



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



Mémoire

## Soutien médico-psychologique des militaires engagés dans les suites immédiates d'une catastrophe aérienne : le crash du vol AH5017 au Mali



*Medico-psychological support of military involved in the immediate aftermath of an air disaster: The crash of AH5017 flight in Mali*

Charles Gheorghiev\*, Alexis Bourla, Edwige Catrin, Caroline Gault, Caroline Leduc, Jean-Philippe Rondier

Service de psychiatrie, hôpital d'instruction des armées Bégin, 69, avenue de Paris, 94163 Saint-Mandé cedex, France

### INFO ARTICLE

*Historique de l'article :*

Reçu le 4 novembre 2014

Accepté le 15 janvier 2015

Disponible sur Internet le 15 juillet 2015

*Mots clés :*

Accompagnement

Armée

Avion

Catastrophe

Mali

Traumatisme psychique

Urgence médico-psychologique

*Keywords:*

Accompaniment

Army

Plane

Mali

Psychological trauma

Medico-psychological emergency

### RÉSUMÉ

Le 24 juillet 2014 s'écrasait l'avion du vol AH5017 de la compagnie Air Algérie dans le Sud du Mali, avec à son bord 116 passagers dont 54 Français. L'événement a pris une dimension nationale en raison de l'ampleur de la catastrophe, en exigeant une réponse rapide des autorités françaises, à laquelle s'est associée une mobilisation internationale. Il a présidé à l'engagement des forces françaises, prépositionnées au Mali, pour répondre au plus tôt à la gestion de cette catastrophe. Les personnels du Service de santé des armées, lesquels assurent le soutien médical des forces en opérations, ont été mis à contribution, en particulier dans leur mission de soutien médico-psychologique, avec le renfort des équipes médicales sur le terrain par un psychiatre des hôpitaux des armées. L'intervention médico-psychologique réalisée à l'occasion de cet événement est ici détaillée.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

### ABSTRACT

*Introduction.* – On the 24th July of 2014, the plane of the Air Algeria airline flight AH 5017 crashed in southern Mali with 116 passengers on board, including 54 French. The event required a prompt response of the French authorities, associated with an international mobilization. It presided at the commitment of the French military forces, which were prepositioned in Mali, in order to manage as soon as possible this disaster. Personal of French military health service, which provide medical support to forces in operations, were involved, with the reinforcement of the medical teams on the spot through a psychiatrist of military hospitals.

*Method.* – This work is based on the methodology of an experience feedback, by emphasizing the most salient points of the medico-psychological intervention realized on the occasion of this event.

*Results.* – The mission assigned to the French military forces was scalable: research for potential survivors, by providing them with the necessary help and care; identification of victims, by collecting the maximum of clues that could facilitate their recognition (identity papers, personal effects...); first judiciary and forensic findings; securing the crash zone to prevent outside intrusion on the scene. It ended with an unusual task involving the collection of human remains on the crash zone. Various experts were also essential for carrying out several surveys: an aeronautic investigation about flight safety, a criminal investigation to find the causes of an event which involved human deaths, and a forensic investigation working to identify the victims. The medico-psychological support included several

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : charlesgheorghiev@orange.fr (C. Gheorghiev).

prospects. The presence of a psychiatrist on the crash zone firstly allowed a psychological support for the staff early involved, and exposed to a startling scene; it anarchically combined debris of a pulverized aircraft cabin, personal passengers effects mixed with carbonized human remains in a disgusting unbreathable atmosphere. In a second time, it offered a presence for many units and personal engaged in an unexpected and testing mission. Facing an unusual situation, the main authorities involved on the area were accompanied by offering mental health advice in response to the everyday life events of a makeshift camp in the middle of the African desert. The psychiatrist's action consisted in a work of mediation within the group by helping the flow of speech. The psychiatrist is also the privileged contact of the subject, by offering both a differentiated space, separated from the rest of the military environment, and a singular listening, allowing the welcome of a possible mental pain. The mission of collecting human remains required a special attention because of its psycho-traumatic risk. A volunteering principle was applied, as well as the identification of fragile or vulnerable subjects among volunteers, which concerned a total of a hundred soldiers. All the personal involved in this task were identified by the commandment, and then secondarily received in collective debriefing.

