



Inondations, se préparer pour gérer la crise et la post crise

Module 1 : la psychologie clinique à l'épreuve de la gestion de crise

Labarthe sur Lèze, le 23 février 2017

Compte rendu proposé par Thomas BREINIG

9 mars 2017

Présents :

Jean-Jacques MARTINEZ, Président du SMIVAL
Thomas BREINIG, Directeur du SMIVAL,
Coline SOUCHET, Technicienne SMIVAL
Pr Didier CREMNITER, Psychiatre référent national
Dr Barbara COMBES, Psychiatre référente CUMP 31
Magalie LEROI, Psychologue CUMP 31
Serge DESCADILLAS, Vice-président du SMIVAL
Eveline CARDONA, Déléguée du SMIVAL
Cécile PECHOULTRES, Déléguée du SMIVAL

Maryvonne DUMOULIN, DGS de Saint Alban
Nathalie FABRE, Comité Français de Secourisme 31
Éric LABORDE, Comité Français de Secourisme 31
Jérôme PEGOT, Comité Français de Secourisme 31
Claire LAZARO, Protection Civile 09
Daniel VIRAZEL, Adjoint au maire de Roquettes
Matthieu VOLLOT, DGS de Portet sur Garonne
Frédérique CARON, DGA de Saint-Lys
Aurélie JOGUET RECCORDON, DST de Saint-Lys

Jean-Jacques MARTINEZ accueille les participants en soulignant que c'est la première fois que de tels modules d'information sont organisés dans la vallée. Il explique qu'il a été personnellement frappé par plusieurs situations de crise :

- Lors de la crue de juin 2000, malgré un moteur puissant, la barque des pompiers a été emportée par le courant et n'a pu être arrêtée que par une corde accrochée in extremis à un lampadaire.
- Durant cette même crue, il s'est exposé gravement en allant chercher un ravitaillement d'eau potable : en circulant avec un camion sur une route inondée, il est passé à quelques centimètres des trous créés par l'eau mais visibles seulement à la décrue.
- Il a vécu l'attentat du Bataclan en direct au téléphone avec sa fille présente dans le quartier et qui a perdu deux amies dans la salle de concert. Celle-ci a été très bien prise en charge par la CUMP75 et il se félicite de la qualité de ce service, indispensable pour traiter les aspects psychologiques des sinistrés.

Au-delà des missions de base, techniques, du SMIVAL, il souhaite remettre l'humain au cœur du débat. Le SMIVAL est un syndicat de rivière à cheval sur deux départements. Dans cette vallée on dénombre 2000 bâtiments en zone inondable et Jean-Jacques MARTINEZ souhaite une amélioration des documents d'urbanisme pour mieux prendre en compte les risques d'inondation. Mais au-delà de cette approche de long terme, il faut considérer la situation existante : la vallée de la Lèze est en zone critique, de nombreuses vies humaines peuvent être en danger. Il faut donc apprendre à vivre avec le risque et en particulier s'intéresser à la gestion de crise et de post crise. C'est pour cela qu'il a voulu proposer quatre modules d'information sur la gestion de crise et de post crise :

- Le prochain module sera organisé par les sapeurs pompiers du SDIS, qui nous proposeront un exercice de mise en situation, pour essayer d'apprendre à bien réagir,
- Un module sera consacré aux mécanismes de la prévention : qu'est-ce qui marche ? qu'est-ce qui ne passe pas auprès des populations ?
- Le dernier module sera consacré au retour vers une normale, pour les populations, les entreprises, et le travail avec les assureurs.
- Le module de ce jour est destiné à mieux comprendre les sinistrés, leur psychologie et Jean-Jacques MARTINEZ remercie le Professeur Didier CREMNITER, psychiatre référent de la CUMP75 d'avoir bien voulu participer à cet après-midi. Il est accompagné de ses collègues de la CUMP 31, le Docteur Barbara COMBES, psychiatre référent et Magalie LEROI, psychologue.

