

## *Préface*

C'est le récit de dix ans d'une expérience engagée et passionnée de la psychiatrie de catastrophe à la tête d'une cellule d'urgence médico-psychologique départementale, puis régionale, que nous livre le docteur Christian Navarre, chef de service au Centre hospitalier spécialisé de Rouen.

Le 25 juillet 1995, un attentat terroriste à la bombe fait dix morts et cent blessés à la station de métro R.E.R. Saint-Michel à Paris. Immédiatement, le plan rouge est mis en œuvre : sauveteurs et personnel médical d'urgence — du corps de santé des sapeurs-pompiers et du S.A.M.U. de Paris — s'affairent sur place auprès des blessés, les soignent et évacuent les plus graves vers les hôpitaux proches. Le lendemain, le président de la République Jacques Chirac, accompagné du ministre de l'Action humanitaire d'urgence Xavier Emmanuelli, se rend au chevet des blessés hospitalisés à La Salpêtrière pour leur témoigner sa sympathie et son soutien. Il constate que tous ont été parfaitement soignés pour leurs blessures et leurs brûlures, mais que beaucoup d'entre eux sont encore sous le choc émotionnel provoqué par l'explosion : frayeurs, angoisses, pleurs, tremblements, reviviscences visuelles et auditives des scènes horribles de l'événement, insomnies, cauchemars. Emu par la persistance de cette souffrance psychique, il demande à son ministre que soit créé au plus tôt un dispositif adéquat pour apaiser la souffrance psychique au même titre que la souffrance physique, pour prendre en charge les blessés psychiques au même titre que les blessés physiques.

Le lendemain, Xavier Emmanuelli réunit à son ministère une douzaine de psychiatres et de psychologues compétents en traumatismes psychiques, sous ma direction, en tant que médecin-général et psychiatre des armées expérimenté en psychiatrie de guerre, et leur donne mission d'élaborer un dispositif adéquat pour secourir et soigner ces blessés psychiques — que ces blessés psychiques soient aussi blessés physiques ou qu'ils soient physiquement indemnes — dans l'immédiat, sur le terrain même, puis dans la période post-immédiate (les jours et semaines qui suivent l'événement), et enfin dans la période différée-chronique, car cette pathologie particulière ne peut être traitée selon les mêmes méthodes que celles de la psychiatrie courante. La mission comprend aussi l'extension du dispositif à l'ensemble du territoire français et les objectifs de formation des personnels à cette psychiatrie spéciale qu'est la psychiatrie de catastrophe. Il est aussi prescrit que le dispositif doit être appliqué non seulement aux attentats terroristes, mais aussi aux catastrophes, aux accidents collectifs et aux incidents graves ayant une forte répercussion psychologique sur les groupes et les communautés. Le groupe se met immédiatement au travail, se réunit d'abord tous les deux jours, puis ensuite tous les quinze jours et enfin tous les mois, et remet son rapport au ministre de la Santé, en juillet 1996. Dans l'immédiat, il a constitué des équipes de confrères compétents, volontaires pour participer à des astreintes. Bien lui en a pris, car un nouvel attentat était perpétré aux Champs-Élysées le 17 août 1995, un autre à Villeurbanne en septembre 1995, et deux autres à Paris en octobre 1995. A chaque fois, une équipe de psychiatres et de psychologues a accompagné sur place les médecins urgentistes des S.A.M.U., pour évaluer les blessures psychiques, les soigner dans l'urgence, évacuer les plus graves vers les hôpitaux et assurer la surveillance pendant la période post-immédiate.

Le ministère de la Santé consulte le groupe plusieurs fois au cours des douze mois qui suivent, en réunion avec les professeurs de psychiatrie des grandes facultés de médecine françaises. Le projet initial est remanié, complété, amélioré, mis en forme administrative et, le 27 mai 1997, le ministre

de la Santé peut édicter un décret régissant l'urgence médico-psychologique en cas d'attentat, de catastrophe, d'accident collectif et d'autres incidents à fort impact psychosocial, décret accompagné d'une circulaire d'application. Les textes stipulent que, dans chaque département du territoire, un psychiatre référent départemental volontaire, nommé par le préfet sur proposition de la Commission Médicale Consultative, prenne en main la cellule d'urgence médico-psychologique du département, en étroite collaboration avec le S.A.M.U. Parmi ses missions, ce référent départemental doit connaître la psychiatrie de catastrophe et assurer la formation d'un vivier d'une quinzaine de personnels volontaires — psychiatres, psychologues et infirmiers — pour ce genre d'interventions. Dès que le décret et la circulaire sont diffusés, le docteur Christian Navarre se porte volontaire à Rouen.

