L. (2008). Prévalence des troubles psychotraumatiques en France métropolitaine. *L'Encéphale*, 34(6), 577-583. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2007.11.006>
- Vézina, M. (1999). Organisation du travail et santé mentale : état des connaissances et perspectives d'intervention. *Revue de médecine du travail*, 26(1),14-24.
- Vitton, I. (2012). *Psychotraumatologie. Apports de la Psychiatrie Militaire et de la Psychiatrie Civile*. [Thèse de doctorat,

Université de Rouen].  
[https://dumas.ccsd.cnrs.fr/file/index/docid/758775/filename/de\\_Vitton\\_Isabelle.pdf](https://dumas.ccsd.cnrs.fr/file/index/docid/758775/filename/de_Vitton_Isabelle.pdf)