Didier CREMNITER remercie pour l'accueil du Président du SMIVAL. Il explique que les inondations sont toujours en première ligne dans les préoccupations qui ont amené à créer les CUMP, Cellules d'Urgence Médico Psychologiques. Dans le monde, les inondations sont la première catastrophe en nombre de victimes et les désordres climatiques risquent encore d'aggraver cet état de fait. Par exemple dans les Pyrénées orientales, la CUMP66, coordonnée par le Docteur RAYNAUD, est intervenue à de nombreuses reprises lors des épisodes méditerranéens. De nombreuses images d'inondation nous reviennent à l'esprit : Nîmes, Vaison-la-Romaine, La Faute-sur-Mer...

Les CUMP

Les CUMP ont été créées après l'attentat du RER Saint-Michel en 1995. Sensible aux aspects psychologiques, le Président Jacques CHIRAC a confié cette mission au Docteur Xavier EMMANUELLI. La décision a été prise de rattacher les CUMP aux SAMU permettant une réponse médico psychologique dont la mise en œuvre relève de la responsabilité du Préfet de Département. Les CUMP sont très structurées au plan national comme au niveau local en suivant l'organisation des zones de défense. Cette hiérarchisation permet une forte réactivité et la mobilisation des moyens adéquats. Les équipes des CUMP sont composées de volontaires, détachés par les hôpitaux. Le psychiatre référent de la CUMP a la responsabilité de l'organisation dans le Département. Chaque CUMP départementale repose sur un psychiatre, un psychologue et un infirmier.

Le psychotraumatisme

Dans les situations de grande catastrophe, les intervenants, secouristes, élus, agents municipaux sont confrontés à toutes sortes de comportements. Nathalie FABRE interroge sur les moyens de détecter les indices de psychotraumatisme et sur le choix d'orienter les sinistrés vers un accueil médico psychologique ?

Le psychotraumatisme est décrit comme une déshumanisation. Le sinistré est en situation de transgression, il a vu ce qui ne doit pas être vu, cela rejoint le mythe du retour des enfers. En s'appuyant sur plusieurs exemples vécus sur les terrains de catastrophes, le Professeur CREMNITER liste une série de traumatismes qui peuvent survenir :

- **États dissociatifs** ; par exemple sur les images de Vaison-la-Romaine, on aperçoit une habitante en train de balayer sa terrasse alors qu'à quelques mètres se produit une crue millénaire. Face à un stress intense, l'individu perd la notion de la situation vécue.
- Les **pathologies suicidaires** se développent fréquemment après des épisodes traumatisants, en particulier chez les jeunes publics. C'est pourquoi dans les cas de décès en collectivité, une cellule d'urgence médico psychologique est souvent mise en place.
- Des **symptômes de contraction**, des **sidérations physiques** rendent les victimes incapables du moindre mouvement.
- L'exemple est cité du soldat **fossoyeur somnambule**, documenté au retour de la guerre d'Indochine, qui se remettait à creuser dans son jardin pendant la nuit, après avoir été dans l'incapacité d'enterrer correctement tous ses camarades décédés au combat, ce qui traduit un manque de traitement post immédiat.
- Les inondations génèrent des **sentiments de dépouillement, de désolation et de perte** (des vies entières emportées par la crue : la maison, les photos, les souvenirs...) face auxquels les individus peuvent présenter **des grandes agitations, des pics d'activité (syndrome du « sauveur »), de la colère, de l'agressivité** même envers les sauveteurs, **des pleurs, de l'épuisement, des crises d'angoisse, des états maniaques (psychoses)**.
- La **décompensation** de syndromes antérieurs (troubles psychotiques, bipolaires) peut se produire lors des situations de stress.
- Les Maires, les équipes municipales, les bénévoles sont exposés à un **stress immense**, à une **pression incroyable** et les **appels au secours** arrivent au bout de quelques jours d'activité ininterrompue.

Barbara COMBES résume les trois réactions de stress face à un traumatisme : la paralysie, la fuite ou le combat.

Jean-Jacques MARTINEZ souligne le phénomène de **peur** ressenti encore aujourd'hui par les populations victimes de la crue de juin 2000 lors des pluies de printemps.

Didier CREMNITER explique que les **particularités de chaque comportement individuel** peuvent difficilement s'expliquer car ils dépendent de la structure psychique de la personne. Ces états perturbés **peuvent évoluer positivement rapidement** car ils sont souvent peu graves, superficiels, par rapport aux maladies mentales qui correspondent à des états perturbés profondément.

