

**Conférence du 27 février 2002.
Services Correctionnels du Canada
Sainte-Adèle Québec**

**Dispositif d'accompagnement psychologique
post-traumatique mis en place
en cas de macro catastrophe pour une société
"Le Crash Concorde d'Air France" du 25 juillet 2000.**

*Interventions auprès des familles de victimes et des collègues de
l'équipage du Concorde d'Air France.*

Jean-Pierre VOUCHE *

* **Directeur des opérations**
d'accompagnement psychologique,
de l'Institut d'Accompagnement
Psychologique post-traumatique, de
Prévention et de Recherche (IAPR) dont il
est le co-créateur avec la RATP.
* **Président d'APSF France**

Résumé

Le mardi 25 juillet 2000 crash de l'avion Concorde décollant de l'aéroport de Roissy Charles de Gaulle. L'avion s'écrase près de Gonesse à 16h45 après deux minutes de vol, réacteur et réservoir en feu. Nous résumerons l'ensemble du dispositif mis en place à la requête de la compagnie Air France, et sur sa durée sur six mois. Le dispositif mis en place à l'aéroport fut levé que la première semaine de septembre 2000 soit plus de cinq semaines d'accompagnement continu sur l'environnement. Puis un autre cadre d'intervention fut mis en place à partir du 1^{er} septembre 2000.

Au total 789 agents d'Air France auront bénéficié d'un soutien psychologique, 250 personnes proches des victimes (40 victimes allemandes, 9 victimes de l'équipage français, 4 victimes de l'hôtel de Gonesse). **Soit 1.039 personnes** auront été rencontrées et pour certaines à plusieurs reprises, en suivi régulier.

Mots-clés

Crash aérien, organisation, collaboration avec la compagnie aérienne, les signes post-traumatiques, les divers cadres cliniques

1. Introduction

Le contexte de la demande

Depuis le mois de mai 2000 notre équipe de l'Institut était en contact avec la compagnie aérienne Air France qui nous avait vu travailler en avril 2000 sur deux de ses vols Bangkok-Paris pour le rapatriement des blessés et des familles de disparus d'un accident de car survenu lors d'un voyage touristique organisé par le Comité d'entreprise du magasin Le Printemps de

Paris. La cellule logistique de crise avait eu écho par le personnel navigant du dispositif mis en place avec l'assistant adressé par l'assureur du voyageur.

Une négociation s'étant engagée dès début mai 2000 avec la cellule logistique de crise d'Air France et la Direction des Ressources Humaines de la Direction d'exploitation au sol du HUB Roissy Charles de Gaulle.

Le lundi 24 juillet 2000 un cahier des charges nous était remis par Air France pour une réponse de notre Institut sur divers types de prestations :

- **permanence téléphonique 7 jours/7, 24h/24 à l'écoute du personnel confronté à un incident du type violence, accident grave du travail, harcèlement...**
- **intervention d'accompagnement psychologique auprès des victimes sur le lieu de l'incident traumatique**
- **accompagnement de la victime et de son entourage professionnel (collègues, hiérarchie...) pour faciliter le retour au poste de travail**
- **mise à disposition auprès d'Air France de l'équipe de cliniciens et spécialistes en cas d'accident majeur concernant la plate-forme du HUB** (accident d'avion, détournement et prises d'otages, conflit du travail type "Coupe du Monde de football 98", attentat sur site, intoxication alimentaire de masse...).

A l'issue de la réunion du 24 juillet une étude devait être engagée en août 2000 pour étayer la réponse au cahier des charges, et une proposition d'entraide de notre part fut exprimée en cas d'accident majeur durant l'été. Hélas le lendemain nous étions demandé par Air France pour les conséquences humaines du crash du Concorde.

- **L'origine de la demande de l'intervention de notre équipe :**

La sollicitation de la Compagnie Air France à 17h15 ce 25 juillet 2000 par Christophe Vallet de la Direction d'exploitation au sol du HUB Roissy Charles de Gaulle, se traduit par une demande d'envoi d'une première équipe composée de psychologues cliniciens germanophones dont l'allemand est leur langue maternelle. Par la suite la cellule logistique de crise d'Air France coordonnée par M.Bazin nous sollicitera pour divers sites en région parisienne, en province (Strasbourg) et à l'étranger (Allemagne, Suisse).

Le 28 juillet 2000 Air France nous renouvellera sa décision de garantir un soutien psychologique à ses personnels autant l'encadrement que les autres catégories de personnel. La compagnie lancera une "Information Flash" pour informer les divers personnels de la création d'une cellule d'aide psychologique de notre institut en précisant le n°vert pour nous appeler et le lieu de prise en charge sur Roissy. La cellule logistique de crise d'Air France nous fera parvenir des milliers de cartes de visite avec la mention "*Air France Assistance*" reprenant notre numéro vert habituel de la "*RATP Assistance*", en vue de la diffuser au plus grand nombre de membres du personnel.