En dix ans, il effectuera de nombreuses interventions grâce à sa cellule d'urgence médico-psychologique (C.U.M.P.) de Seine-Maritime. Avec ses installations portuaires, ses chantiers, son réseau autoroutier, son tissu urbain, sa population dense, la région est vulnérable aux catastrophes. Les besoins vont d'ailleurs aller croissant : une nouvelle circulaire du 3 mars 2003 renforce les missions et les moyens de régions, et la direction de la région de Haute-Normandie est confiée au docteur Christian Navarre.

Nous allons suivre le docteur Christian Navarre dans le récit de ses interventions les plus marquantes. La première de ces interventions date de juin 1995, avant que la création des cellules d'urgence ne soit constituée. C'est l'incident des grottes de Montérolier (près de Buchy, en Haute-Normandie), où quatre adolescents et cinq sauveteurs meurent intoxiqués par l'oxyde de carbone dégagé par un feu ludique, tandis que six autres personnes sont gravement atteintes. Le préfet organise sa cellule de crise et délègue au docteur Christian Navarre pour assurer le soutien psychologique des sapeurs-pompiers, qui déplorent le décès de quatre des leurs. Malgré la réticence des sapeurs-pompiers, qui répugnent à être confrontés au « médecin des fous », le *debriefing*, ou bilan psychologique d'événement, procurera à ces sauveteurs éprouvés la sérénité indispen-

sable à la reprise de leurs missions. C'est un des premiers *debriefings* organisés en France, et on conçoit la réticence de ces professionnels du sauvetage qui se doivent d'afficher une façade d'invulnérabilité.

A peine le décret instituant le réseau des cellules d'urgence médico-psychologique est-il paru que, deux semaines après, le docteur Christian Navarre doit activer sa cellule pour apporter les secours médico-psychologiques aux victimes des inondations du 16 juin 1997, dans la région Rouen-Ouest. Il en tirera l'enseignement que, devant faire face aux besoins urgents d'abri, de nourriture et d'aide matérielle, les personnes victimes des inondations déclinent d'abord l'offre de soutien psychologique, mais qu'une fois passé ce coup de feu initial, ils s'effondrent ensuite et laissent resurgir leur désordre émotionnel jusqu'alors contenu. Le docteur Christian Navarre doit ainsi réactiver sa cellule dix jours après son intervention initiale, et organiser le soutien de post-crise.

Trois mois plus tard, le 29 septembre 1997, se produit le carambolage de l'autoroute A 13, au niveau de Bourg-Achard. Un épais brouillard supprimant toute visibilité, joint à l'imprudence de quelques conducteurs, a fait que plus de cent voitures et camions — dont des camions-citernes qui ont pris feu — se sont violemment télescopés en de multiples endroits, sur une portion d'autoroute de plusieurs kilomètres. Il y a douze morts : certains ont été décapités par les tôles des camions et des glissières, d'autres ont péri brûlés. Il y a des blessés graves, des blessés légers et des rescapés qui s'agglutinent stuporeux et fascinés auprès des cadavres et des décombres. Calqués sur les secours médico-chirurgicaux d'urgence, les secours médico-psychologiques doivent se répartir sur les différents points de carambolage. Dans les entretiens qu'il conduit auprès de ces rescapés choqués, le docteur Christian Navarre laisse s'épancher des propos traduisant la culpabilité des survivants, phénomène que beaucoup d'entre nous découvriront à leur tour, ailleurs que dans les livres.