Deux états de stress peuvent être décrits : l'**état de stress dépassé** dans lequel l'individu ne se contrôle plus et l'**état de stress adapté** dans lequel le stress anime l'individu pour adopter des comportements adaptés. Initialement dans un état de stress dépassé, un individu a la possibilité de revenir à un état de stress adapté, notamment grâce à l'**accroche au factuel**, d'où l'intérêt de confier des tâches précises dans les situations de crise.

Didier CREMNITER met en exergue le **rôle du groupe culturel** en prenant l'exemple du crash du Concorde à la suite duquel le groupe des familles allemandes a fait un deuil sans précipitation. Dans le cas de l'attentat de Nice la communauté tunisienne s'est sentie inquiète en raison de l'origine du terroriste. En Corse l'habitude c'est de ne pas se plaindre. Chez les militaires, le groupe passe souvent avant l'individu.

Jean-Jacques MARTINEZ constate l'impact de la culture militaire dans ce domaine de la psychologie et le caractère aléatoire des interventions des CUMP.

Didier CREMNITER présente l'**évolution historique des pathologies**, y compris chez les militaires : des hystéries de conversion pendant la guerre de 14, des troubles psychosomatiques pendant la guerre de 40 et plus récemment le syndrome de la guerre du Golfe.

Au États-Unis, au retour de la guerre du Vietnam, de nombreux Vétérans ont été touchés par un sentiment d'être des rebus de la société (meurtriers, suicidaires, épaves humaines). Mais en 2013 est apparu le fait que **le nombre de morts par suicide était plus important que le nombre de soldats morts au combat**, ce qui a provoqué la réinjection d'argent dans les programmes de traitement des psychotrauma et d'orthopédie des « Vet centers ».

Les inondations peuvent provoquer des conséquences dures, comme la séparation de couples au sein desquels peut germer une **culpabilité** ou des **reproches** sur la décision d'installation en zone inondable.

Le décès d'un jeune sur un terrain de sport peut impacter ses camarades. Et les enfants montrent souvent très bien la **symptomatologie**, mieux que les adultes, via les comportements automatiques, comme le dessin.

Dans le cas du tsunami en 2004, l'épouvantable deuil a été impossible à appréhender pour certains, créant des états dissociatifs apparentés à de la schizophrénie.

Lors de la survenance d'une catastrophe, on observe des **symptômes immédiats** : des gens collés au trauma. Cette pathologie immédiate peut durer entre 24 heures et quelques semaines. Des **symptômes post immédiats** peuvent aussi se produire sur des durées beaucoup plus longues : les victimes peuvent parler mais replongent dans les processus mentaux. C'est pourquoi il est nécessaire d'établir une présence immédiate des CUMP sur les lieux des événements.

La prise en charge du psychotraumatisme

Les catastrophes naturelles généraient autrefois une grande incompréhension, comme on le voit dans le traumatisme du tsunami de Lisbonne, évoqué par Voltaire ou dans les éruptions volcaniques historiques. Avec l'avènement de la psychanalyse, une grande découverte s'est produite au XX^{ème} siècle : lors de la guerre de 14-18, les médecins et l'état major ont rapidement identifié que le

traitement rapide des psychotraumatismes, sur le lieu de survenance, en l'occurrence au front, c'est-à-dire à l'avant, permet la guérison d'une majorité des soldats. A contrario, en rapatriant les traumatisés en hôpital d'arrière, on en guérit moins de la moitié. Ce savoir-faire des médecins militaires a pris la dénomination de « **psychiatrie de l'avant** » : pendant le soin, il faut que le soldat continue à entendre le bruit du canon. Il faut traiter le traumatisé rapidement, sur les lieux du trauma.

Le déclenchement des CUMP s'opère par un **appel** de celui qui gère sur le terrain (Maire, Directeur d'école...) **au numéro national d'urgence, le 15**. Le régulateur transmet la communication au psychiatre d'astreinte qui décide du déclenchement de la CUMP. Le critère de seuil est laissé à l'appréciation du psychiatre, le décret prévoyant « un grand nombre de personnes ». Ainsi les deuils familiaux ne font généralement pas l'objet d'un déclenchement, sauf s'ils viennent à toucher une part importante de la population. Par exemple l'inondation même d'un petit nombre d'habitations peut faire l'objet d'une intervention de la CUMP. Lorsque cela est nécessaire, la CUMP organise l'installation d'un PUMP, Poste d'Urgence Médico Psychologique qui permet de **localiser les consultations au plus près du lieu du trauma**. La prise en charge porte à la fois sur les victimes, directement touchées par le trauma, mais également sur les impliqués : sauveteurs, bénévoles, témoins...