- **L'équipe en place :**

Dès le 25 juillet 18h00 un effectif de 5 psychologues étaient mis à disposition de la compagnie, la direction les implantant dans un *lounge* du Terminal D, place centrale pour recevoir les familles de victimes en majorité allemandes débarquant des avions à proximité. Une rencontre dans la soirée avec divers responsables médicaux d'Air France et du SAMU Psy attribue le Terminal T9 aux C.U.M.P et le salon du Terminal D à notre équipe. Au plus fort des interventions l'équipe sera composée de vingt psychologues par tranche de 24 heures.

Liste des collaborateurs de notre équipe impliqués dans l'accompagnement psychologique :
Dr Roland Coutanceau, Jean-Paul Dolzani, Frédéric Pierson, Alexandra Schobinger, Jean-Pierre Vouche.

Les autres équipes en place

De façon parallèle et complémentaire comme il en est l'habitude le SAMU de Paris est mis en alerte dans le cadre du plan rouge, 29 équipes médicales SMUR seront envoyées, et les cellules d'urgence médico-psychologiques des départements 75, 93,95 seront activées en collaboration avec le médecin Général Louis Crocq membre du comité national de l'urgence médico-psychologique.

Des échanges entre équipes auront lieu, de notre initiative pour s'entraider en cas de manque d'effectif. Ainsi le Dr Didier Cremniter (Terminale 9) et le Dr F.Ducrocq (présent à notre PC au terminal D), D. Castro (Hôtel Sofitel) seront contactés et un groupe de parole de proches d'une victime mauricienne sera en coordination entre équipes. De nombreuses collaborations avec divers cliniciens des C.U.M.P se feront avec nos collègues sur les lieux communs d'intervention.

Par ailleurs des rencontres et points téléphoniques se sont réalisés avec les médecins de soins et les médecins du travail de la compagnie Air France. A notre demande des médecins de l'Aéroport De Paris sont intervenus pour un proche de victime allemande vu son état de santé en notre PC du Terminale D.

2. Mise en place et déroulement de l'intervention de notre Institut sur les sites d'Air France

- **Le mardi 25 juillet 2000**, la première équipe fut installée dans le **Terminale D lounge porte 5** qui sera notre PC logistique sur Roissy car en relais une équipe logistique de deuxième plan restait au standard de notre Institut à Paris.

Sur les cinq premiers collègues deux sont germanophones. En fait les proches des victimes attendues dans la nuit n'arriveront pas, une seule personne sera prise en charge.

- **Le mercredi matin 26 juillet 2000** j'installe le PC Crise des cliniciens IAPR, la direction d'exploitation au sol nous mettant à disposition un espace plus vaste pour permettre à la fois des entretiens de soutien individuels et des espaces pour des collectifs, le tout regroupé dans un même espace gardant ainsi une unité et une proximité des cliniciens pour des points fréquents afin de s'ajuster aux besoins, aux demandes des responsables d'Air France. Chaque psychologue a un badge de la Police (P.A.F) et une lettre d'accréditation de la direction d'Air France.

Dix autres collègues viendront relayer les cinq premiers cliniciens présents dès les premiers instants. Trois cliniciens germanophones sont à disposition. Les responsables de service médicaux nous demandent deux cliniciens pour soutenir le service médical du personnel naviguant, et deux autres collègues pour le service médical du personnel de maintenance. L'ensemble du personnel de la compagnie est très affecté; le climat est très lourd.

Notre principe de fonctionnement consiste à se placer sous la direction du médecin chef d'Air France le Dr Charreteur qui répartit les psychologues cliniciens en fonction des besoins des médecins intervenants d'Air France et de l'Aéroport De Paris.

Nous mettrons à disposition des psychologues pour trois groupes de personnel :

- Les équipes des navigants
- Les équipes au sol
- Les équipes de maintenance

L'accueil des familles de disparus seront pris en charge à la sortie de l'avion, puis accueilli dans les salons du terminale D, pour rejoindre les équipes de la C.U.M.P au terminal 9. Trois collègues germanophones assisteront les familles allemandes à l'Hôtel Sheraton de Roissy. Le salon particulier des V.I.P de l'hôtel étant réservé à l'accueil des familles des neuf victimes constituant l'équipage du Concorde d'Air France.

