

**SARANF**Accueil > [R.A.M.U.R](#) > [Tome 18 n°3 - 2013](#)

# Piraterie maritime et psychotraumatisme à Cotonou (Benin)

Maritime piracy and a psychotraumatism in Cotonou (Benin)

jeudi 16 janvier 2014, par [Gansou G.M.](#), [Tognide M.](#), [Fioffi Kpafonou E.](#), [Houinou Ebo B.](#), [Ezin Hougbe](#), [Agossou Th.](#)Auteur correspondant : Grégoire Magloire Gansou, Email : [✉gregansou@gmail.com](mailto:gregansou@gmail.com)

---

## Résumé

**Introduction** : Un événement grave ou exceptionnel est généralement vécu comme douloureux et traumatisant. L'objectif de cette étude est de montrer l'intérêt des soins immédiats ou post immédiats dans les traumatismes psychiques de piraterie maritime.

**Patients et Méthode** : L'étude est transversale, descriptive et analytique. Elle a porté sur 23 marins et s'est déroulée au port de Cotonou, à bord du navire ARISTOFANIS le 17 juin 2011.

**Résultats** : La prévalence des troubles psychiques est de 91,3% et 30,43% des personnes enquêtées présentaient des signes de traumatisme physique. Conformément à la classification DSM-IV il a été retrouvé des symptômes de troubles anxieux et de troubles dépressifs dans des proportions respectives de 95% et de 69,3%. 17,39% des personnes enquêtées présentaient des symptômes anxio-dépressifs sévères et 8,7% des troubles d'allure psychotique. Les victimes ont bénéficié par petits groupes de 3 à 4 de débriefing collectif et 47,82% d'association débriefing- chimiothérapie. La prise en charge s'est poursuivie sous forme de psychothérapie individuelle chez 17,39% des sujets compte tenu des préoccupations exprimées.

**Conclusion** : Les blessures psychiques sont fréquemment associées aux blessures physiques en cas d'événement traumatisant et ne reçoivent pas souvent une attention suffisante de la part des intervenants des services d'urgence. Les soins psychologiques immédiats ou post immédiats sont nécessaires. Ils permettent un diagnostic précoce et ont des effets décisifs sur le devenir des sujets traumatisés.

**Mots-clés** : piraterie maritime, psychotraumatisme, débriefing, suivi post traumatique

---

## Summary

**Introduction** : A serious or exceptional event is usually experienced as painful and traumatic.

**Objective** : The objective of this study is to show the importance of immediate or post immediate treatment in maritime piracy psychological trauma.

**Materials and methods** : The study is transversal, descriptive and analytical. It covers 23 marine and was held at the port of Cotonou, the ship Aristofanis June 17, 2011.

**Result** : The prevalence of mental disorders was 91.3% and 30.43% of those surveyed showed signs of physical trauma. According to DSM-IV was found symptoms of anxiety and depressive disorders in the respective proportions of 95% and 69.3%. 17.39% of respondents had symptoms of anxiety and severe depression and 8.7% psychotic disorders. The victims received in small groups of 3 to 4 collective debriefing and 47, 82% association debriefing with chemotherapy. Support continued in the form of individual psychotherapy in 17.39% of patients because of the intensity of the symptoms presented.

**Conclusion** : Psychological injuries are frequently associated with physical injuries if traumatic event and often do not receive sufficient attention from stakeholders emergency services. Immediate and / or post immediate psychological treatments are required. They allow early diagnosis and have a decisive impact on the future of traumatized subjects.

