



Disponible en ligne sur

ScienceDirect  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte  
www.em-consulte.com



Communication

## Catastrophe aérienne au Mali : retour d'expérience



### *Air disaster in Mali: Experience feedback*

Charles Gheorghiev

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

#### INFO ARTICLE

Historique de l'article :  
Disponible sur Internet le 29 octobre 2015

Mots clés :  
Avion  
Catastrophe  
Mali  
Retour d'expérience  
Urgence médico-psychologique

Keywords:  
Airplane  
Disaster  
Feedback  
Mali  
Medical and psychological emergency

#### RÉSUMÉ

Diverses catastrophes aériennes se sont succédées ces derniers mois, entretenant dans la population une crainte, du moins une interrogation quant aux causes de ces crashes répétés. À partir d'une illustration littéraire récente est abordée la question de la place du hasard et de la coïncidence dans un événement, décrypté moins selon une logique rationnelle visant à rétablir une vérité objective qu'au travers d'une grille de lecture décalée, où une forme de nécessité vient en offrir un éclairage original. La description du soutien médico-psychologique déployé à l'occasion du crash du vol d'Air Algérie en juillet 2014 au Mali est envisagée sous ce même prisme, en soulevant un questionnement quant aux modalités de ce type d'intervention.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

#### ABSTRACT

Various air disasters have followed one another from recent months, maintaining a fear in the population, at least an interrogation about the reasons of these repeated crashes. Starting from a recent literary illustration, is discussed the question of the function of chance and coincidence in an event, decoded less according to a rational logic, which would restore an objective truth, than through a shifted reading gate, where a form of necessity provides an original lighting. The description of the medico-psychological support deployed during the crash of Air Algeria flight in July 2014 in Mali is considered under the same prism, by raising questions about the terms of this kind of intervention.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

### 1. Introduction

Une catastrophe aérienne renvoie assurément à une situation de crise, dans ce qu'elle engage de rupture, de mise en défaut d'un système établi dont elle vient en bouleverser, le plus souvent brutalement, le fonctionnement et l'équilibre. Crise qui va jusqu'à renverser l'ordre habituel du monde, dans un état, selon Marcel Mauss, « dans lequel les choses irrégulières sont la règle et les choses régulières impossibles » [5]. Qualifier une catastrophe aérienne de situation d'exception, dans une acception littérale de la formule, pourrait apparaître aujourd'hui contestable au regard d'un effet de répétition, celui de la succession de crashes ces derniers mois ; cet effet semble entretenu par un éclairage médiatique souvent appuyé, bien que parcellaire, volontiers guidé

par une information sous le prisme de la recherche du sensationnel.

Il est malaisé d'en mesurer les effets précis au sein de la population générale, mais sans doute il s'en dégage quelque chose de l'ordre d'une crainte, d'une peur mal définie, mais bien circonscrite à la question de la sécurité des vols aériens. Pourtant, les statistiques disponibles offrent une tout autre perspective à cette problématique : le taux d'accidents aériens semble stable depuis plus de vingt ans, alors que le nombre de vols et de passagers ne cesse de croître ; l'avion demeure le mode de transport le plus sûr, un chiffre en témoigne : en 2010, aux mille morts des suites de catastrophes aériennes s'oppose le million de morts tués sur les routes dans le monde.

Cette brève illustration rend compte de la force du fait divers, de l'événement, qui est plus catastrophique : bien souvent il éclipse la réalité scientifique, pourtant fondée sur une argumentation logique et incontestable, du moins au regard de l'état des

Adresse e-mail : charlesgheorghiev@orange.fr

<http://dx.doi.org/10.1016/j.amp.2015.10.005>

0003-4487/© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

connaissances du moment, il surprend la population, fait chavirer l'opinion en suspendant la pensée et l'exercice de la raison par la puissance de vérité de l'image, le drame de l'instant, face auxquels tout discours trouve une portée anecdotique voire dérisoire. C'est peut-être sur ce point que bute la pratique du retour d'expérience comme source d'enseignements : privilégier un vécu subjectif au détriment d'une pensée, d'une élaboration, là où l'enjeu de l'exercice se dessine au contraire autour de l'articulation d'une expérience clinique et d'une réflexion plus théorique, en apportant le matériel à même de nourrir la vitalité et la richesse d'une conceptualisation.

## 2. Un détour par la littérature

Avant d'aborder notre sujet en tant que tel, un court détour par la littérature introduira notre propos, et ce à partir d'un ouvrage récent, *Constellation*, d'Adrien Bosc [2]. Constellation est aussi le nom d'un avion de la compagnie Air France, avion à l'époque particulièrement ambitieux sur le plan technique, en autorisant notamment les traversées transatlantiques. Il fut rendu tristement célèbre par son crash en octobre 1949 dans l'archipel des Açores, avec à son bord 37 passagers. Ses plus connus en étaient Marcel Cerdan, talentueux boxeur, amant d'Édith Piaf, qu'il devait retrouver aux États-Unis quelques jours avant son combat contre La Motta, sur lequel il ambitionnait de prendre sa revanche ; Ginette Neveu, jeune violoniste prodige, était également à bord. L'auteur retrace l'histoire des différents passagers, liés par un destin funeste, au travers d'une enquête minutieuse s'attachant à rechercher le sens, le pourquoi de la catastrophe ; sens appréhendé moins dans des aspects techniques, de ce que ces derniers révéleraient d'une causalité logique et linéaire, que dans la dynamique d'une interrogation soucieuse de saisir la trajectoire de chacun des passagers ; la place et peut-être la fonction de leur mort soudaine et inexplicable sont resituées dans leurs parcours respectifs, morts venant suspendre le cours de leur vie certes simultanément, mais mort trouvant chez chacun d'entre eux une résonance singulière.