Le 9 octobre 1998, c'est à un nouveau genre de missions qu'est appelée la C.U.M.P. (Cellule d'Urgence Médico-Psychologique) de Rouen. Il s'agit d'aller accueillir, à leur

descente d'avion à l'aéroport de Nantes, des rescapés normands du naufrage d'un bateau de croisière, survenu la veille sur le lac de Banyolès, en Espagne. Ce qui avait commencé comme un voyage d'agrément pour un groupe de cent vingt touristes retraités, originaires de Normandie, de Loire-Atlantique, d'Anjou et de Vendée, s'est achevé en cauchemar : à peine éloigné du quai d'embarquement, le navire a coulé brutalement, précipitant à l'eau ses passagers, dont vingt vont périr noyés. Certains ont vu mourir leur conjoint sous leurs yeux, d'autres ont assisté impuissants aux vains efforts de réanimation que les sauveteurs espagnols prodiguaient aux personnes repêchées, inanimées. Beaucoup de rescapés ont inspiré de l'eau du lac. Beaucoup ont vu leur mort imminente. Le soutien psychologique initial dispensé par des psychologues espagnols s'est limité à quelques rescapés, et il a été mal compris faute de disposer d'interprètes. C'est donc à un groupe d'une trentaine de naufragés profondément choqués et éprouvés que le docteur Christian Navarre et son équipe ont dû prodiguer leur soutien, en plusieurs *debriefings*, devant affronter les ressentiments, les colères, les révoltes et les chagrins. La C.U.M.P. de Seine-Maritime a, en outre, assuré un suivi psychologique sur plusieurs mois, constatant de très nettes améliorations des séquelles psychiques de ce drame. Cette expérience a montré que ce *debriefing* appliqué à des victimes différait nettement du *debriefing* appliqué à des sauveteurs ; de ce fait, il vaut mieux le dénommer pour ce qu'il est, à savoir, une intervention psychothérapique en post-immédiat.

Le soutien psychologique des endeuillés fait partie des missions des C.U.M.P. La C.U.M.P. de Haute-Normandie est ainsi appelée, dès le 4 janvier 2004, à apporter son soutien aux familles des victimes du crash aérien de Charm-El-Cheikh. Cent quarante-huit personnes — soit cent trente-cinq touristes français et treize membres d'équipage — ont péri lorsque le charter qui les emportait s'est abîmé en mer Rouge, quelques instants après son décollage de la cité balnéaire de Charm-El-Cheikh. Pour la C.U.M.P. de Haute-Normandie, il s'agit de reconforter les enfants de deux collèges de Rouen qui comptent des camarades parmi les

victimes, et aussi d'accompagner les familles endeuillées dans l'avion qui les transporte à Charm-El-Cheikh. Cet accompagnement psychologique consiste en des entretiens assurés dans différents endroits de la cabine de l'avion, où il reste des places libres, ce qui garantit un minimum de confidentialité. Mais la mission ne s'arrête pas là, car le soutien aux familles se poursuit dans les hôtels où elles sont hébergées, puis lors de deux cérémonies particulièrement éprouvantes : la lecture de la liste des noms des victimes devant une stèle en bord de mer, et la visite en bateau de l'endroit où s'était abîmé l'avion, avec lancer de couronnes de fleurs dans la mer, et enfin sur le trajet aérien de retour vers la France. Cette mission a suscité chez le docteur Christian Navarre une interrogation sur le deuil traumatique et la psychologie des « attendants » — ceux qui attendent les leurs à l'aéroport —, des « appelants » — ceux qui appellent anxieusement au téléphone — et des « endeuillés » frappés par ce deuil particulier qu'est le deuil traumatique, inattendu, brutal et sans dépouille à honorer.