**Keywords** : piracy, psychological trauma, debriefing, post-traumatic follow up

## Introduction

La piraterie maritime survient dans des conditions particulières et est source de traumatisme psychique et de complications graves chez les victimes lorsqu'elles ne sont pas rapidement prises en charge. Si le phénomène est en régression dans les pays occidentaux, dans le Golfe de Guinée la piraterie maritime a pris de l'ampleur ces dernières années et fait l'objet de préoccupation de la part des dirigeants. De même l'accent n'est pas suffisamment mis sur la clinique du psychotraumatisme et sur l'intérêt de la prise en charge psychologique immédiate des victimes. Freud utilisant le concept de « trauma » considère qu'il s'agit d'un choc violent surprenant le sujet qui ne s'y attendait pas, et qui s'accompagne d'effroi [4]. En effet la particularité dans le traumatisme psychique réside dans l'expérience de confrontation soudaine avec la réalité de la mort, une expérience qui est vécue par la victime dans la frayeur, l'horreur et le sentiment d'impuissance. La nécessité d'une intervention rapide s'impose : « il s'agit d'atténuer les manifestations immédiates, de sortir les sujets de leur état de stupeur et de prévenir les complications » [7].

La présente étude vise à évaluer l'impact de la piraterie maritime sur la santé mentale des victimes. Les soins immédiats dans les traumatismes psychiques permettent un diagnostic précoce et ont des effets décisifs sur le devenir des sujets.

## Patients et méthode

Cette étude s'est déroulée au port autonome de Cotonou qui est situé dans le golfe de Guinée, à bord du navire Aristophanis en rade. Elle fait suite à la consultation médicale de marins victimes d'acte de piraterie survenu le 9 juin 2011 et après consentement éclairé des intéressés.

Il s'agit d'une étude transversale descriptive qui a duré une journée. La population d'étude est constituée de 23 marins tous membres de l'équipage et ayant subi l'attaque armée des pirates. Cette population a été répartie en 6 groupes soit 5 groupes de 4 et 1 groupe de 3 personnes. Les variables étudiées sont l'âge, le statut marital, les antécédents psychiatriques, le nombre d'années d'expérience professionnelle, les symptômes développés et le type de prise en charge.

Le traitement des données a été fait manuellement.

## Résultats

### Origine géographique et âge des sujets

Les marins étaient d'origine philippine (91%) et russe (9%). Ils étaient mariés dans 87% des cas. Leur âge variait entre 25 et 60 ans avec une moyenne d'âge de  $40,7 \pm 8,47$ ans. La répartition en fonction du nombre d'années d'expérience professionnelle est représentée dans la figure 1

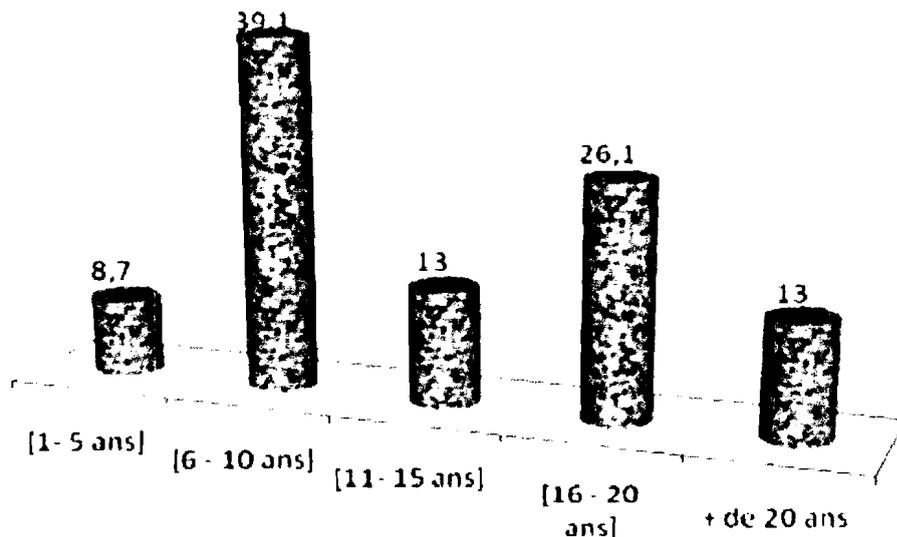


Figure 1 : Répartition selon le nombre d'année de travail

### Caractéristiques cliniques

La majorité (82,6%) était à leur première expérience traumatisante

Il n'a pas été signalé d'antécédent psychiatrique chez les sujets et en terme de résilience 13,1% n'avaient développé aucun symptôme à l'issue de l'événement.

