

# Retex

Par Marie Bonnet, psychanalyste-psychothérapeute, réserviste auprès des Formisc

## Sas de décompression psychique pour Irma 1

Après plusieurs semaines au cœur du chaos, les hommes et les femmes des UIISC engagés depuis les premières heures de l'ouragan Irma sont éprouvés par cette mission hors norme. La mise en place d'un « sas de décompression » a permis de déployer efficacement des outils de protection contre les facteurs de détresse péri-traumatique.

À la fin du mois d'août 2017, les ingénieurs de Météo France visualisent la formation dans l'océan Atlantique d'un vaste ouragan, se dirigeant vers les îles Caraïbes. Même si les habitants de ces îles sont habitués aux épisodes cycloniques, l'ampleur de cet ouragan inquiète par sa puissance et sa trajectoire qui va impacter directement l'île de Saint-Martin. L'État français se prépare donc à faire face à Irma et décide de mobiliser des moyens de secours et de sécurité en conséquence. Au-delà de la programmation de renfort en personnel et matériel à envoyer après le passage de l'ouragan, il est décidé de prépositionner un détachement « cyclone » et une mission d'appui de sécurité civile (MASC), issus de l'unité d'instruction et d'intervention de la Sécurité civile n° 7 (UIISC 7) de Brignoles avant le passage de l'ouragan. Cinquante-sept hommes et femmes forment donc le détachement « Irma 1 » et sont projetés sur place le 4 septembre, avec pour mission première la réouverture des voies terrestres et aériennes après le passage de l'ouragan. Ces sapeurs-sauveteurs sont capables de vivre plusieurs semaines en autonomie complète, dans des conditions de rusticité totale. Habités à la précarité des lendemains de catastrophe, ils sont munis notamment de matériel de bâchage, de tronçonnage, de purification d'eau, et sont appuyés entre autres par des équipes cynotechniques de recherche de personnes et par des moyens médicalisés de secours et d'urgence sanitaire.



**Marie Bonnet est psychanalyste-psychothérapeute, intervenant notamment auprès de professionnels du sauvetage, elle est docteure en anthropologie et réserviste auprès des Formisc depuis 2011. © FREDD VERDY**

Déployés sur l'île de Saint-Martin avant l'arrivée de l'ouragan, ils ont été directement confrontés à la catastrophe naturelle en se retrouvant totalement isolés du reste du monde. Ils ont été les premiers à constater l'étendue des dégâts sur l'île et les seuls pendant de longues heures à gérer le désastre avant le renfort de diverses forces armées et de secours. Le détachement, de par son positionnement sur le théâtre d'une catastrophe naturelle annoncée, a donc vécu des événements d'une force particulièrement intense et potentiellement traumatisants. Au

moment de la relève de la mission Irma 1, à l'issue de plusieurs semaines d'immersion dans le chaos et de travail harassant, le commandement des Formisc déclenche un sas de décompression psychique pour l'ensemble des personnels engagés sur l'île. Le principe du sas de fin de mission, régulièrement mis en œuvre dans l'armée de Terre, n'est pas institutionnalisé dans les Formisc. Sa mise en place a été recommandée par le médecin du détachement qui avait repéré l'apparition de symptômes auprès de certains éléments les plus exposés. Il s'agissait de prévenir l'aggravation



© SERVICE COM. UIISC 7

de ces symptômes et de détecter les personnes nécessitant un soutien spécifique. Pour des raisons pratiques d'organisation, ce sas n'a pu se dérouler que sur deux jours, malgré le nombre important de personnes à prendre en charge. Il s'est articulé sous ma responsabilité, autour d'éléments fondamentaux comme l'accueil dans un espace propice à la détente, une information visant à rappeler les principes du sas, son organisation concrète, des débriefings collectifs et des entretiens individuels. Le choix d'un hôtel de la Guadeloupe (hôtel bungalow avec piscine), loin des paysages de désolation de Saint-Martin, offrait la possibilité de moments privilégiés en groupe, entre tous les personnels du détachement, ainsi que les visites du chef de corps et de l'encadrement. Dans un premier temps, il a été précisé le rôle actif à mener par chacun dans l'autosurveillance de la survenue de symptômes et la prévention des conduites à risque communément observées après l'exposition à un stress de haute intensité. Les débriefings ont ensuite été planifiés conjointement avec le médecin-chef du détachement, qui est resté au contact de ses hommes pendant toute la durée de la mission. À même de collecter des observations sur des conduites symptomatiques, son action en amont a constitué des défusings efficaces pour la suite, gage de débriefings de qualité. Les contre-indications ont été étudiées de près, notamment

lorsque, pour des raisons émotionnelles, certaines personnes nécessitaient d'être vues individuellement. L'analyse préparatoire des débriefings depuis la métropole a permis de définir trois groupes selon le type et le niveau de stress subi et ressenti. Les débriefings collectifs ont eu lieu dès le lendemain de l'accueil du détachement à Pointe-à-Pitre. La méthode de débriefing psychodynamique utilisée est une véritable thérapie du trauma psychique et se base sur les recommandations du Pr François Lebigot, médecin général inspec-

teur, professeur agrégé du Val-de-Grâce. Le deuxième débriefing a donné la parole à un groupe positionné à la préfecture pendant le passage de l'ouragan. Isolées, ces personnes ont vécu trois épreuves majeures simultanément. Ils ont fait face à la destruction partielle d'un bâtiment rempli de personnels civils, la nécessité de protéger ces personnes physiquement, y compris Madame la Préfète, et à la nécessité