*Conclusion.* – The presence of a specialist of psychological care within a disaster shows an availability, which can lead to the possibility of a welcome, with a potentiality which already appears as a form of response and acknowledgment of a possible psychological suffering. Thus, the challenge consists in providing an assistance, which is less a gauche interventionism or an artificial forcing of an inaccurate request for care, than a careful and concerned presence for the psychological health of everyone.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

## 1. Le contexte de la catastrophe aérienne

Le 24 juillet 2014 s'écrasait l'avion du vol AH5017 de la compagnie Air Algérie dans le Sud du Mali, avec à son bord 116 passagers dont 54 Français. Il s'agissait d'un avion reliant Ouagadougou à Alger, dont le plan de vol avait été modifié peu après le décollage de l'aéronef en raison de la dégradation des conditions météorologiques, jusqu'à sa probable pulvérisation à son impact au sol. Cet accident faisait suite à plusieurs catastrophes aériennes successives, notamment celle du Boeing MH17 le 17 juillet dernier dans l'est de l'Ukraine, coûtant la vie à près de trois cents personnes, et celle du Boeing MH370 le 8 mars 2014, en pleine mer, dans des circonstances toujours non élucidées, avec 239 personnes à son bord, ces appareils appartenant tous deux à la compagnie Malaysia Airlines. L'émotion en France était intense, avec un retentissement déjà décrit à l'occasion de précédentes catastrophes aériennes impliquant des ressortissants français [2,10,12], mais elle trouvait ici une résonance particulière : la succession d'accidents aériens depuis le début de l'année faisait resurgir dans l'opinion publique la question de la sécurité des vols, question infiltrée d'une inquiétude à l'amplification imaginaire, cristallisée autour de l'origine de ces « prétendus » accidents.

L'événement a pris une dimension nationale de par l'ampleur de la catastrophe, en exigeant une réponse rapide des autorités françaises à laquelle s'est associée une mobilisation internationale. C'est ainsi que les forces armées françaises, engagées dans l'opération militaire Serval au Mali, ont été sollicitées pour répondre au plus vite à la gestion de cette crise. Les personnels du Service de santé des armées, lesquels assurent le soutien médical des forces en opérations, ont été mis à contribution, en particulier dans leur mission de soutien médico-psychologique, avec le renfort des équipes médicales sur le terrain par un psychiatre des hôpitaux des armées.

## 2. Déroulement des opérations sur place

### 2.1. Une action militaire protéiforme : secours, protection et tâches mortuaires

La mission confiée aux forces armées a été évolutive tout au long de la gestion de cet événement. Dès la localisation précise du crash, les militaires français étaient déployés en urgence par voie hélicoptérée. Les enjeux étaient multiples, avec en priorité celui de la recherche d'éventuels survivants, en leur apportant les secours et

soins nécessaires. Il s'agissait ensuite d'entreprendre les premières identifications de victimes, en récupérant le maximum d'indices pouvant faciliter leur identification (papiers d'identité, effets personnels...), et de réaliser les constatations judiciaires et médico-légales initiales. La sécurisation de la zone du crash s'imposait rapidement, afin d'éviter toute intrusion extérieure sur les lieux. Un périmètre de sécurité était défini, avec la matérialisation d'une limite physique tout autour de la zone du crash, cet espace étant protégé et surveillé par les militaires français, renforcés les jours suivants par des soldats appartenant à la Mission multidimensionnelle intégrée des Nations unies pour la stabilisation au Mali (MINUSMA).

La mission de sécurisation de la zone du crash a perduré tout le temps de l'intervention française et internationale sur place, soit une quinzaine de jours. Elle a trouvé un prolongement pour certains militaires, en particulier ceux intervenus dès les premières heures de la catastrophe, dans un travail d'accueil, d'accompagnement et de protection des familles des victimes du crash qui s'étaient rendues sur les lieux. Principalement de nationalités étrangères (algérienne, burkinabé, libanaise...) et francophones pour la plupart d'entre elles, les familles des victimes ont semblé sensibles à cette attention ; elles trouvaient en effet un certain réconfort dans le contact avec ceux qui avaient été au plus près de leurs proches décédés dans la catastrophe, avec ceux qui, en quelque sorte, avaient veillé sur les corps de leurs défunts jusqu'à leur arrivée. L'accueil et la protection des différentes autorités, civiles ou militaires, françaises ou étrangères, qui s'étaient rendues sur place, ont été des tâches également dévolues aux militaires français.