Deux cliniciens accompagneront des familles allemandes sur le lieu du crash, l'accès étant autorisé, la difficulté résidera à protéger les parents de victimes de la presse, très présente, intrusive.

En fin de journée quatorze cliniciens sont intervenus.

De son côté le secrétaire général de notre association est en liaison avec les directeurs de cabinet de la RATP (financeur de notre institut), d'Air France, de l'Aéroport De Paris.

- **Le jeudi 27 juillet 2000** : des membres de notre équipe sont restés la nuit et ont été saisi pour des suivis psychologiques individuels de personnel ayant été sur le lieu du crash, personnel de maintenance pour la recherche des boites noires. Dès 6h00 du matin par vague de quatre les cliniciens reprennent leur service. La durée de travail pour chacun oscille entre 12 et 15 heures. Et 24 heures pour le responsable des opérations. Les interventions se répartiront ce jour en soutien psychologique individuel, en groupe de parole (debriefing analytique), accompagnement des familles et leur acheminement entre terminaux de Roissy.

Ce type de travail amenaient les cliniciens à rentrer à leur domicile en taxi trop fatigués pour conduire.

A 17 heures :

- 160 agents d'Air France ont été soutenus psychologiquement depuis le début de notre intervention. Surtout le personnel long courrier et maintenance particulièrement affectés. Nombreux étaient liés aux membres d'équipage disparus.
- 30 familles de victimes allemandes ont été reçues dès leur arrivée.
- deux groupes de parole (12 puis 25 personnes) ont été organisés avec les volontaires d'Air France dans les locaux du lounge Terminale D.

Nous constatons que du personnel de l'Aéroport De Paris demande un aide psychologique, ainsi que des groupes de secours non pris en charge par d'autres équipes médico-psychologiques. Nous interrogeons leur hiérarchie avant d'engager des accompagnements psychologiques, or nous n'aurons pas de réponse affirmative.

Des hôtes de l'air, des navigants de retour de mission viennent auprès de nous pour un soutien psychologique, pour la plupart ils connaissent les victimes pour avoir travaillé avec eux auparavant.

Aucun clinicien ne sera présent à la cérémonie de l'église de La Madeleine, les C.U.M.P couvrent cet événement.

- **Le vendredi 28 juillet 2000**, dès 8 h30 des membres de la direction de la RATP se rendront à Roissy pour rencontrer les responsables d'Air France (Tanguy De Laubier Directeur de l'exploitation au sol CDG, le D.R.H, le chargé des conditions de travail du HUB M;C Vallet, l'inspection générale, contrôle des opérations Logistique de crise par son responsable J Bazin) pour témoigner de leur compassion et porter les encouragements à notre équipe de la part du président et de la direction.

Ce vendredi matin nous commencerons par une présence souhaitée lors de la réunion des autorités, de la direction de la compagnie avec les familles des victimes regroupées à l'hôtel Hilton. Six collègues assisteront ces familles, l'un d'entre nous se détachant pour un accompagnement d'une famille à l'Institut médico-légal, deux autres pour se rendre avec des familles sur le lieu du crash. Une coordination étroite se réalisera avec le service sécurité et le service social d'Air France.

Une cérémonie destinée au personnel de la compagnie est prévue à 15 heures au siège d'Air France. Cette manifestation va réunir un nombre impressionnant de collègues des disparus. Nous disposerons de cinq cliniciens répartis dans la foule, la Croix Rouge et des médecins de l'aéroport seront répartis sur les points d'accès. De nombreux malaises nécessiteront notre

intervention et celle de médecins. Nous nous occuperons principalement des parents des victimes, jusqu'à leur lieu de repos à l'Hôtel Sheraton.

Le 28 juillet à 12h00 Air France met à disposition des familles des victimes en Allemagne une cellule spécialisée basée à Francfort animée par Me Cécile Marchal.

Cette journée sera plus rude que les précédentes, notamment en raison des cérémonies et des acheminements des familles de victimes qui veulent aller se recueillir sur les lieux du drame. De même les personnels navigants sont très éprouvés en apprenant le drame et sa gravité.

Les psychologues de notre équipe engagés feront preuve d'une généreuse disponibilité, effectuant 14 à 15 heures de présence. Un effectif réduit couvrira de 22 heures à 6 heures. Nous serons malgré tout très sollicités durant la nuit. Un psychologue prendra en charge le téléphone vert d'Air France en raison d'une profusion de communications injurieuses qui désespèrent le personnel d'écoute d'Air France.

Les psychologues cliniciens de notre équipe en congé sont tous rappelés, et deux psychologues en pré-recrutement acceptent des vacances pour renforcer notre effectif.

225 entretiens de soutien du personnel d'Air France ont été réalisés depuis le crash.

