

**Colloque « terrorisme, radicalisation : traumatisme psychique et résilience »
16 novembre 2016**

L'émergence de nouvelles formes de terrorismes, affectant sans distinction de lieux et de statut l'ensemble des populations, exige de la part des acteurs institutionnels mais également de la société civile non seulement l'immédiateté de la réponse mais également de parfaites coordinations. Prenant acte de l'événement traumatique, l'objectif de ces journées d'étude est, au travers des interventions des différents acteurs, d'analyser quels sont les facteurs qui permettront tant à un individu au plan psychique, qu'à un groupe au plan de son organisation de rebondir, de repartir le plus rapidement possible.

Selon le Médecin Général (CR) Louis Crocq, psychiatre des armées, créateur du réseau national des cellules d'urgence médico-psychologique : *La résilience, ou capacité à rebondir après un trauma ou une épreuve désorganisant, c'est un mot (issu comme le mot stress de la métallurgie) à la mode depuis quelques années. Mais il ne faut pas le confondre avec « résistance ». Face à un événement potentiellement traumatisant, certains individus réagissent par un stress adapté (résistance) ; et certains autres par un stress dépassé ou traumatique. Le phénomène de résilience ne s'applique qu'à cette seconde catégorie d'individus, traumatisés ; et ils peuvent se dégager de l'emprise de leur trauma soit tout seuls, soit avec l'aide de leur famille et de leur entourage, soit accompagnés par un thérapeute. Dans les trois cas, ils n'auront réussi leur résilience que lorsqu'ils auront trouvé un sens personnel à leur expérience traumatique « insensée » et pourront réinsérer l'événement, réduit au rang de simple souvenir, dans la continuité fluide de leur vie (jusqu'avant, la souvenance sensorielle du vécu traumatique s'opposait comme un corps étranger dans cette continuité). A la différence de l'acier, modèle de résilience métallurgique, ils ne seront pas redevenus « comme avant », mais ils auront trouvé un nouvel équilibre : la guérison ne consiste pas à « oublier » l'événement, mais à s'en souvenir autrement.*

Les prises en charges immédiates font référence à la nécessité de préparation et d'entraînements fréquents, actualisés, accessibles au plus grand nombre en particulier au bénéfice de la société civile. L'efficacité de chacun des acteurs étant proportionnelle à l'excellence de coordination des dynamiques en place. Assurer, entre autre, ces deux missions, c'est préparer l'ensemble des populations à la résilience, à cette faculté de rebondir, à cette faculté de gérer au mieux la situation vécue en mettant en place de véritables stratégies d'anticipation, de gestion de crise et de reconstruction.

Les thèmes suivants ont été abordés les 16 et 17 novembre : l'intervention opérationnelle (1^{ère} table ronde), prélude aux prises en charge médico-psychologiques (2^{ème} table ronde), les quelles préparent à la Réparation (3^{ème} table ronde), la quatrième table ronde illustrant la potentialité de la menace.

Les propos de chaque intervenant lors de ce colloque font l'objet d'un ouvrage publié en septembre 2018. Les synthèses de ces articles sont reprises ci-dessous.

Rapport introductif

Intervention du médecin en chef des services Franck de Montleau, chef du service psychiatrie à l'hôpital d'instruction des armées Percy :

Celui-ci a d'abord défini le terrorisme comme étant un crime contre la vie humaine, en violation des lois, visant à faire un maximum de victimes civiles avec une finalité politique. Il a insisté sur 3 points essentiels:

- La préparation qui permet d'anticiper et de mobiliser les ressources.
- L'importance de la reconnaissance des préjudices subis, que ce soit pour les victimes ou pour les forces institutionnelles.
- Le processus de réhabilitation grâce aux acteurs médicaux et sociaux.

Table ronde n° 1 : la gestion de l'attentat

Intervention du docteur Olivier Lamour, médecin référent des compagnies républicaines de sécurité

Celui-ci a insisté sur l'importance de l'analyse (ou RETEX) quels que soient les messages de réussite des opérations. Les unités de police et CRS doivent être les premiers niveaux de réponse en permettant l'extraction des zones dangereuses pour une meilleure prise en charge par les secours.

Intervention du commissaire divisionnaire Georges Salinas, chef adjoint à la BRI

Engagé lors des attentats du Bataclan, le commissaire divisionnaire Salinas a retracé le déroulement des opérations en insistant sur la situation chaotique et les renseignements flous obtenus à l'arrivée sur lieux. Les différentes phases ont permis de faire évoluer les techniques d'intervention et notamment la phase d'extraction en liaison avec les sapeurs-pompiers de Paris. Il a conclu en précisant que des liens durables s'étaient créés avec les victimes et en soulignant la force mentale des familles des forces de l'ordre.