Leur mission s'est clôturée par une tâche assez inhabituelle, sans être en soi exceptionnelle à la lumière d'expériences précédentes comme celles du Kosovo ou du Rwanda [4], celle tenant au ramassage de restes humains. Il a fallu en effet engager des personnels supplémentaires pour aider les équipes de l'Unité Nationale d'Identification des Victimes de Catastrophes (UNIVC) à finaliser le travail de récupération des restes humains et des effets personnels des victimes, pour que ne demeurent sur zone que les débris de l'aéronef, eux-mêmes devant être pris en charge par l'assurance de la compagnie aérienne.

### 2.2. L'intervention des experts scientifiques

Le contexte d'une catastrophe aérienne nécessite en général pour son investigation l'intervention de professionnels appartenant à des champs divers. Différentes enquêtes ont été menées en

parallèle au Mali : une enquête aéronautique, tenant à la question de la sécurité des vols, assurée par le Bureau Enquête Accident (BEA) ; une enquête judiciaire, visant à la recherche des causes d'un événement ayant impliqué des morts humaines en concernant le domaine du droit et des lois ; une enquête médico-légale, laquelle œuvrait à l'identification des victimes, réalisée par les personnels de l'UNIVC. Ces différentes équipes d'experts sont arrivées sur le site trois jours à peine après la catastrophe, et ce malgré les difficultés d'accès au site ; ce dernier était éloigné de toute civilisation, en plein désert sahélien, au sein d'un pays marqué par l'instabilité, avec des conflits armés asymétriques face à des groupes armés djihadistes. Les experts français ont été renforcés par des scientifiques étrangers, notamment espagnols et algériens, ce qui a conféré une portée multinationale aux investigations du crash.

Les enquêteurs du BEA ont cherché à contextualiser plus précisément le crash de l'avion McDonnell Douglas MD-83. Leur travail consistait dans l'analyse et la modélisation de la cinétique de la catastrophe, en croisant les indices retrouvés sur place avec les informations qu'ils détenaient concernant le vol AH5017 et sa compagnie aérienne. Les résultats préliminaires n'ont été rendus publics que plusieurs semaines après les événements : le scénario retenu était celui d'une explosion de l'avion à son impact au sol, après avoir perdu de la vitesse et viré à gauche pour une raison indéterminée, alors qu'il traversait une zone orageuse. Loin de clôturer le champ du pourquoi, ces premiers éléments semblaient autoriser différentes interprétations. . .

Les personnels de l'UNIVC ont été représentés par des membres de l'Institut de Recherche Criminelle de la Gendarmerie Nationale (IRCGN) et de ceux de l'Unité Police d'Identification des Victimes de Catastrophes (UPIVC), ce regroupement visant à offrir depuis 2001 les moyens tant humains que matériels les plus pertinents pour faire face à une catastrophe majeure [11]. Réquisitionnés par les autorités judiciaires françaises, ces enquêteurs témoignaient de multiples compétences, lesquelles recouvraient des domaines scientifiques, techniques, médico-légaux, ainsi que de police judiciaire, pour remplir au mieux leur mission d'identification des victimes. Il est opportun de rappeler que ces unités d'identification des victimes de catastrophes ont été créées après une catastrophe aérienne, celle du mont Sainte-Odile en 1992 [11]. Sur le plan méthodologique, le travail d'identification *post-mortem* des victimes repose classiquement sur trois grandes techniques d'identification : celle faisant appel à un matériel ADN, celle utilisant des données dentaires et celle s'appuyant sur des empreintes digitales. Les procédures sont diverses, depuis des méthodes rapides, simples et standardisées utilisables sur le terrain, à des techniques plus sophistiquées nécessitant un laboratoire et un temps d'exploitation plus long. Différents supports sont exploitables : tissus mous, os et dentition principalement. Le travail sur le terrain, complexe en raison du nombre de victimes et des conditions locales d'expertise, était couplé à un travail réalisé en métropole ; celui-ci, dit *ante mortem*, était conduit auprès des familles des victimes, afin de confronter les informations recueillies et de confirmer ou non les résultats obtenus sur un plan génétique [11]. Au-delà de cet éclairage technique, les experts ont participé également à une tâche essentielle pour les familles des victimes, celle autorisant la reconstitution, fût-elle partielle, des corps des victimes ; corps restitués aux familles dès l'aval des autorités judiciaires, pour alors permettre les rites et cérémonies funéraires.