Sur le plan clinique, 30,43 % des sujets présentaient des signes physiques post traumatiques (hématome frontal et /ou pariétal, otorragie, lésion oculaire, douleurs abdominales, douleurs thoraciques, céphalées, lésions inflammatoires des membres inférieurs). Des symptômes psychiques ont été retrouvés chez 91,3% des patients dont 17,39% présentaient des symptômes d'attaque de panique.

Ces troubles sont représentés sur la figure 2. 8,7 % des victimes ont présenté des symptômes d'allure psychotique. Nous avons noté des sentiments de culpabilité, de révolte et de découragement chez 30,43% des sujets. Les quelques exemples de propos ci-dessous recueillis auprès des victimes en sont une illustration : « J'aurais dû ne pas accepter cette mission »

« Mon épouse m'avait prévenu que la piraterie maritime est fréquente sur les côtes africaines »

« Les autorités africaines ne prennent pas suffisamment de mesures pour lutter contre la piraterie maritime »

« Pendant le braquage, c'est comme si je n'existais plus. Les braqueurs ont fini leur crime, je suis déjà mort »

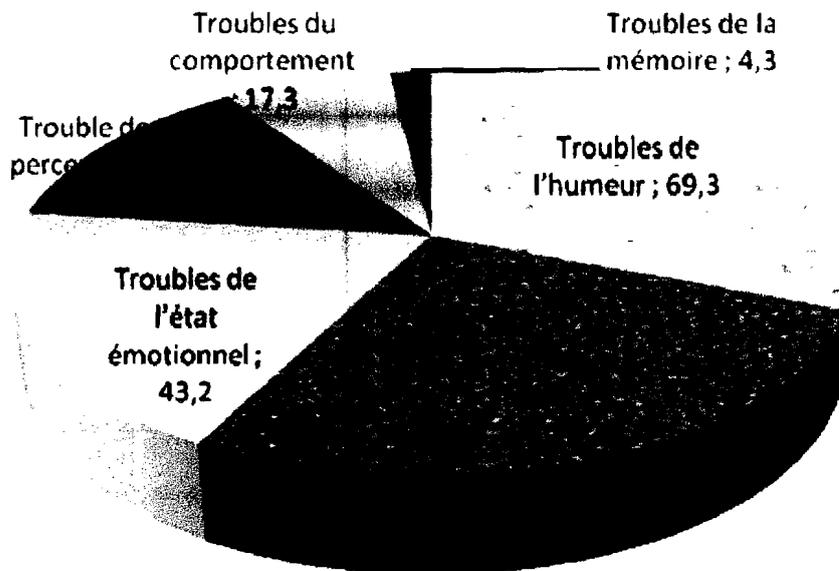


Figure 2: Répartition selon les symptômes psychiques suivis de leurs pourcentages

## Approches thérapeutiques

Les patients repartis en groupes de 3 et de 4 ont fait l'objet de prise en charge thérapeutique par la technique du débriefing de groupe. Chez 47,82%, une association chimiothérapie - débriefing était instituée. La chimiothérapie comportait un anxiolytique et /ou un antidépresseur. La prise en charge s'est poursuivie sous la forme de psychothérapie individuelle chez 17,39% compte tenu des préoccupations anxieuses exprimées par les intéressés.

## Discussion

La principale limite de cette étude réside dans la taille relativement réduite de la population d'étude. L'étude aura toutefois le mérite de jeter les bases d'une réflexion clinique sur un sujet d'actualité et de montrer l'intérêt des soins immédiats dans la prise en charge des traumatisés psychiques.