L'enchaînement des causes rationnelles, des dysfonctionnements qui président habituellement à la cinétique d'un crash, acquiert ici une portée romancée de destinée, de prédestination. L'auteur s'appuie en effet sur cette notion chère aux surréalistes, en particulier à André Breton, celle de *hasard objectif*. La notion de hasard objectif, située dans le registre de la création artistique, était une façon poétique d'envisager l'union et le dialogue qui se noue entre l'inconscient du sujet et les lois de la nature, dans ce mouvement qu'André Breton saisissait autour du « précipité du désir ». Pour ce qui nous concerne aujourd'hui, il s'agit bien entendu moins de merveilleux et d'harmonie que d'une forme de « manifestation de la nécessité » selon sa formule [3], dans une série de coïncidences qu'il qualifiait de pétrifiante.

## 3. Limites de l'intervention médico-psychologique au Mali

Dimension de coïncidence qui se dessinait autour des coordonnées du crash tout d'abord. Il s'agissait du vol d'Air Algérie reliant Ouagadougou à Alger, lequel s'écrasait au Mali le 24 juillet 2014, avec à son bord 114 passagers dont 54 Français. Au-delà des circonstances elles-mêmes du crash, encore obscures malgré les conclusions d'ordre factuel de l'enquête aéronautique, il est ici intéressant de rappeler qu'il s'était produit à proximité de forces militaires françaises engagées dans des opérations de guerre au Mali. Ce hasard avait facilité la réactivité de l'intervention française, en permettant l'engagement rapide de nos militaires dans des opérations tant de secours, de sécurisation de la zone du crash et d'identification des victimes, puisqu'aucun passager n'avait

survécu à la catastrophe aérienne. Coïncidence redoublée par la présence inhabituelle d'un psychiatre militaire français au Mali, lequel avait été projeté sur place quelques jours auparavant pour une toute autre raison. Le crash se produisit la veille de son retour en France, retour qui sera *de facto* reporté, son maintien sur zone facilitant de façon inattendue l'improvisation du soutien médico-psychologique des militaires engagés sur la zone du crash. . .

La présence d'un spécialiste du soin psychique sur place était ainsi conjoncturelle, contingente, au sens de ce qui peut être comme ne pas être ; elle procédait, au fond, d'un aléa ici propice à l'organisation de soins, là où ailleurs le sort aurait pu être moins favorable. Si cet heureux hasard avait pu offrir des conditions favorables à la mise en œuvre d'une intervention médico-psychologique, il semble toutefois hasardeux de fonder la légitimité de cette dernière sur ce seul point, point somme toute assez fragile sur un plan conceptuel ; en effet, la disponibilité, la présence de moyens et de ressources sont-elles en soi suffisantes pour justifier la finalité de l'action qu'elles autorisent ? Certainement du point de vue de la déontologie médicale, où l'obligation de moyens gouverne l'action de soin auprès de nos patients, afin de leur offrir la prise en charge la plus appropriée à leur état. Mais cet argument s'avère insuffisant dès lors que l'on s'interroge sur les effets de notre action, laquelle n'apporte pas toujours le soulagement escompté. Henri Bergson invoquait la nécessité d'un « supplément d'âme » [1] face à l'extension de la technique et du savoir humain, en devant s'accompagner d'une réflexion supplémentaire quant à la finalité de l'usage de ces moyens accrus ; réflexion que l'on peut inscrire au sein d'une exigence éthique et d'une responsabilité individuelle : celle appartenant à un sujet engagé dans une situation donnée, face à laquelle il devra se positionner subjectivement, sans se défilier de la sollicitation qui lui est faite, pour au contraire y apporter la réponse qui lui apparaîtra alors la meilleure.