### 2.3. Une mission à l'environnement singulier. . .

Le contexte de la catastrophe du vol d'Air Algérie présentait des points bien singuliers au regard de précédents crashes aériens, en conjuguant des contraintes multiples. Elle s'était en premier lieu

produite dans un pays éloigné de la France, le Mali, où une opération militaire d'envergure était en cours depuis plus d'un an, en engageant une dimension de risque inédite pour les secours et les experts scientifiques. Dans le même temps, cette coordonnée offrait une opportunité inattendue, celle de l'intervention rapide d'une force française prépositionnée à proximité relative du lieu de l'accident. Mais le danger inhérent aux tensions et conflits armés sévissant sur le territoire malien complexifiait grandement l'action des intervenants sur le site même de la catastrophe.

Sa localisation, au milieu d'une région désertique du Sud malien, éloignée de toute zone de vie humaine, en compliquait l'accès ; ce dernier ne pouvait se faire que par voie hélicoptérée, ou à défaut par voie routière, en nécessitant alors plus d'une dizaine d'heures de route depuis le principal camp militaire français. L'isolement du lieu de la catastrophe contraignait la logistique, avec la nécessité d'assurer le soutien d'un camp de fortune de plus de deux cents personnels en plein désert. Les conditions de vie étaient empreintes de rusticité et de précarité : l'hébergement se faisait sous tente, au mieux, ou à défaut à la belle étoile ; l'alimentation était essentiellement assurée par les rations de combat des militaires français ; enfin, l'hygiène individuelle et collective était réduite à sa plus simple expression. L'environnement du site de la catastrophe, sans être hostile, n'était pas sans faire peser des contraintes supplémentaires aux hommes et aux matériels, principalement en raison d'un soleil brûlant et d'une chaleur étouffante, ce qui nécessitait l'aménagement régulier de temps de pause et de repos pour les équipes. La durée de l'intervention des experts sur la zone du crash a été inhabituellement prolongée, ce qui leur a imposé un certain ménagement afin de mener leur mission à son terme.

Une autre caractéristique propre à la mission est à souligner, celle liée au contexte multinational entourant la catastrophe aérienne. Dimension internationale venant obérer le travail des intervenants sur le site du crash, en offrant certes une image flatteuse de coopération et de solidarité entre les pays endeuillés, mais retentissant aussi sur l'exercice très spécialisé de chacun ; les démarches et les procédures habituellement très balisées dans les différents domaines d'expertise ici requis étaient questionnées par les habitudes et les expériences hétéroclites de spécialistes aux horizons multiples. Cette complexité du travail était perceptible à tous les niveaux : sur le plan militaire, la sécurisation de la zone initialement assurée par le contingent militaire français avait reposé par la suite sur un dispositif renforcé par l'arrivée d'un détachement de militaires hollandais et togolais de la MINUSMA, mais dont la coordination était à construire. Sur le plan de l'enquête médico-légale, les experts français avaient été soutenus par des scientifiques algériens et espagnols, dont l'appui était certes précieux tout en nécessitant un travail supplémentaire d'articulation visant à l'homogénéisation des pratiques. Multiplicité et hétérogénéité encore par le statut et la qualité des nombreux intervenants sur le site du crash, où se croisaient population militaire et civile, familles de victimes, journalistes, autorités françaises et étrangères, conférant à l'ensemble une atmosphère de discrète confusion.

## 3. Le soutien médico-psychologique

### 3.1. La présence d'un psychiatre sur le site ?

Un psychiatre militaire était présent au Mali avant le crash de l'avion d'Air Algérie ; sa présence était en lien avec la survenue d'un attentat suicide le 14 juillet dernier. Ce dernier avait causé le décès d'un soldat français, ainsi que six blessés graves secondairement évacués vers la métropole. La veille de son retour prévu en métropole, le vol AH5017 d'Air Algérie s'écrasait dans le sud du

Mali, en présidant à l'engagement des forces françaises tout en imposant son maintien sur le théâtre malien.