En janvier 2005, c'est une autre mission qui incombe à la C.U.M.P. de Haute-Normandie : le soutien psychologique des ressortissants français victimes d'une catastrophe à l'étranger. Le tsunami qui a balayé l'Asie du Sud-Est, le 26 décembre 2004, a frappé des groupes de touristes français en vacances sur les sites balnéaires de Thaïlande et du Sri-Lanka. Coordonnées par le ministère des Affaires étrangères, les opérations de secours et de rapatriement impliquent la participation des C.U.M.P., aux côtés des secours médicaux assurés par les S.A.M.U. et le corps de santé des pompiers. Le docteur Christian Navarre se porte volontaire, mais il se demande durant le trajet, qui le mène vers Bangkok, s'il sera à la hauteur de la tâche qui l'attend. Cette perplexité s'efface dès qu'il est à pied d'œuvre, au centre d'accueil à l'ambassade de France de Bangkok, puis au poste de secours de Phuket en bord de mer, là où le drame s'est produit. Ce sont des rescapés profondément traumatisés — certains se sont vus morts — et parfois culpabilisés pour n'avoir pas pu retenir leur enfant que le flot emportait, que le docteur Christian Navarre doit soutenir, dans une action d'écoute empathique — laisser la

victime mettre des mots sur l'horreur brute qu'elle vient de vivre — et de « contenant » — colmater l'effraction de l'enveloppe psychique de la victime par une présence protectrice qui l'assure que nul nouveau danger ne peut survenir, et contenir également ses débordements émotionnels. Là aussi, la mission de la C.U.M.P. ne s'arrête pas à cette intervention, car il s'agit d'accompagner ces rescapés dans l'avion de rapatriement et d'assurer leur accueil à l'aéroport de Roissy, en coordination avec les S.A.M.U., la Sécurité civile et la Croix-Rouge. De toute façon, le processus thérapeutique n'est qu'amorcé, car beaucoup de ces victimes n'ont pas fini de souffrir et conserveront longtemps devant leurs yeux les images effrayantes du flot dévastateur. Il va falloir assurer le suivi à long terme ou passer le relais.

Dernière catégorie de mission pour les C.U.M.P. : le soutien psychologique apporté aux populations étrangères victimes de guerre ou de catastrophe, à la demande de leurs gouvernements. En avril-mai 1999, c'est la guerre au Kosovo. Comme dans toutes les guerres depuis 1939, ce sont les civils qui font les frais des hostilités : habitations détruites, populations villageoises massacrées, femmes violées, exactions de toutes sortes commises par une soldatesque déchaînée, exodes misérables vers les frontières, accueil précaire dans des camps de toile où la surpopulation, la pluie et la boue, le dénuement, l'absence d'espoir accroissent la détresse des réfugiés. Le monde occidental se mobilise pour secourir ces détresses. En France, ici encore, ce sont les Affaires étrangères qui coordonnent les secours et les aides. Les secours médico-psychologiques ne sont pas oubliés, et le docteur Christian Navarre, une fois de plus volontaire, se retrouve à l'anniversaire de ses trente-neuf ans dans un camp frontalier de Macédoine à prodiguer ses soins et son aide psychologique à des malheureux qui ont tout perdu, qui sont effondrés, et dont la survie dépend des aides extérieures. Lui, ce qu'il apporte, ce n'est pas la survie physique, mais la survie psychique : « un sourire, une poignée de main », une communication rendue difficile par la barrière de la langue, mais qui donne aux victimes l'occasion d'exprimer leur traumatisme par

gestes, par mimiques et par des paroles dont il importe plus qu'elles soient écoutées que comprises avec exactitude. Aux enfants démunis de tout et donc de jouets, il fait cadeau de crayons de couleur et de papier, et ils peuvent ainsi amorcer la maîtrise de leur malheur par l'expression graphique. La mission sera poursuivie par l'accueil aux aéroports de réfugiés kosovars transportés en France, et par leur soutien médico-psychologique dans les lieux d'hébergement, dont le Centre hospitalier du Rouvray à Sotteville-lès-Rouen. S'adressant à des personnes profondément traumatisées, les soins médico-psychologiques prodigués par les C.U.M.P. sont complémentaires du simple soutien psychosocial apporté par la Croix-Rouge et les organismes humanitaires avec l'aide matérielle. Tout cela est complexe, et donne au docteur Christian Navarre sujet à réflexion sur les limites et les perversions de l'aide humanitaire internationale.