A ce stade d'intervention Air France et moi-même maintenons le dispositif pour le week-end du 29 et 30 juillet ainsi que toute la semaine suivante. Air France décide de garantir un soutien psychologique à ses personnels autant l'encadrement que les autres catégories. La compagnie aérienne lance une "Informations Flash" pour informer les divers personnels de la création de notre cellule d'accompagnement psychologique sur le site du HUB de Roissy Charles de Gaulle. Beaucoup de retours des familles allemandes auront lieu au cours du week-end, ainsi que des cérémonies et des acheminements à Gonesse.

- Week-end du 29 et 30 juillet 2000

L'activité sera plus chargée que prévu. Nous maintenons la présence de 11 psychologues par jour, tous sollicités à toute heure.

Des groupes de parole et des entretiens individuels de soutien se succèdent auprès du personnel de maintenance et des navigants, notamment ceux revenant de vol à Roissy. Le personnel est confronté aux enquêtes policières et de gendarmerie qui sont très éprouvantes dans ce contexte.

Deux psychologues sont envoyés à la demande d'Air France à Francfort pour l'accompagnement des familles de victimes qui appellent la cellule de crise de la compagnie.

- lundi 31 juillet 2000.

L'équipe sera fortement mobilisée à la demande pressante d'Air France, 13 psychologues sont à Roissy et 2 en Allemagne.

Une action de communication est engagée, communiqué de presse commun entre la RATP et Air France, attribuant à notre équipe le mérite de son travail et aviser de la solidarité de la RATP envers Air France.

3. Approche Clinique

L'équipe a une identité conceptuelle analytique, systémique. Le debriefing psychologique peut être soit individuel, soit collectif.

L'Accompagnement Psychologique d'Urgence pour tenter de prévenir la cristallisation du traumatisme

Dans l'urgence des macro catastrophes, des accidents nous nous trouvons dans le hors cadre et l'hors demande, les cliniciens doivent néanmoins conserver leurs repères et mettre du cadre. Nous avons là à mettre en place de nouvelles stratégies de soins. Nous aborderons les divers niveaux d'intervention cliniques en situation traumatique pour faire évoluer nos connaissances devant l'impondérable des trajectoires cliniques.

Nous recherchons devant l'incompréhension des témoins et des victimes à les aider à mettre un sens au traumatisme qui a débordé leurs mécanismes de défense psychologiques. Incompréhension en miroir pour nous à cerner le caractère insaisissable du concept de traumatisme devant ces affections mouvantes où évaluation et traitement sont complexes.

La réalité des pratiques des équipes de terrain peut nous aider à penser des modèles plus opérants. A revoir nos conceptions nosographiques pour mieux les adapter à la réalité des enjeux cliniques d'une psychopathologie tout à fait originale et aux nécessités spécifiques qui sont celles de sa prise en charge clinique.

Un premier écueil serait d'adopter une attitude dogmatique cherchant à assimiler les troubles liés à ces événements traumatiques graves à la nosographie des maladies médicales classiques. Le professeur Antonio Andreoli (psychiatre de l'université de Genève) sur ces phénomènes qui caractérisent la clinique des troubles psychiatriques aigus *"pensent qu'ils sont souvent de nature plus virtuelle que réelle". N'étant pas définissables comme des entités concrètes et n'ayant ni des limites bien précises, ni des modes d'évolution bien établis, ces syndromes ne devraient pas être regardés comme des faits en soi mais comme des systèmes de relations aux combinatoires largement ouvertes. Ces observations s'appliquent tout particulièrement aux troubles liés au traumatisme, ces désordres étant peut-être le meilleur modèle d'un désordre qui se présente comme un nœud de problématiques pouvant se réactualiser après-coup, et pendant une période non précisée de la trajectoire du patient, de façon fort différente.*

Les Soins Immédiats sur le terrain ou Defusing

- **Objectifs, spécificités**

Une approche souple et individualisée nous permettra de piloter à vue les trajectoires de nos patients. C'est un défi permanent de concilier au niveau des dispositifs de soins, l'exigence de structurer nos pratiques et la nécessité de laisser plus d'espace aux problématiques et aux dynamiques de l'humain.