Intervention du capitaine Marc Porret-Blanc, de la Brigade des Sapeurs-Pompiers de Paris

Impliqué lors des attentats de Charlie Hebdo et du Bataclan, le capitaine Marc Porret-Blanc a évoqué les leçons tirées par la Brigade des Sapeurs-Pompiers de Paris suite à ces événements. En premier lieu, la préparation opérationnelle a été renforcée, notamment grâce à des réflexions menées en termes de prospective qui prennent en compte les évolutions de la menace, même les plus lugubres (actions terroristes dans des écoles). Le suivi psychologique est maintenant obligatoire. A ce titre des sapeurs-pompiers volontaires participent à une étude à long terme du CNRS qui permettra un suivi d'un panel de 1 000 personnes dans les domaines socio-historique et biomédical, mais aussi du droit et des politiques publiques ou de la santé publique. L'analyse a permis travailler sur l'évolution de la gestion des moyens et la coordination interservices.

Intervention du professeur Pierre Carli, directeur du SAMU de paris

Celui-ci a relaté les différents points à retenir des attaques terroristes de 2015 :

- il s'est passé 20 ans depuis les derniers attentats de masse de 1995, il s'en suit une perte de mémoire importante de tous les acteurs de la chaîne des secours.
- Cependant, un exercice s'est déroulé le matin même du 13 novembre, qui a permis de prévoir quelques situations qui se sont ensuite effectivement déroulées.
- Il est essentiel de s'adapter à la situation car les terroristes ont en général un coup d'avance. Les plans élaborés, même s'ils sont incomplets sont une boîte à outils permettant d'avoir les réactions appropriées.
- Les attentats de Paris représentent maintenant un nouveau référentiel (de par leur gravité).

Table ronde n° 2 : la prise en charge médico-psychologique

Intervention du médecin en chef Laurent Melchior Martinez, coordonnateur national du soutien médico-psychologique des armées

Les attentats du 13 novembre 2015 ont conduit le service de santé des armées à mettre en œuvre différents dispositifs de soutien médico-psychologiques d'abord au profit des militaires engagés dans les opérations de sécurisation des zones géographiques concernés, ensuite des militaires intervenus dans les prises en charge des victimes et enfin, dans le cadre de sa mission de service public et à la demande du Ministère de la Santé, au profit des impliqués directs et indirects civils de ces attentats.

Le médecin en chef Laurent Melchior Martinez a présenté ces différents dispositifs, leur bilan, leurs forces et leurs limites.

Intervention du professeur Didier Cremniter, psychiatre référent de la cellule d'urgence médico-psychologique de paris

Les attentats du 13 novembre 2015 et de Nice ont été une première pour le Cellules d'Urgence Médico-Psychologiques et Nice a validé les procédures mises en place après Paris. Grâce aux renforts zonaux, l'offre a été multipliée, permettant ainsi de donner un sens à la parole des traumatisés.

Il reste cependant à régler le suivi et le devenir des patients dans la durée. Cette problématique n'est pas encore résolue.

Intervention de Mme Frédérique Béranger, psychologue

La technique EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) est une méthode devenue psychothérapie. La première étude date de 1989 et a fait l'objet de 650 publications d'investigation clinique. Elle s'appuie sur un protocole structuré en plusieurs phases et peut s'appliquer sur un nombre de séances variable en fonction de la gravité du traumatisme.

Intervention du professeur Patrick Clervoy, Professeur honoraire de psychiatrie à l'Ecole du Val-de-Grâce

Les attentats terroristes laissent dans la désolation ceux qui sont touchés. Les victimes sont potentiellement des blessés psychiques.

Le but de la prise en charge psychologique immédiate des victimes est le suivant : que chacun puisse sortir « le moins mal possible » de l'épreuve. Cette épreuve cessera pour certains et elle se prolongera pour d'autres. Elle prendra une autre forme et mobilisera d'autres psychothérapeutes. Pour quelques-uns elle restera l'épreuve de leur vie, celle qui les marquera comme elle marquera leur famille.

Intervention du professeur Bruno Millet, professeur de psychiatrie adulte

A l'initiative de l'assistance publique, hôpitaux de Paris, une nouvelle approche thérapeutique venant du Canada est expérimentée. Le blocage de la reconsolidation mnésique sous Propranolol représente un traitement alternatif pour l'état de stress post-traumatique. Ce traitement médicamenteux lié à une psychothérapie donne des résultats spectaculaires. Chez l'homme, le bêta-bloquant propranolol (médicament utilisé pour traiter l'hypertension artérielle) a montré qu'il interfère avec la consolidation et la reconsolidation d'un souvenir émotionnel chez le sujet sain, ce qui a pour effet de rendre ce souvenir moins intense.

Table ronde n° 3 : le dommage : prise en compte institutionnelle et réparations.

Intervention de M. Stéphane Gicquel, secrétaire général de la fédération nationale des victimes d'attentats et d'accidents collectifs

Les attentats du 13 novembre 2015 ont provoqué une prise de conscience concernant la prise en charge des victimes du terrorisme. Bien que le maximum des moyens disponibles ait été utilisé, l'équité dans le traitement des victimes demeure un défi. Le système est complet mais complexe. Dans le cadre d'attaques de masse (comme celles du 13 novembre et du 14 juillet à Nice), l'individualisation de la prise en charge est particulièrement compliquée. Bien qu'un secrétariat chargé de l'aide aux victimes ait été créé, celui-ci n'a pas de structure propre. Au-delà des aides concrètes apportées aux victimes, il faut que le rapport de la société aux victimes évolue et que le devoir de mémoire se perpétue.