D'ultimes considérations sur la question « catastrophes et médias » vont clore le bilan de ces dix ans d'expérience du docteur Christian Navarre au sein de la C.U.M.P. Par le réalisme des moyens audiovisuels modernes, la violence du monde fait irruption au sein du public, des familles, et des enfants qui reçoivent en miroir l'angoisse de leurs parents. Le soignant en veut aux médias pour leur surenchère dans le sensationnel, leur non-respect de l'intimité du blessé ; mais il vaut mieux, pour apaiser l'inquiétude du public et éviter le développement de rumeurs alarmantes, une information réaliste que l'absence d'informations. Aussi le message du docteur Christian Navarre est de coopérer avec les médias, d'accepter de se laisser interviewer, et d'en profiter pour diffuser des explications qui désamorcent le trauma et apaisent l'inquiétude.

Le témoignage du docteur Christian Navarre se termine sur la participation à l'accueil des rapatriés français du Liban, durant l'été 2006. Pour un cœur généreux, l'engagement dans les missions C.U.M.P. ne s'achève pas à ce jour.

Professeur Louis Crocq  
Créateur du réseau national  
de l'Urgence Médico-Psychologique



## TABLE DES MATIÈRES

<i>Préface du professeur Louis Crocq</i> .....	7
<b>Introduction</b>	
<i>La colère des dieux</i> .....	15
<b>I. L'EXEMPLE DU TSUNAMI : DÉCEMBRE 2004</b> .....	23
<i>Sur le terrain</i> .....	24
<i>Les différentes formes de l'aide</i> .....	29
<i>Psychiatrie sans frontières</i> .....	32
<b>II. SAUVETEURS ET INTERVENANTS</b> .....	35
<b>LES GROTTES DE MONTÉROLIER</b>	
<i>Le 23 juin 1995</i> .....	36
<i>Le dispositif mis en place</i> .....	37
<i>Le debriefing psychologique</i> .....	40
<i>L'aide aux sauveteurs</i> .....	44
<i>Le stress des intervenants</i> .....	49
<b>III. LE DISPOSITIF À L'ÉPREUVE</b>	
<b>CARAMBOLAGE DE L'AUTOROUTE A 13</b> .....	58
<i>L'autoroute de la mort</i> .....	58
<i>L'organisation des secours</i> .....	61
<i>La nécessité des C.U.M.P.</i> .....	64
<b>IV. UNE POPULATION ET SES PSYCHIATRES</b>	
<b>INONDATIONS EN NORMANDIE</b> .....	67
<i>Les pluies diluviennes de juin 1997</i> .....	67

<i>Les orages de mai 2000</i> .....	70
<i>Nouvelles inondations en Seine-Maritime</i> .....	73
<b>V. LES PROCESSUS DE VICTIMISATION</b>	
<b>LE NAUFRAGE DE BANYOLÈS</b> .....	78
<i>Les limites de la prise en charge</i> .....	80
<i>Une critique du debriefing ?</i> .....	83
<i>L'après-traumatisme</i> .....	85
<b>VI. LA PSYCHIATRIE HUMANITAIRE</b>	
<b>LE KOSOVO</b> .....	89
<i>Le partage de la détresse</i> .....	89
<i>La coordination opérationnelle au Kosovo</i> .....	92
<i>De la psychiatrie humanitaire, entre solidarité et action politique</i> .....	97
<i>La formation des intervenants</i> .....	103
<b>VII. LA PROBLÉMATIQUE DU DEUIL</b>	
<b>CHARM-ËL-CHEIKH</b> .....	107
<i>De Rouen à la mer Rouge</i> .....	107
<i>Le deuil et ses aléas</i> .....	109
<b>VIII. LES MÉDIAS DANS LES CATASTROPHES</b> .....	
114	
<b>IX. CLINIQUE DES CATASTROPHES</b> .....	
123	
<i>Histoire ancienne et récente</i> .....	124
<i>Le stress</i> .....	127
<i>Pathologie post-immédiate</i> .....	131
<i>La névrose traumatique constituée</i> .....	133
<i>La question de la vulnérabilité</i> .....	135
<b>Conclusion</b> .....	
151	
<i>Les dix ans des C.U.M.P.</i> .....	151
<i>Et pour finir, toujours l'urgence :</i> <i>juillet 2006, le Liban</i> .....	153
<b>ANNEXE : LA CIRCULAIRE DU 28 MAI 1997</b> .....	
157	
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	
163	