La déclinaison d'un soutien médico-psychologique sur le mode d'intervention brève apparaît pertinente lorsqu'il vient répondre à un besoin précis et identifiable, au gré d'événements peu prévisibles mais au fort retentissement collectif, dans un contexte opérationnel qui ne s'avère pas trop soutenu. Intervention ayant le mérite d'incarner en soi un soutien et une expertise précieuse dans ces moments de mise à l'épreuve de la collectivité militaire ainsi que des équipes médicales ; intervention offrant une présence certes limitée dans le temps, mais trouvant un sens fort, au-delà d'un simple effet d'affichage, tout en respectant le dispositif santé en place, lequel demeure central dans l'organisation des soins sur le terrain.

Présence témoignant d'une disponibilité, celle ouvrant sur la possibilité d'un accueil, dans une potentialité qui apparaît déjà comme une forme de réponse et de prise en compte d'une possible souffrance psychique. Autrement dit, l'existence d'un dispositif de soutien médico-psychologique et sa visibilité, par son intégration dans le champ plus large de la chaîne santé en opération, posent les conditions d'un soutien avant même sa réalisation effective, d'un lieu où il s'avère possible d'adresser une demande du registre de l'intime avec l'assurance d'être entendu. L'enjeu est ainsi d'offrir un recours, qui se situe moins dans l'interventionnisme maladroit ou le forçage artificiel d'une demande incertaine et imprécise de soin, que dans cette présence attentive et soucieuse de l'état de santé psychologique de chacun.

### 3.2. Les différents temps du soutien

#### 3.2.1. L'intervention auprès des premiers intervenants sur la zone du crash

La présence d'un psychiatre sur la zone du crash a permis d'assurer un soutien psychologique aux personnels précocement engagés sur le site et exposés à une scène saisissante : elle associait de façon anarchique les débris matériels d'une carlingue d'avion pulvérisée, les effets personnels des passagers pêle-mêle avec des restes humains pour l'essentiel carbonisés et éparpillés, dans une atmosphère d'odeur nauséabonde d'essence et de chair brûlée. Différentes catégories de personnels ont été impliquées : médecin des forces, prévôts, unité d'infanterie ; ils avaient été envoyés sur place au plus vite par hélicoptère, afin d'assurer les premiers temps de la gestion de la crise (secours aux potentiels survivants, constatations judiciaires, récupérations de tous les éléments pouvant faciliter l'identification des victimes).

Leur prise en charge a été différenciée en fonction de leur place respective dans le dispositif des secours : le médecin, tout comme les deux officiers de police judiciaire, ont été reçus en entretien individuel ; les soldats, puisque appartenant à un groupe constitué, ont été reçus en débriefing collectif. Sans revenir sur la technique même de débriefing, laquelle a déjà fait l'objet de nombreux travaux [6], il importe ici d'insister sur le nécessaire ajustement au cas par cas de cet outil, à l'initiative du spécialiste engagé dans l'événement, ou plus précisément au décours de celui-ci, en fonction d'un contexte dimensionnant les coordonnées de la réponse possible à ce dernier. Face à des situations à la contingence et aux contraintes variées, et sans renoncer aux principes fondamentaux qui gouvernent la tenue d'un débriefing [8], l'enjeu est sans doute pour le thérapeute d'offrir un soin qui, loin de l'application stéréotypée d'une technique, s'inscrit dans une forme d'improvisation, une « improvisation préparée » [3].

L'horreur de la scène du crash était un élément central dans le discours du groupe. Horreur intimement liée à la stupéfaction de chacun devant un spectacle à la désolation inattendue [1,5] ; il n'y avait plus d'avion identifiable, mais seulement des morceaux éparés tant le choc et l'explosion avaient été intenses ; il n'y avait plus non

plus de corps proprement dits, mais plutôt des restes humains pour la plupart non reconnaissables, donnant l'impression de corps en lambeaux, de corps en miettes ayant perdu presque toute humanité tant ils étaient remaniés. L'odeur d'essence et de chair brûlée était prégnante chez la plupart d'entre eux, odeur persistant bien au-delà du temps de contact avec la zone du crash, jusqu'à susciter nausée et inconfort physique chez certains.