## « Débriefing psychodynamique : thérapeutique du trauma psychique »

de pouvoir en discuter, afin de remettre les

choses en ordre et à leur juste place. Le deuxième débriefing a donné la parole à un groupe positionné à la préfecture pendant le passage de l'ouragan. Isolées, ces personnes ont vécu trois épreuves majeures simultanément. Ils ont fait face à la destruction partielle d'un bâtiment rempli de personnels civils, la nécessité de protéger ces personnes physiquement, y compris Madame la Préfète, et à la nécessité



© SERVICE COM UJISC 7

d'incarner la continuité de l'État. Dans ces circonstances, qu'ils évoquent comme une scène de guerre, ils ont dû prendre une série de décisions critiques, mettant en pratique au sens propre la devise de leur unité : « Servir pour sauver ». Rassurant les fonctionnaires confinés et souvent tétanisés, ils ont parfois dû leur salut à leur casque, s'étonnant *a posteriori* qu'il n'y ait pas eu de blessés. Après les moments les plus violents de l'ouragan et de son souffle destructeur, les membres du groupe ont eu le sentiment, je cite, d'être « diffractés », « défoncés », se posant la question de leur culpabilité pour ne pas avoir pu « mieux faire ». Étonnamment, on retrouve au sein de ce groupe une symptomatologie évoquant le syndrome de Lazare ou syndrome du survivant (selon le Pr Clervoy, psychiatre des armées et spécialiste de ce syndrome), normalement associé à des décès, alors qu'il n'y en a pas eu pendant cet épisode. J'ai également pu déceler chez plusieurs personnes des signes de détresse péri-traumatique. Ne pouvant en apprécier avec exactitude ni la profondeur, ni l'amplitude dans le temps, ni les facteurs pronostiques de récupération au moment de la réunion, nous avons surveillé l'évolution de ces symptômes. L'état de détresse péri-traumatique s'est avéré de bon pronostic, favorisé par la personnalité de ces sauveteurs, leur capacité à gérer leur souffrance psychique, à accepter et tirer bénéfice de l'aide qui leur a été proposée. Il faut ajouter un facteur important chez ces sauveteurs : ils étaient préparés au traumatisme, et avaient choisi de l'affronter, alors que le trouble de stress post-traumatique (TSPT) survient classiquement après un événement imprévisible, qui n'a pas été anticipé. De plus, leur action avait un sens fort, alors que le TSPT survient

plutôt après un traumatisme qui provoque une rupture de sens. Le dernier groupe que j'ai débriefé a dû gérer au plus fort de l'ouragan une victime en arrêt cardiorespiratoire. Sollicité par une famille à proximité de leur position, pour venir en aide à une personne gravement blessée, le groupe a tenté d'organiser son transport vers l'hôpital en ouvrant un itinéraire. La victime est décédée au cours du transfert après un long massage cardiaque et le corps a dû être déposé dans une morgue de fortune aménagée à la gendarmerie principale. Grâce à l'entretien, j'ai pu déterminer que ce groupe a su gérer la montée en stress et que les mécanismes d'adaptation ont bien fonctionné. Même si le chef de section a dû prendre des décisions difficiles et coûteuses psychiquement, j'ai pu vérifier que les mécanismes de gestion étaient en place. Par ailleurs, une quinzaine de consultations individuelles ont pu être menées, en parallèle aux différents débriefings, dans le but d'accueillir la labilité émotionnelle, ou

de drainer des ressentis émotionnels profonds. Des remontées de théâtres anciens ont été fréquentes (Ex-Yougoslavie, Haïti, Tchad, Afghanistan, Sentinelle). Estimant que cette fonction de drainage a été très positive, ce dispositif de consultation a permis de tout accueillir, dans un climat de confiance, de bienveillance et de fraternité. Il m'a été possible d'offrir des conseils de guidance (retour en famille, gestion des addictions, conduites à risque) très ciblés et individualisés lors de ces consultations, qui ont été autant de jalons posés pour un suivi positif de chacun.