Nous ne ferons que décliner succinctement quelques points limitants à notre intervention sur place. Une atmosphère dubitative, mêlée d'une forme de réticence pouvait imprégner l'accueil de notre action : certaines figures du commandement ne percevaient que peu de plus-value à notre présence, laquelle participait d'un mouvement de *psychologisation* de l'événement, voire pouvait implicitement faire peser un risque supplémentaire, en sous-entendant la possibilité d'une fragilisation de leurs hommes ; le médecin sur place, pris dans une incompréhension face à un dispositif qui résonnait plus comme une contrainte, celle du soutien logistique en situation de précarité et d'isolement d'un personnel surnuméraire, que comme une opportunité. . . Certains soldats pourront témoigner d'une réticence plus voilée, au travers d'attitudes de prestance ou défensives, ou encore en se réfugiant derrière le fonctionnement du groupe afin de se protéger du possible dévoilement de leur intimité. L'acceptabilité de notre intervention sera disparate selon les différents groupes et catégories de personnels, avec parfois une perplexité quant aux buts recherchés et à la raison d'être de notre présence. La confusion de l'atmosphère du camp brouillait la lecture du positionnement de chacun, confusion liée à la présence sur le site d'une multitude d'intervenants : personnels militaires, autorités civiles, familles des victimes, journalistes, experts scientifiques. . . Le caractère multinational de la mission sur zone complexifiait les modalités de son organisation et de sa déclinaison opérationnelle, alors que la surmédiatisation de l'événement conférait une contrainte de plus à sa gestion au quotidien.

## 4. Et pourtant une opportunité

Notre intervention médico-psychologique sur place a été détaillée précédemment [4]. Il est souhaitable d'en rappeler

l'opportunité, notamment au regard de l'évolutivité de la mission des militaires français sur place. Secours aux potentielles victimes, sécurisation et surveillance de la zone du crash et de ses intervenants, autant d'actions qui se clôtureront par une tâche de ramassage des restes humains et des effets personnels des victimes.

Cette dernière tâche, inattendue pour nos forces armées, mobilisera tant le commandement que le dispositif médical sur place, afin d'accompagner au mieux la réalisation d'un travail impliquant un risque psychotraumatique ; risque au sens de la confrontation de nos soldats à une mort concrète, ici matérialisée au travers de corps désarticulés et brûlés, corps parfois en décomposition, alors que les seuls stigmates du vivant étaient paradoxalement ceux des vêtements et autres objets personnels des passagers, lesquels rappelaient l'origine humaine de morceaux de chair parfois informes et non reconnaissables. La prise en charge des intervenants sur zone s'est déclinée autour d'une pratique de débriefings, essentiellement collectifs, destinés aux groupes déjà constitués qui composaient le détachement militaire sur place ; débriefings collectifs parfois suivis d'entretiens individuels, plus propices à la rencontre de la singularité du vécu de chacun. Le principe, qui vous est sans doute familier, en est un travail d'énonciation et de mise en mots d'un vécu où le corps est d'abord engagé, où l'expérience sensorielle, émotionnelle est centrale ; l'enjeu est d'initier un ordonnancement de ce ressenti, d'en amorcer une distanciation en restaurant une forme d'ordre et d'organisation là où le chaos et la perte des repères propres à la situation de catastrophe dominant. Le psychiatre est alors l'interlocuteur privilégié du sujet, en lui offrant la possibilité d'un espace distinct du reste de son environnement, espace autorisant une rencontre et une écoute pouvant accueillir la singularité de sa demande, parfois de sa souffrance ; psychiatre aussi interlocuteur d'un sujet qui n'est pas isolé, puisque pris dans un groupe avec lequel les liens sont étroits, d'autant plus en opération extérieure ; groupe dont le psychiatre en connaît tant la dynamique que le fonctionnement, en étant le plus à même de

décrypter les mouvements parfois subtils qui unissent et désunissent le sujet au groupe ; psychiatre encore interlocuteur du commandement, en lui prodiguant attention et conseils ; conseils plus particulièrement dédiés en situation de catastrophe à la question psychotraumatique et au rappel du positionnement et rôle de chacun, afin de clarifier au mieux la situation ainsi que les enjeux qu'elle implique.

## 5. En conclusion

Si les interventions médico-psychologiques sur le terrain, que ce soit dans un contexte militaire ou civil, sont bien balisées au sens des principes qui en jalonnent la pratique, s'impose à chaque fois la nécessité d'en réinterroger le sens, l'opportunité, et la pertinence au regard des particularités propres à la situation présente. Une réflexion préalable à notre action est sans doute souhaitable, avant d'être soi-même pris dans l'événement. Ainsi le lieu d'une catastrophe est-il le lieu attendu, le lieu le plus adéquat à une intervention médico-psychologique ? Intervention procédant de l'initiative de qui ? Au bénéfice de qui ? Interrogations d'autant plus bienvenues que les effets de notre action sont souvent difficilement mesurables, et ne coïncident pas toujours avec ceux qui étaient initialement recherchés.

## Déclaration de liens d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

## Références

- [1] Bergson H. *Les deux sources de la morale et de la religion*. Paris: PUF; 1984.
- [2] Bosc A. *Constellation*. Paris: Stock; 2014.
- [3] Breton A. *Les vases communicants*. Paris: Gallimard; 1996.
- [4] Gheorghiev C, Bourla A, Catrin E, Gault C, Leduc C, Rondier JP. Soutien médico-psychologique des militaires engagés dans les suites immédiates d'une catastrophe aérienne : le crash du vol AH5017 au Mali. *Ann Med Psychol* 2015. <http://dx.doi.org/10.1016/j.amp.2015.01.011> [in press].
- [5] Mauss M. *Écrits politiques*. Paris: Fayard; 1997.