À la perplexité initiale des soldats succédait l'initiation, quelque peu automatique au départ, de la tâche qui leur était confiée, celle de la récupération des indices aidant à l'identification des corps. Ils seront alors progressivement gagnés par des émotions qu'ils ne soupçonnaient pas ; c'est en effet moins les restes des corps délabrés que des signes indirects de vie qui les affecteront : papiers d'identité, photographies, cahier de vacances, lettre d'enfant adressée à ses parents, doudou, alliances, et encore bien d'autres objets qui seront autant de témoignages d'une vie happée par une mort brutale ; ces objets, en soi ordinaires, presque anecdotiques, étaient pourtant un puissant support d'identification pour les sauveteurs, là où les corps n'avaient plus rien d'humain en apparence. Des questions rendant compte de ce mouvement projectif les traversaient ; elles avaient trait au vécu d'impuissance face à une mort certaine, à la nature des dernières pensées d'un condamné à mort, à la souffrance des familles. Ils seront également envahis par une profonde colère vis-à-vis de tout ce qui fera intrusion sur le lieu de la catastrophe : le voyeurisme de certains indécents, le comportement de journalistes exploitant le sensationnel de l'événement ou empiétant sur le recueillement des familles sur le lieu de la catastrophe, tant ce dernier était désormais investi pour eux d'un caractère sacré, à l'image d'un lieu de sépulture.

La mission du groupe avait trouvé un prolongement les jours suivants dans l'accueil et la protection des familles qui s'étaient déplacées sur le site du crash ; cette organisation avait permis à l'entourage des victimes d'obtenir des renseignements, certes ténus, mais sans doute précieux pour faciliter le travail de deuil, par ce lien avec les premiers vivants en contact avec leurs défunts. Ce rôle avait été endossé par le groupe avec dignité et un sincère engagement personnel comme collectif ; il leur offrira en retour un supplément de sens, avec le ressenti valorisant d'une mission remplie jusqu'à son terme.

#### 3.2.2. Le soutien pendant la mission sur zone

La présence d'un psychiatre sur place a permis dans un second temps d'être au contact des nombreuses unités et personnels engagés dans une mission inopinée et éprouvante, en leur offrant disponibilité et temps d'écoute. Ce soutien pouvait se décliner selon différentes perspectives.

Les questions de l'évaluation du moral des personnels, de la dynamique de groupe et de la cohésion des unités élémentaires font partie des attributions habituelles du médecin d'unité en opération, mais aussi du psychiatre du théâtre. C'est ainsi que nous avons pu accompagner le commandement, tant de l'UNIVC que de la force militaire, confronté à une situation inédite, en apportant des conseils en matière d'hygiène mentale au gré des événements du quotidien d'un camp de fortune au milieu du désert africain ; campement se particularisant par ses caractéristiques hétéroclites, en associant des personnels aux fonctions et aux appartenances multiples, dans une ambiance fortement imprégnée par la médiatisation de l'événement, avec de nombreuses visites de journalistes, de personnalités politiques et de diverses autorités. La durée de la mission, son rythme soutenu, alternant pour certains avec de longues périodes d'attente, les contraintes climatiques, les conditions précaires de vie sur le terrain, marquées par une grande promiscuité, étaient autant de sources de tensions au sein de la collectivité, alors que la fatigue venait petit à petit peser sur les personnels compte tenu de possibilités réduites de récupération.

C'est ici que l'action du psychiatre consiste dans un travail de médiation, médiation au sein du groupe ou dans ses relations avec la hiérarchie, en assurant ce rôle d'instance de passage, d'instance de transition, aidant à la circulation d'une parole ne trouvant parfois pas d'autre expression que celle d'un malaise diffus.

Le psychiatre est surtout cet interlocuteur privilégié du sujet, vers lequel il est possible de se tourner quand les autres issues se dérobent, en offrant un espace différencié, distinct du reste de l'environnement militaire, ainsi qu'une écoute singulière, tendue vers l'accueil d'une possible souffrance psychique. Il lui incombe alors de créer les conditions propices à cet accueil de l'autre, en nouant un lien de confiance qui pourra être un recours pour le sujet en marge du reste du groupe. Place du psychiatre qui lui appartient à chaque fois de construire, d'inventer dans sa façon d'incarner sa fonction, certes exprimant quelque chose de l'ordre de la prise en compte du fait psychique, mais place qui ne lui est jamais d'emblée acquise. Place encore qui est, selon Briole et al., « celle de l'extime, à la fois partie prenante de la mission et de sa réussite, mais distancé des débordements imaginaires qui caractérisent les groupes humains. [...] La fonction du psychiatre comme extime fait valoir la différence, dans ce milieu qui tend vers l'uniformité, qui surgit à partir du tous pareils. Il faut bien qu'il y en ait au moins un à n'être pas pareil, pour qu'on le distingue, pour qu'on s'adresse à lui autrement et aussi pour que cela ait des effets » [4].