Une des craintes pour tout responsable de sas de décompression est de passer à côté de détresses péri-traumatiques importantes. Pour pallier un manque de diagnostic, il a donc été proposé, qu'à leur retour de permission au sein de leurs compagnies, l'ensemble de ces personnels soit invité à consulter le service médical en cas de persistance de symptômes de type stress dépassé ou queue de stress, et donc d'apparition de troubles d'adaptation au stress. Lors de ces différents rendez-vous, il m'a semblé important de décharger la culpabilité des personnels marqués par une détresse péri-traumatique, le sentiment de culpabilité psychique constituant un facteur aggravant d'apparition d'un stress post-traumatique. J'ai également tenu à bien impliquer les personnels absents lors des débriefings collectifs, à leur retour, dans la gestion post-mission menée par les chefs de groupe. Une discussion théorique intense porte sur les distinctions entre détresse péri-traumatique, dissociation péri-traumatique et apparition d'un stress post-traumatique. L'objectif clinique pour les blessés psychiques doit être la réduction de la « fascination de la scène traumatique » (selon le Pr François



© SERVICE COM UJISC 7



© SERVICE COM UINSC 7

Lebigot), qui est atteignable à mon sens par la reconnaissance et la réinstallation dans le rôle habituel de chacun. Il convenait donc notamment de s'assurer que les actes de bravoure puissent être reconnus, en écho à la reconnaissance nationale pour le détachement Irma 1. Pour certains membres, il s'avérait nécessaire de prendre le temps d'un peu de repos psychique pour recapitaliser la perte d'énergie due à ce théâtre, ce qui a été rapide.

Pour conclure, ce sas de décompression s'est avéré très positif. Il s'est déroulé dans de bonnes conditions, donnant satisfaction aux personnels concernés, et permettant de jouer son rôle de thérapeutique du trauma. Il a donné les moyens d'un déploiement efficacement des outils de protection à l'endroit des facteurs de détresse péri-traumatiques déjà à l'œuvre. Ce sas de décompression a permis de dépister et de suivre certains personnels qui méritaient attention, le temps de soigner leur blessure

psychique. Au final, toute la camaraderie, le soutien fraternel, la reconnaissance hiérarchique se sont avérés être des facteurs protecteurs fondamentaux. La sémantique française nous donne plusieurs définitions de la décompression. De la physique des gaz, aux fichiers zippés en informatique, il s'agit de rendre à une entité sa structure initiale. Par métaphore, ne dit-on pas « Je décompresse », quand il s'agit de supprimer ou de relâcher une action contraignante, et donc l'état qui en résulte ? Tout ceci nous fait comprendre aisément l'intérêt psychologique de la décompression psychique accompagnée : il ne s'agit pas moins que du traitement de l'accumulation émotionnelle pour ne pas frôler la surdose de stress qui est néfaste.

Si la blessure psychique peut être comparée à une hémorragie, le binôme défusing/débriefing s'apparente à la pose d'un garrot. Le but du sas de décompression est de repérer les personnels souffrant de

symptômes de dissociation psychique : ces symptômes nous indiquent automatiquement la présence d'un traumatisme complexe nécessitant une prise en charge adaptée pour stabilisation, tandis qu'un traumatisme simple pourra rentrer dans l'ordre spontanément. Une fois le sas de décompression passé, les soutiens sanitaires doivent se concentrer sur la prise en charge des personnels témoignant de symptômes psychiques dans la durée. Un arsenal thérapeutique est alors disponible, qu'il s'agisse d'une part de méthodes psychocorporelles douces incluant la relaxation, la balnéothérapie, voire d'approches de type hypnose ou EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*), méthodes auxquelles il faudra ajouter des séances de psychothérapie afin de suivre les symptômes ainsi que leur réduction et visant à adopter de bonnes pratiques (gestion du sommeil, des conduites à risque, etc.). L'outil pharmaceutique est également une donnée mais n'est pas la seule, et devra être contrôlé en raison d'un risque addictif en cas de traumatisme complexe. Pour ces raisons, nous ne pouvons faire l'impasse des méthodes non pharmaceutiques qui devront, *a minima*, être combinées.

Pour ma part, j'ai pu mettre en œuvre mes compétences lors de cette mission. La connaissance des Formisc, de leur mode d'intervention et d'une partie des personnels m'a grandement facilité la tâche. Toutefois, cette mission importante par son volume a été très concentrée dans une temporalité brève. Le bénéfice d'une personne en appui, comme un auxiliaire sanitaire, aurait été un plus, bien que cela ne puisse pas toujours être possible au vu de l'urgence et des priorités du moment. Ce retour d'expérience aura démontré pour le moins que le modèle de sas a tout intérêt à être pérennisé au sein des Formisc – et, probablement, plus largement dans toutes les structures de secours. Agrémenté de séances de techniques d'optimisation du potentiel, avec un moniteur formé à ces pratiques, de séances de massage ou encore de sorties et activités organisées, afin de permettre à l'esprit de se fixer sur d'autres thématiques intellectuelles, ce dispositif ne ferait que mettre en conformité les Formisc avec ce qui existe déjà dans l'armée de Terre, sur un format désormais classique qui ne fait plus débat aujourd'hui. À l'inverse, on mesure le risque d'évoluer vers un TSPT pour les personnes confrontées à un traumatisme grave et qui ne bénéficieraient pas de sas de décompression. ■