### Résilience et victimisation

Dans cette étude, 13,1% des enquêtés déclaraient n'avoir développé aucun symptôme. Chez ces personnes, les symptômes immédiats n'étaient pas organisés sur un mode catégoriel et elles parvenaient à raconter de façon encore supportable le scénario des événements qu'elles ont vécus. Ces personnes développaient une résilience ce qui ne signifie pas absence de souffrance. Dans la résilience, le réel de la mort n'est pas dénié par la victime mais mis à distance. La résilience ne dure pas forcément toute la vie et n'implique pas que la victime doit s'en sortir seule. [6] Elle doit être renforcée

par le thérapeute à chaque étape de l'évolution.

Les épisodes d'allure psychotique retrouvés (8,7%) concernaient des marins ayant été victimes dans le passé d'un ou de plusieurs actes de piraterie et témoignent d'une survictimation. Ils déclaraient avoir développé des manifestations d'allure psychotique transitoires faites d'agitation, de pseudo confusion, et de trouble des perceptions (bruits de cross, sifflement dans les oreilles, images intrusives du déroulement des faits). S'agissant du cas spécifique des troubles des perceptions, ils ont été retrouvés en association avec d'autres symptômes chez 30,2% des marins. Le débriefing a mis en évidence chez les victimes (30,43%) des effets psychologiques d'insécurité et de culpabilité qui constituent des facteurs de survictimation. En effet, deux principaux effets de l'effraction traumatique se retrouvent fréquemment dans la clinique du traumatisme psychique. Il s'agit du sentiment de honte et de la culpabilité qui marqueront durablement le sujet et infléchiront désormais sur son destin [7]

## Aspects cliniques

Les manifestations cliniques du traumatisme psychique varient entre les extrêmes d'une décompensation psychotique avec production délirante et des troubles réactionnels réversibles [7].

Dans la présente étude, la prévalence des troubles psychiques était importante (91,30%) et les manifestations cliniques notées illustrent la variété de présentation possible chez des patients qui présentent un état de stress aigu : troubles de l'humeur (tristesse, irritabilité, dégoût du travail, inhibition psychique), troubles somatiques (céphalée, insomnie, palpitation, lourdeur dans la tête, douleur à la poitrine, lésions physiques), troubles de l'état émotionnel (peur d'une nouvelle attaque, peur de mourir, anxiété, pleurs), trouble des perceptions (images intrusives, bruits de crosse et sifflement dans les oreilles), troubles du comportement (réaction de qui-vive, agitation), troubles de la mémoire.

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

Nos résultats confirment certaines données qui soulignaient la prévalence élevée des troubles post-traumatiques chez les personnes soumises à un événement particulier non pris en charge immédiatement. [10]

La plupart des études existantes étaient réalisées de manière rétrospective plusieurs années après et offraient en général une grande variabilité selon la durée, la nature des faits eux mêmes, mais surtout selon le délai écoulé entre ces faits et le recueil des troubles.

Dans notre étude, les troubles anxieux étaient retrouvés dans la proportion de 95% et les troubles de l'humeur dans 69,30% des cas. Levi-Faict et al [8] avaient relevé dans leur étude sur l'évaluation du retentissement immédiat du psychotraumatisme des symptômes psychiques chez 36% et des symptômes somatiques chez 64% de leur population d'étude. En dehors des troubles anxieux et de l'humeur, 8,7% des victimes présentaient des symptômes d'allure psychotique. Cette Co- occurrence entre symptômes post traumatiques et symptômes psychotiques était aussi décrit par Auxéméry Y et al [2]. A l'égard de la problématique spécifique des faits de guerre, divers résultats sont obtenus : certaines études retiennent des taux élevés de troubles post traumatiques variant entre 20% et 34,3% ; d'autres évoquent pour le cas d'état de stress post traumatique, une proportion de 10,5% chez les personnes indemnes

de blessure physique, 8,3% chez les personnes ayant été modérément blessées, 30,7% chez les victimes ayant été gravement blessées physiquement ; d'autres enfin évoquent la présence de symptômes dépressifs dans au moins 50% des cas après un traumatisme psychique [19]. Quant aux violences sexuelles de guerre où les considérations culturelles sont prises en compte, la prévalence de l'état de stress post traumatique varie d'une étude à l'autre : 60 à 80% et 14,3% [5]