Compte tenu de la soudaineté et de l'irruption de l'événement traumatique, le psychologue clinicien, le psychiatre vont dans leur première intervention reconstruire un cadre, une enveloppe protectrice sur le champ d'intervention qu'ils vont découvrir. Il y a là une adaptabilité du clinicien qui n'a pu anticiper ni le lieu de l'accident, ni le nombre de sujets impliqués, ni la durée de sa mission. Le départ en mission de ce type requiert une disponibilité mentale concentrée sur l'événement qui entraînera ensuite une organisation des interventions sur le temps. L'organisation des soins, la capacité d'adaptation aux lieux et conditions d'intervention, la souplesse permanente dans le choix du soin le plus adapté sont les bases de

l'intervention clinique d'urgence. L'approche singulière est de mise sinon nous voyons se développer une résistance au système de soins, l'inefficacité du plan de traitement est inadéquat par rapport à l'ensemble des besoins du patient. Cela se passe lorsque le cadre de la prise en charge et le système de soins ne s'adaptent pas au sujet et forcent ce dernier dans un moule pré-constitué par une tendance généralisée à attribuer une réalité concrète ou des enchaînements linéaires aux phénomènes de traumatisme et à leurs séquelles. Ou bien à des modèles d'intervention trop tranchés, voire des dispositifs de soins qui tournent en rond faute de pouvoir organiser la dynamique des faits cliniques, de leur réalité dessinant des trajectoires des victimes sans cesse réactualisées.

Les cliniciens ont dû revoir leur protocole clinique classique, à savoir la question de la demande qui a été bien souvent le sujet de débat dans le mouvement psychanalytique. Nous sommes dans l'en deçà de la demande dans le silence, la plainte, les pleurs.

C'est le clinicien qui va vers la victime, le témoin de l'événement traumatique, il n'attend pas la naissance d'une demande d'accompagnement psychologique. Les victimes et témoins sont dans un tel état de choc que la variété des ressentis est grande, nous pouvons trouver :

- de la frayeur
- de la peur
- de la terreur
- de la sidération
- de l'épouvante et une fuite éperdue
- de l'effroi
- de l'horreur
- du désarroi
- de la détresse
- du désespoir
- de la confusion

Face à ces états psychiques, ces émotions, ces bouleversements la position clinique doit être rassurante, contenante, chaleureuse, essentiellement humaine.

Nous éprouvons cette présence maternante décrite par Winnicott. La fonction du clinicien est d'être un pare-excitation, il crée une bulle protectrice, comme une enveloppe qui malgré le lieu va permettre cette intimité du soutien, même si quantité d'intervenants des secours s'affèrent autour de la victime et du clinicien.

Le traumatisme a agi par effraction dans le corps et dans l'esprit du sujet. Il est entré par tous les pores de la peau et a envahi tous les sens –visuel, olfactif, auditif, etc. – du témoin ou de la victime de l'événement. La présence du clinicien c'est de protéger, d'atténuer l'effet des stimuli agressant le sujet. Il va donc être présent physiquement pour envelopper, réchauffer ce corps pris par le froid de la peur ou de l'image de la mort des victimes décédées. Psychiquement il est présent pour mettre des mots ramenant le sujet dans le monde des vivants et des sensations autres que violentes et agressives. Ses mots ont une visée principalement compréhensive, par une attitude d'empathie et de proximité, de bienveillance. C'est l'abandon de la position classique de la cure analytique de neutralité bienveillante.

• Fonctions

Par sa qualité d'écoute le clinicien va favoriser la verbalisation si elle est possible, des émotions, du vécu, de toute production psychique –réelle ou imaginaire, verbalisée ou non – en contenant l'abréaction éventuelle qui l'accompagne. Dans ce contexte les manifestations

inconscientes réciproques se croisent. Le clinicien recrée un lien d'écoute, d'expression de ces éprouvés, même s'il peut paraître éphémère, il est primordial pour les suites du trauma. Il ne s'agit pas de penser au traumatisme et à ses suites comme un ensemble de choses ou d'enchaînements linéaires articulant une série de possibles préétablis.

Il refait la jonction avec l'interruption du cours de la vie quotidienne, il revient dans cet espace de la rupture d'avec la réalité. Le lien est recherché par ces ressentis individuels ou collectifs, les impressions du moment traumatique, les pensées intrusives ainsi que les fantasmes émergeant. Ces pensées, ces imaginaires prennent sens dans cette mise en mots –miraculé, force divine au-dessus de soi, le sauveur, etc. Le clinicien devient témoin et garant de la réalité, de l'actuel, ce qui d'ailleurs ultérieurement permettra de le laisser à cette place de passeur avec toutes ces émotions réunies. L'indépendance du clinicien à une quelconque autorité est importante car elle permet l'expression libre en toute sécurité des expressions subjectives, des colères sur l'événement traumatique vécu.