Lors de la crue de la Garonne de juin 2013, la CUMP 31 a organisé pendant un mois des **maraudes** dans les villages, explique Magalie LEROI, psychologue de la CUMP 31, ce qui permet de croiser les habitants et d'assurer leur prise en charge lorsqu'ils en éprouvent le besoin.

Didier CREMNITER décrit la cinétique de la prise en charge post traumatique : les **consultations spontanées** suite aux attentats de Paris ont présenté un **pic dans la première semaine** puis décroissent rapidement au cours de la deuxième semaine. L'intervention sur cette première semaine est cruciale. Sur les attentats, il faut compter un ratio de **dix blessés psychologiques pour un blessé physique**. Ainsi, 500 prises en charge ont été opérées la première semaine, 2000 en quinze jours, à raison d'une heure à une heure trente par patient. Quelques cas de première présentation se retrouvent plusieurs mois après l'événement (personnes se croyant non prioritaires ou pour qui un temps de prise de conscience du statut de victime a été nécessaire). Il constate que **les gens qui vont mal se dirigent spontanément vers la mairie**. Il est donc essentiel d'ouvrir ce lieu d'accueil le plus tôt possible et durant une semaine à quinze jours.

Pour les intervenants de terrain, élus, bénévoles d'associations de protection civile, il est indispensable de **se surveiller mutuellement** pour identifier les éventuels décrochages, la perte de raison. C'est pour cela que le responsable de mission doit toujours **rester en retrait** et ne pas s'engager au plus près des habitants.

Nathalie FABRE témoigne de son expérience de bénévole suite à la crue de juin 2013 où elle s'est rendue à Saint-Béat dès le soir de la catastrophe. La prise en charge des victimes sous traitement médicamenteux a été particulièrement difficile avec des patients aux pathologies sérieuses (diabète, hypertension, troubles dipolaires...) qui n'avaient ni accès à leur traitement, ni une connaissance suffisante de leur ordonnance. Il a également fallu gérer la population, abasourdie le lendemain par le constat des dégâts. Après six jours d'intervention sur place, il lui a fallu une semaine de repos pour se remettre.

Le **contact avec les animaux** peut aussi aider à guérir a posteriori. Comme le traumatisé, l'animal est déshumanisé et il peut apporter une aide symbolique. Cela transparaît dans le témoignage d'un banquier, « mis à terre comme une bête » pendant un hold-up.

Jean-Jacques MARTINEZ signale le rôle du **médecin traitant** qui peut aussi orienter dans la prise en charge post traumatique. Il invite aussi les Maires à **compléter les PCS** en listant les professionnels de santé (médecins, pharmaciens...).

Conclusions et perspectives

Jean-Jacques MARTINEZ soulève plusieurs questions : « **comment vivre avec le risque ?** », « **quels conseils donner aux élus** »

Pour Didier CREMNITER, la seule chose qui protège c'est de **connaître le risque, les conséquences de la catastrophe**, comme dans le cas d'une catastrophe NRBC (nucléaire, radiologique, bactériologique et chimique) où le fait de connaître les symptômes aide à traiter les victimes. Il invite également à travailler sur la **reprise d'expériences vécues**, qu'il considère encore plus bénéfique que l'**exercice a priori** en ce qui concerne les psychotraumatismes.

Il est envisagé de **retravailler** avec la CUMP 31 sur la **détection des symptômes**.

La **diffusion de plaquettes d'information** sur les lieux d'écoute et sur la CUMP 31 pourra se faire via le SMIVAL auprès des participants à la formation et des communes du secteur. Cette plaquette pourra être incluse dans le Plan communal de sauvegarde des communes.

Chargé par le Directeur de la Santé de la **rédaction d'un livre blanc sur l'urgence médico psychologique**, Didier CREMNITER s'est dit fortement intéressé par les questions que se sont posées les participants à ce module d'information, ce qui alimentera la production du document.