Ces différents résultats témoignent de l'importance des répercussions psychiatriques des événements traumatisants non pris en charge immédiatement et devraient pousser les professionnels de la santé des

pays africains à œuvrer pour une prise en charge holistique des victimes. Dans ces pays en général, les volets psychologiques et psychiatriques ne sont pas systématiquement intégrés aux soins immédiats donnés aux victimes. Très souvent les patients ne sont pas reçus par les professionnels de la santé mentale, ou sont reçus à distance du traumatisme dans un état de complications psychiatriques.

### **Aspects thérapeutiques**

La présente intervention thérapeutique survenue 8 jours après le drame a permis de noter des symptômes psychiques persistants. La pratique du débriefing dans les traumatismes psychiques repose sur la capacité des intervenants (psychiatres, psychologues, infirmiers psychiatriques) à se trouver rapidement sur les lieux du drame ou à rencontrer les victimes dans les hôpitaux dans les 24 à 72 heures. Il s'agira d'essayer de les extraire de leur cauchemar, de solliciter de leur part un récit, souvent de les toucher et d'établir un contact physique avec eux pour les amener à réaliser qu'ils sont encore vivants [3]. Cette approche thérapeutique dans la prise en charge des victimes de piraterie est importante et permet de limiter la morbidité du traumatisme psychique [8]. La précocité de l'intervention est d'une grande importance dans la mesure où à cette étape de l'intervention, le lien de fascination avec l'image traumatique n'a pas encore eu le temps de s'installer de manière permanente dans le psychisme [4]. La première rencontre lorsqu'elle a eu lieu, rend la parole à la victime et permet le dialogue avec ses proches. Elle permet de lutter contre la honte et la culpabilité qui envahissent la victime. Le dialogue restauré va rétablir les relations aux autres et permettre au sujet de reprendre sa place dans la communauté des vivants [7]. Le débriefing a également pour objectif de faciliter la mise en place d'un suivi post traumatique qui peut être proposé dès la séance du débriefing à quelques jours du vécu de l'événement [9].

### **Conclusion**

Les troubles psychiques sont fréquemment associés aux troubles physiques chez les personnes victimes d'événements graves et doivent retenir l'attention des intervenants des services d'urgence. Les soins psychologiques voire psychiatriques lorsqu'ils sont administrés immédiatement ont des effets décisifs sur le devenir des sujets. Ces soins qui doivent être administrés par des professionnels de la santé mentale ne sont ni dans la négation du traumatisme, ni dans son effacement, ni dans son exploration symptomatique mais dans la reconnaissance de la personne et dans la renaissance de son être de parole. Dans la plupart des pays africains les volets psychologiques voire psychiatriques ne sont pas systématiquement intégrés aux soins généraux immédiats donnés aux victimes par l'équipe du SAMU qui ne dispose pas généralement en son sein de professionnels de la santé mentale. Pour pallier cet état de chose nous recommandons aux autorités du Bénin de soutenir la création d'une unité médicopsychologique d'intervention rapide pour une prise en charge prompte et holistique des personnes traumatisées

### **Références**

1. American Psychiatric Association (APA). Mini DSM-IV. Critères diagnostiques (Washington DC, 1994). Traduction française par J-D. Guelfi et al, Masson, Paris, 1996 : 384p.
2. Auxemery Y, Fidelle G. Psychose et traumatisme psychique. Pour une articulation théorique des symptômes psycho-traumatiques et psychotiques chroniques. Encéphale 2011 ; 37 : 433-438
3. Daligand L. analyse critique du « débriefing ». La revue française de psychiatrie et de psychologie médicale 1997 ; 10 : 46-47.
4. Freud S. Considérations actuelles sur la guerre et sur la mort : Essai de psychanalyse. Payot, Paris,