L'objectif de fond est de permettre au sujet de s'ouvrir peu à peu à son rythme, à son tempo à une réaction adaptative. Les cliniciens ont la nécessité d'organiser un champs d'évaluation, de prise en charge et de suivi qui soit adapté à :

- saisir la variabilité de configurations significatives
- valoriser la multiplicité des impacts thérapeutiques utiles
- respecter la chronologie singulière de phénomènes qui sont par définition non linéaires.

Autre fonction essentielle l'information sur les symptômes habituels rencontrés dans ce type d'épreuve traumatique, la remise d'un document dans la langue maternelle de la victime ou du parent de celle-ci est bienvenu, voire apprécié tant par les professionnels divers œuvrant sur les lieux que par les familles de victimes. Attention en l'état actuel de nos méthodes d'évaluation, tout semble en fait indiquer qu'il n'existe pas de réalité traumatique ou d'enchaînements de relations traumatiques pouvant prédire l'issue à attendre. De nombreuses études confirment le caractère impondérable des évolutions et de leur facteurs de prédiction.

Cette liste explicative des habituelles réactions dédramatise les premières impressions que peuvent avoir ces personnes de devenir folles, obsédées par une image ou des cris, de se sentir autre différent, de perdre le contrôle de soi par des réactions inexplicables ou peu rationnelles. Le symptôme de l'accrochage(modèle de Janet) semble arrêter le sujet dans le cours de son existence, accroché à un obstacle qu'il n'arrive pas à franchir. Au-delà de la dédramatisation cela permet d'orienter ces personnes vers des spécialistes pouvant prendre en charge thérapeutiquement à moyen et long terme les effets traumatiques, qui pourront mettre du temps à se résorber ou à diminuer d'intensité.

Le repérage des personnes les plus fragiles, les plus commotionnées va orienter rapidement celles-ci vers des unités de soins intensifs avec une période d'observation hospitalière.

Une telle prise en charge immédiate, précoce permet d'établir une évaluation traumatique, qui peut d'ailleurs faire revenir un collègue médecin urgentiste sur son diagnostic et orientation hospitalière. Lors d'une intervention en Thaïlande, le psychologue clinicien avait repéré en dehors des séquelles psychologiques, des plaintes faisant penser à des fractures qui n'avaient pas été repérées dans la précipitation et le nombre important des blessés, mais aussi de la compréhension de la langue française par le soignant.

Selon le pronostic et la qualité de l'élaboration psychique du sujet, le clinicien orientera la victime ou le témoin sur le lieu adapté.

Ces soins de terrain ont une portée thérapeutique par l'accompagnement humain favorisant les premières expressions traumatiques, les images vécues et les associations idéatives s'y

rattachant. Dans ces moments dramatiques la symbolisation par le langage doit pouvoir prendre valeur cathartique pour le sujet. Dans ces premiers instants la liquidation de la surcharge pulsionnelle, l'afflux d'excitations vont prendre la forme de la douleur, de réactions émotionnelles diverses, cette première rencontre est d'un enjeu capital, elle aura un impact sur l'avenir de la victime ou du témoin.

La difficulté du clinicien va résider dans la distinction entre fantasmes et événements réels, nous avons eu le cas avec une employée de métro parisien qui racontait l'événement vécu par son collègue conducteur de la rame du R.E.R lors d'un attentat alors qu'elle n'était pas sur le lieu. Il s'agit de différencier angoisse interne subjective et peur des objets externes objective. Dans un autre temps nous pourrons les relier, à distance de l'événement. Une grande vigilance doit être exercée pour ne pas sous-estimer la réalité de l'effraction psychique, ainsi que celle du trauma réel pour le sujet.

L'après-coup doit être dans l'esprit du clinicien, dans la perspective d'un "continuum" par rapport à l'effet de rupture.

Les soins post immédiats ou debriefing

- **Objectifs, spécificités**

Ces soins post immédiats ou debriefings se pratiquent classiquement entre deux et sept jours après un événement traumatique, dans un lieu sécurisant, neutre ne rappelant pas les circonstances spatiales de l'accident.

Soit ces soins sont collectifs ou individuels selon les circonstances, leur durée peut aller d'une heure et demie à trois heures selon le nombre de participants. Les grands groupes sont à proscrire, ainsi que le rassemblement de personnes parlant différentes langues. La dynamique du groupe est un élément important, dans le choix de l'effectif ou des regroupements. Des victimes ne sont pas dans les mêmes niveaux de dépassement de l'événement. Des survivants et des parents de victimes peuvent ne pas être en mesure de s'écouter, de se comprendre.

L'animation du debriefing analytique collectif nécessite impérativement deux intervenants. Ces soins sont destinés aussi bien aux victimes civiles, témoins ou parents qu'aux professionnels ayant été confrontés à des images terribles dans l'exercice de leurs fonctions, ou aux sauveteurs et soignants de retour de mission.