### 3.2.3. La prise en charge des personnels ayant participé au ramassage des corps

La mission de ramassage des restes humains a été décidée par le commandement au regard des circonstances qui s'imposaient. Celui-ci s'est appuyé dans sa mise en œuvre sur l'expertise de l'équipe médico-psychologique, afin d'accompagner au mieux sa réalisation, c'est-à-dire en préservant autant que possible ses hommes. C'est ainsi qu'un principe de volontariat a été appliqué, paradigme assez inhabituel en milieu militaire, mais souhaitable en raison de la nature même de la mission, sans obliger personne à faire ce qu'il ne souhaitait pas faire, pour concerner au total une centaine de soldats, tous grades et fonctions confondus. Les risques psychotraumatiques propres à la mission ont été rappelés au commandement ainsi qu'aux cadres de proximité, en insistant sur deux points : le repérage préalable au sein des volontaires, en collaboration avec le médecin d'unité, des sujets fragiles ou vulnérables (deuil récent, antécédent psychotraumatique, stress opérationnel manifeste...), lesquels n'ont pas été retenus pour la mission ; la nécessaire traçabilité d'une action à risque traumatique, pour faciliter d'éventuelles démarches ultérieures.

Cette mission a été réalisée sur deux demi-journées, par des équipes composées de cinq à dix personnes, chaque équipe ayant été sous la supervision d'un expert de l'UNIVC. Le responsable de l'UNIVC avait préalablement reçu tous les personnels pour les informer de l'enquête, de ses principes et de ce qu'elle impliquait sur le plan technique, moment précieux pour les soldats qui se trouvaient dès lors engagés dans une aventure au-delà de leur fonction habituelle, en venant valoriser leur travail et leur dévouement. Chacun avait la possibilité d'interrompre sa tâche avant la fin s'il se sentait en difficulté ; la possibilité de consulter le médecin avait été rappelée à tous, tout comme l'intérêt d'une prise en charge précoce en cas de survenue de troubles différés. Tous les personnels engagés dans la mission de ramassage ont été identifiés par le commandement, puis reçus secondairement en débriefing collectif à leur retour sur Gao, trois à quatre jours après leur intervention sur zone. La composition des groupes respectait leur organisation fonctionnelle préalable. Quelques soldats ont été vus en entretien individuel après la visite intempestive du site, en raison du trouble suscité par son spectacle funeste.

Le vécu de la plupart des groupes était marqué par le sens qui se dégageait d'une mission singulière, laquelle servait un dessein plus

large que le seul contrat opérationnel : contribuer à l'enquête judiciaire en cours, aider les familles des victimes en facilitant le travail de deuil par la récupération de tout ce qui aurait pu appartenir à leurs défunts. Cette tâche offrait aux soldats le passage inattendu d'une position passive, qui était la leur depuis le début de la sécurisation de la zone du crash quelques jours plus tôt, à une position plus active et valorisante, en les impliquant plus directement comme acteur venant lutter contre les conséquences du drame qui venait de se produire. La rencontre avec la désolation et l'atmosphère de mort qui imprégnait le site de la catastrophe n'avait pas été sans effet sur eux : c'était également la vision des corps en morceaux, éparpillés sur un sol noirâtre, stigmate encore manifeste de l'explosion, tout comme les effets personnels des passagers, qui les avait saisis. La colère était l'émotion partagée par le plus grand nombre : ses déterminants étaient les mêmes que ceux détaillés précédemment, auxquels s'associait une coordonnée supplémentaire, celle de la forte médiatisation de l'événement et de ce qui pouvait être perçu comme une récupération politique du drame qui venait de se jouer. Colère qui pouvait être lue comme l'envers du vécu d'impuissance auquel ce spectacle macabre les avait confrontés [1], en traversant certains de la perception fugace de la fragilité de l'existence, que l'un d'entre eux formulera ainsi : « On part comme ça, sans rien emporter avec soi. »

## 4. Conclusion

Il est des événements dont le caractère exceptionnel, la rareté mais surtout la gravité, par le nombre de victimes et le retentissement, qui interpellent le corps social tout comme le politique en tant que représentant d'une autorité ; ces événements exigent une réponse, au sens où celle-ci témoigne d'une prise en compte, elle-même en mesure d'acter une forme de reconnaissance. Reconnaissance qui apparaît d'autant plus essentielle dans ce contexte de catastrophe aérienne au regard de ses conséquences, en entraînant la disparition soudaine de plus d'une centaine de personnes tout en ne laissant presque aucune trace venant en matérialiser la mort.