1981 : 7-40

5. Gansou G M, Baubet T, Tognide M, Hougbe J, Ahyi R G. Violences sexuelles de guerre. Considérations culturelles cliniques et thérapeutiques au Congo Brazzaville. Stress et Trauma 2006 ; 6:173-178
6. Ghezziolo J, Marchal S, Theis A. La résilience chez l'enfant maltraité : tuteur de développement » et mécanismes défensifs (approche projective comparée). Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent 2003 ; 51 : 87-91
7. Lebigot F. Le traumatisme psychique : ses conséquences dans la clinique. Journal de médecine légale. Droit médical Paris 2000 ; 43 : 347-50,
8. Levi-Faict T W, Escard E, Van Derhorst A, Miele C, Boyer B, Peltier-Evrard C. Evaluation du retentissement immédiat du psychotraumatisme : du concept à l'alphabet de la victime. JIDV 2009 ; 21 : 3.
9. Ponseti-Gaillochon A, Duchet C, Molenda S. Le débriefing psychologique. Pratique, bilan et évolution des soins. Dunod, Paris, 2009 : 263p
10. Prieto N. Epidémiologie du traumatisme psychique. In : De Clercq M. Lebigot F. Les traumatismes psychiques. 1ère Edition, Paris, Masson, 2001 : 384p

## Tome 18 n°3 - 2013

- Editorial - Pratique des urgences en Afrique
- Prise en charge antalgique de la douleur vaso-occlusive au service d'accueil des urgences adultes de l'hôpital universitaire d'Angondjé : Evaluation des pratiques et perspectives.
- L'iléus postopératoire dans le Service de Chirurgie Générale et digestive du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou
- Impact de l'anémie sur la mortalité et la morbidité péri-anesthésiques au cours des urgences hémorragiques gynéco-obstétricales.
- Evaluation des complications péri opératoires de la chirurgie d'exérèse pulmonaire à l'institut de cardiologie d'Abidjan.
- Efficacité du sulfate de magnésium dans la prévention et le traitement de la crise d'éclampsie.
- Aspects épidémiologiques des admissions dans le service de réanimation du CHU de Yopougon au cours du conflit armé post-électoral en Côte d'Ivoire
- Classification de l'American Society of Anesthesiologists et événements indésirables péri-opératoires en anesthésie programmée
- **Piraterie maritime et psychotraumatisme à Cotonou (Benin)**
- Toxicité systémique aiguë grave inattendue lors d'un bloc ilio-inguinal et ilio-hypogastrique à la bupivacaine chez un sujet de 80 ans : à propos d'un cas au CHU d'Angondjé.
- A propos deux cas de paludisme grave du sujet non immun en unité de soins intensifs du centre hospitalier universitaire de Libreville
- 11. Infarctus hépatique hémorragique au cours d'une pré-éclampsie à propos d'une observation
- Prise en charge périopératoire de la maladie de Von Willebrand de type 1. A propos d'un cas
- Détresse respiratoire révélant une leucémie aiguë lymphoblastique de l'enfant.
- Comment aborder un enfant aux urgences pédiatriques dans un hôpital à ressources limitées ? Cas de l'hôpital général en côte d'ivoire



## Mots-clés

- article original

bureau  
Charte éditoriale  
Commission scientifique  
contacts  
La SARANF  
statuts

Agenda

la vie du site

Publications

R.A.M.U.R

 | [Se connecter](#) | [Plan du site](#) | [mentions légales](#) | [utilisation](#) | [Suivre la vie du site RSS 2.0](#) | [webmaster](#) | [nous contacter](#)