Cette intervention constitue un moment fondamental de la prise en charge, dans la mesure où elle permet l'élaboration du vécu de l'événement pour chaque personne.

Le clinicien reste le garant de la réalité tout en favorisant l'expression et l'élaboration des sentiments subjectifs et des fantasmes liés au trauma. Le clinicien est un passeur à ce moment de fracture dans l'histoire du sujet, réalisant le lien entre le passé, l'avant événement, la brèche traumatique et la reconstruction à venir.

- **Fonctions**

Les cliniciens accompagnent chaque participant dans sa propre narration des faits, des émotions ressenties, des pensées, afin de favoriser la cohérence du récit intérieur de chacun, et non une version commune de l'événement traumatique.

Le psychologue va favoriser l'expression et l'élaboration des sentiments de culpabilité, d'humiliation, de honte provoqués par l'expérience du réel de la mort.

Le clinicien facilite l'expression des bouleversements dans l'histoire du sujet, en particulier la modification de son système de valeurs, à travers des essais de recherche de nouveaux idéaux. Nous sommes en présence d'un travail d'étayage face aux pertes réelles et aux blessures narcissiques. C'est beaucoup plus le cas dans le soin individuel.

L'effet de groupe permet la libre circulation de la parole. L'animateur doit reprendre avec les participants les conflits et les ressentiments éventuellement éprouvés, ce moment est délicat car des dynamiques individuelles peuvent être antagonistes et nuire au groupe. Prenons garde également à ne pas renforcer un possible effet de fusion du groupe, par un fantasme d'appartenance au groupe compensant le sentiment d'abandon, de solitude de leur détresse.

BIBLIOGRAPHIE :

1. A.Andreoli "*De la maladie traumatique aux interfaces du traumatisme*" in Revue Francophone du Stress et du Trauma" 2000 ; 1(1) :33-44
2. C.Duchet et M.Vitry "*Le psychologue clinicien dans l'urgence*" in Journal des Psychologues, mai 1999 n°167 p : 16-20.

4. Les personnes accompagnées

- **Les proches et les familles de disparus :**

- Les parents des victimes allemandes, danoises, mauricienne et françaises (personnel de l'hôtel Hôtelissimo sur lequel le Concorde s'est écrasé).
- Les proches, les familles des neuf membres de l'équipage du Concorde disparus dans la catastrophe.

- **Les divers intervenants impliqués :**

- Le personnel d'Air France présent sur le site de Roissy au moment du crash
- Le personnel navigant rentrant de mission
- Le personnel revenant de congés
- Les personnels des diverses cellules de crise :

La cellule logistique de crise d'Air France a assuré l'organisation des groupes de debriefing de fin de mission tous animés par nos psychologue cliniciens durant quatre mois.

5. Les types de cadres de prises en charge

- **Les prises en charges individuelles**
- **Les groupes de parole**
- **Les debriefing de fin de mission du personnel d'Air France des volontaires**

Activités pour la période du 25 juillet au 1^{er} septembre 2000

- Pour les familles des victimes :

Un accompagnement psychologique des familles allemandes, des familles d'équipage AIR France et des familles des victimes de l'hôtel de Gonesse a été mis en place soit à leur arrivée à Roissy Charles de Gaulle soit sur le lieu du crash ou lors des cérémonies et rencontres avec la direction générale d'Air France.

La nature des interventions : soutiens psychologiques, aide dans les démarches administratives, accompagnement lors des cérémonies religieuses et aux enterrements, aussi bien à Paris, en province qu'en Allemagne (cérémonie de Cologne). Interventions de 29 psychologues cliniciens et psychiatre par roulement.

Cinq psychologues sont intervenus à tour de rôle auprès de la cellule de crise de Francfort pour :

- un soutien psychologique,
 - un accompagnement individuel pour certaines familles,
 - un soutien téléphonique pour d'autres,
- durant plusieurs semaines en août.

- Pour les agents AIR France :

Les agents ont été reçus dans les salons mis à notre disposition (terminal D et C) sur leur lieu de travail ou encore dans les locaux de l'IAPR, mais aussi, dans le cadre de visite à domicile à la demande de l'agent. Des soutiens psychologiques téléphoniques ont aussi été réalisés.

Lors des interventions de terrain, 14 groupes de parole ont été animés dans le cadre d'un soutien aux volontaires, 5 groupes de parole ont eu lieu au HUB Charles de Gaulle réunissant des agents très choqués et 3 groupes de parole se sont tenus au service Trafic Long Courrier, dans les premiers jours (chefs avion).