Lutter contre les effets dévastateurs des catastrophes, quelle qu'en soit la nature, s'impose, quand bien même parfois le seul « deuil de sens », selon l'expression de Métraux [9] semble plus approprié sur un plan collectif pour en contenir la dimension traumatique. Accompagner les sauveteurs, les forces de l'ordre, les militaires en est une modalité, face à une aventure qui vient les confronter à ce qui touche aux frontières infimes entre la vie et la mort, jusqu'à parfois l'effraction de la rencontre avec la mort, à laquelle ne résistent pas les illusions narcissiques protectrices usuelles. Être là, c'est alors déjà agir, dans la mesure où notre présence incarne un repère, dans le chaos et la confusion de la catastrophe [7], et parfois un recours, en offrant la possibilité d'une parole dont l'effet de représentation pourra aider le sujet à se dégager de l'emprise du trauma.

## Déclaration d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

## Références

- [1] Barrois C. Les névroses traumatiques. Paris: Dunod; 1998.
- [2] Baubet T, Coq JM, Ponsetti-Gaillochon A, Vitry M, Navarre C, Cremniter D. Intervention médico-psychologique à Charm-el-Cheikh auprès des familles des victimes du crash aérien de la Flash Airlines. *Presse Med* 2006;35:250–2.
- [3] Boisseaux H. Prise en charge individuelle du traumatisé psychique. L'improvisation préparée. *Rev Prat* 2003;53:852–7.
- [4] Briole G, Lebigot F, Lafont B. Psychiatrie militaire en situation opérationnelle. Paris: ADDIM; 1998.

- [5] Chidiac N, Crocq L. Le psychotrauma (III) – Névrose traumatique et état de stress post-traumatique. *Ann Med Psychol (Paris)* 2011;169:327–31.
- [6] Gheorghiev C. Le débriefing médico-psychologique : intérêts et limites en milieu militaire. In: *La psychiatrie en milieu militaire. 12<sup>e</sup> Journée Pierre-Deniker*. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2013. p. 83–92.
- [7] Giordano F, Castelli C, Crocq L, Baubet T. Le non-sens et le chaos dans les dessins des enfants victimes du tremblement de terre aux Abruzzes. *Ann Med Psychol (Paris)* 2012;170:342–8.
- [8] Lebigot F. Le débriefing collectif. *Stress Trauma* 2001;1:137–41.
- [9] Métraux JC. Deuils collectifs et création sociale. Paris: La dispute; 2004.
- [10] Passamar M, Vilamot B. Crash aérien de Maracaibo. Accompagnement psychologique des familles des victimes. *Stress Trauma* 2007;7:285–9.
- [11] Schuliar Y, Jam D. Organisation de l'unité gendarmerie d'identification des victimes de catastrophes (UGIVC) : exemples de mise en œuvre. *Rev Fr Lab* 2007;392:59–68.
- [12] Weber E, Prieto N, Lebigot F. L'accueil des familles des passagers lors de la catastrophe du Concorde. *Ann Med Psychol (Paris)* 2003;161:432–8.

### Pour en savoir plus

Clervoy P, Andruétan Y, Benali A, Vautier V. Les synesthésies ecmnésiques dans les états de stress post-traumatiques. *Ann Med Psychol (Paris)* 2012;170:190–2.

Damiani C, Pereira Da Costa M, Frantz B. Évolution du traumatisme psychique des rescapés du naufrage du Concordia. *Ann Med Psychol (Paris)* [in press; available online 26 September 2014].

Derivois D, Mary Cénat J. Évènement sismique et séismes du monde interne : le cas d'un préadolescent Haïtien. *Evol Psychiatr (Paris)* 2014;79:643–53.

Doucet C, Joubrel D, Cremniter D. L'intervention post-immédiate des cellules d'urgence médico-psychologique : étude clinique et psychopathologique de 20 débriefings psychologiques de groupe. *Ann Med Psychol (Paris)* 2013;171:399–404.

Gheorghiev C, Catrin E, Gault C, Leduc C. Trauma et violence : du face-à-face à la rencontre. *Ann Med Psychol (Paris)* 2013;171:651–3.