Intervention de Mme Françoise Rudetzki, membre du conseil d'administration du fonds de garantie des victimes d'actes de terrorisme

Victime d'un attentat en 1983, Mme Rudetzki a depuis milité pour la reconnaissance des personnes touchées par le terrorisme. Elle a ainsi été à l'origine de la création du fonds de garantie créé par la loi du 09 septembre 1986.

L'ouverture des droits ne peut être effective sans l'ouverture d'un dossier au fonds de garantie. Cependant, l'approche économique peut parfois provoquer des débats ubuesques. Ce décalage provoque souvent l'incompréhension des victimes, ceci étant corroboré par la lenteur de la

justice. Ainsi le terroriste Carlos est jugé 43 ans après les faits qui lui sont reprochés. Les victimes sont ainsi tentées de se retourner contre l'état, faute d'avoir des réponses rapides à leurs questions.

Intervention de Mme Frédérique Yonnet, directrice de l'établissement de santé ANAS le Courbat

Spécialisées dans la prise en charge des conduites addictives et des états de burn out des personnels du Ministère de l'Intérieur et de la Justice, les équipes de l'établissement de santé ANAS-Le Courbat ont initié, dès janvier 2015, un programme de recherches au côté du CHRU de Tours visant à évaluer la prévalence des troubles de stress post traumatique de tous ses patients (Sécurité-Défense ainsi que de droit commun) sur les conduites addictives notamment. Si cette vaste étude a permis de valider les principes d'une prévalence substantielle de TSPT ainsi que les caractéristiques des événements de vie traumatique qui leur sont associés, l'évaluation systématique des différentes dimensions psychiatriques offre, en outre, de nouvelles perspectives dans la verbalisation des patients lors des suivis psychologiques, dans l'évaluation du risque suicidaire et dans la sensibilisation aux TSPT à travers un nouveau programme de psycho-éducation dédié.

C'est dans ce cadre que la démarche a trouvé tout naturellement sa place dans l'élaboration du dossier blessés en service du Ministère de l'Intérieur initié aussi par l'établissement de santé ANAS-Le Courbat.

Table ronde n° 4 : les facteurs de radicalisation

Intervention de M. Olivier Hanne, enseignant-chercheur au Centre de Recherche des Ecoles de Saint-Cyr Coëtquidan.

Les courants adoptés par les convertis à l'Islam sont les plus radicaux. Toutefois, les convertis ne sont pas tous radicalisés et la culture rigoriste n'est pas synonyme de terrorisme (allusion faite au salafisme). Le débat autour de la religion est capté par l'Islam. Cette cristallisation autour du fait religieux provoque parfois des erreurs sur la signification exacte de certains signes (le burkini par exemple).

Les solutions préconisées sont le retour au droit, le droit à l'indifférence et surtout il faudrait insister sur la culture française et l'enseignement de son histoire.

Intervention de M. Franck Lamy, administration pénitentiaire

La détection des détenus en cours de radicalisation est un défi pour l'administration pénitentiaire. Le bureau du renseignement pénitentiaire a été créé en 2003 et suite aux attentats de 2015, celui-ci a été et un nouveau plan de lutte contre le terrorisme a été mis en œuvre. Ces 2 actions ont permis de renforcer les effectifs afin détecter précocement les détenus en cours de radicalisation. Le recrutement d'analystes veilleurs des réseaux sociaux et la professionnalisation des méthodes par le biais de nouveaux « process » va dans ce sens. Cependant, les retours sont encore insuffisants pour juger de la réussite de cette démarche qui souhaite intégrer des actions préventives. Le recrutement d'aumôniers musulmans dans les prisons en plus grand nombre n'a pas encore démontré son efficacité mais s'inscrit dans la même politique.

S'ils semblent prometteurs, les nouveaux programmes (formation des encadrants, développement des groupes de parole, travail sur les liens avec les familles) sont encore trop courts. Ils ne permettent pas des résultats dans la durée. Le regroupement des radicalisés est en cours d'expérimentation dans 5 unités dédiées suite aux attentats de 2015. Les enseignements sont contradictoires et ne semblent pas devoir être poursuivis.

Intervention du Major Boualem Kechacha, psychologue à la direction de la santé et de la direction sociale de la Direction Générale de la Sureté Nationale en Algérie

Lors de la promulgation de la loi de conciliation nationale en Algérie en 2007, une expérimentation a été menée auprès de 14 jeunes de 14 à 16 ans. Ceux-ci avaient été recrutés par des terroristes, arrêtés et condamnés à 3 ans de prison. Ils ont fait l'objet d'un suivi psychologique pendant 3 ans. Destiné à les amener à la réflexion et à favoriser la collaboration des familles, ce programme a permis la mise en place un entretien hebdomadaire avec les jeunes impliqués.

Les résultats ont été très satisfaisants et ont permis de renforcer la position d'un état fort, qui sait condamner mais qui permet aussi de tendre la main à des adolescents embrigadés par des terroristes agissant dans un contexte social difficile.