- Pour l'animation de « groupe de debriefing fin de mission » :

Des psychologues de l'IAPR ont animé 14 groupes de debriefing fin de mission avec les agents AIR France volontaires (écoutants, accompagnants, back office), en réponse à la demande de la cellule logistique de crise de la compagnie Air France.

- Pour des acteurs locaux divers :

Des suivis psychologiques et des séances d'information post-traumatiques se sont tenus auprès :

- d'agents A.D.P,
- de policiers (P.A.F),
- du personnel de l'hôtel SOFITEL (hébergeant les familles de victimes), sept employés en entretiens individuels, pour certains à plusieurs reprises, dont des responsables.

Activités du 1^{er} septembre au 27 novembre 2000

L'intervention des psychologues pour la cellule logistique de crise s'est poursuivie.

En effet, les suivis engagés avec les agents AIR France, l'aide et le soutien à certaines familles continuent. Les interventions via le numéro vert sont toujours effectives garantissant le maintien des entretiens téléphoniques, des entretiens individuels dans nos locaux mais aussi des visites à domicile (personnel AIR France, familles de victimes surtout de l'équipage Concorde et des victimes Hôtelissimo).

Concernant la cellule de crise de Francfort, la présence d'un psychologue en permanence ne s'avérait plus nécessaire. Il reste en revanche la possibilité aux écoutants de solliciter notre intervention en cas de besoin.

- Pour les groupes de parole :

La cellule logistique de crise a mis en place 10 groupes de parole qui ont eu lieu entre septembre et novembre co-animés par deux psychologues de l'IAPR. Des entretiens individuels ont été réalisés à l'issue de ces groupes.

- Pour les familles :

Les collègues cliniciennes germanophones ont été contactées sur leur portable professionnel par 4 familles allemandes qui souhaitaient obtenir des informations concernant des soutiens psychologiques en Allemagne (relais thérapeutiques locaux).

Quatre psychologues qui ont pris en charge la famille Mauricienne (Hôtelissimo), poursuivent leur soutien psychologique auprès des enfants orphelins et auprès de leur famille dans le cadre de visites à domicile pour des entretiens individuels et/ou familiaux avec des entretiens téléphoniques ponctuels.

Il a été envisagé une orientation des enfants vers des structures adaptées pour une prise en charge au long terme.

Des familles des membres d'équipage du Concorde ont fait appel à l'IAPR pour un soutien psychologique. Pour l'une d'entre elle, des entretiens téléphoniques et un suivi avec un psychologue de notre réseau ont été mis en place.

Une autre famille n'étant plus prise en charge par la CUMP (SAMU PSY) a fait appel aux psychologues de l'IAPR. Des entretiens familiaux se mettent en place dans le cadre de visites à domicile.

Une psychologue intervient également auprès d'une personne travaillant dans l'hôtel (le Relais Bleu) situé à proximité du crash. Une visite à domicile hebdomadaire ainsi que des entretiens téléphoniques ponctuels ont été mis en place pour le couple et l'enfant.

- Pour les agents d'AIR France :

Quinze psychologues de l'IAPR poursuivent les suivis psychologiques auprès de 150 agents AIR France, pour des suivis psychologiques engagés depuis le 25 juillet 2000.

Après un mois, 30 nouveaux agents ont sollicité les psychologues pour un entretien individuel au siège de l'IAPR ou un entretien téléphonique de soutien psychologique, ou encore, pour 3 agents, une visite à domicile (PNC Concorde mis en disponibilité).

Activités du 27 novembre au 31 décembre 2000

Les modalités d'intervention des psychologues dans le cadre de la cellule logistique de crise AIR France ont été redéfinies. Ces nouvelles procédures comprennent :

- l'intervention sur le terrain,
- l'écoute téléphonique,
- le suivi des agents au siège de l'IAPR.

Depuis octobre 2000, les psychologues de l'IAPR ont reçu 12 nouveaux appels téléphoniques d'agents ou d'encadrants, sollicitant les services des cliniciens de l'IAPR.

Suite aux directives imposées par AIR France, le cahier des charges stipulant aux psychologues qu'ils ne pouvaient en aucun cas intervenir sur le HUB sans accord préalable de la médecine du travail, cette procédure a été rappelée aux appelants qui n'ont pas souhaité l'appliquer pour préserver leur anonymat.

6. La gestion des traumatismes sur le temps

L'originalité du modèle d'intervention réside dans le fait que les cliniciens sont présents dès le premiers instants et vont accompagner sur le temps le processus de deuil des personnes affectées par l'événement traumatique. Ce travail en ces circonstances s'est étendu du 25 juillet à décembre 2000, soit un peu plus de cinq mois.