

Urgences et situations d'exception Aspects psychologiques

E. CHEUCLE

1. Introduction

Les Cellules d'Urgence Médico Psychologiques (CUMP) ont été créées en 1997 et implantées dans les SMUR. Ce sont, par conséquent, des structures relativement nouvelles, faisant intervenir des « psys » dans un milieu au départ exclusivement réservé aux prises en charges somatiques. À leur création, cette « implantation » n'a pas été évidente dans le sens où, les pratiques, les référents théoriques et bien sur la notion d'urgence, notamment en ce qui concerne la temporalité d'intervention, ne répondaient pas à la même logique. Après une période d'adaptation réciproque, les CUMP en tant qu'unités fonctionnelles des SAMU à part entière et non en tant qu'émanation des services de psychiatrie classique, ont pu démontrer tout leur intérêt. Nous souhaiterions vous en décrire un des aspects essentiels à savoir l'intervention immédiate.

La pratique des CUMP peut se décrire sur un plan théorique mais, afin d'éviter l'aspect rébarbatif, il nous a semblé que la description d'une intervention puisée dans notre pratique nous permettrait d'illustrer ce propos en le rendant plus vivant.

En préambule, il est toutefois indispensable de décrire rapidement quelques points de notre dispositif particulier, afin de faciliter la compréhension de notre exposé.

Correspondance : Eric Cheucle, Psychologue permanent, CUMP-SAMU 69, CHU Edouard-Herriot, 5, place d'Arsonval, 69437 Lyon cedex 03. Tél. : 04 72 11 63 87. E-mail : eric.cheucle@chu-lyon.fr

2. Le dispositif

L'organisation est pyramidale, elle se compose :

- d'un Comité National ;
- de cellules régionales permanentes ;
- de cellules départementales.

Le comité National définit la politique globale des prises en charges et veille à la cohérence du dispositif.

Les cellules régionales étaient au départ au nombre de 7 (Paris, Lyon, Marseille, Lille, Toulouse, Nantes et Nancy). Ayant montré leur efficacité et leur utilité, en 2003 le dispositif a été étendu à 37 cellules permanentes sur le territoire. Chaque cellule est constituée d'un 1/2 temps de psychiatre, d'un 1/2 temps de psychologue et d'un 1/2 temps de secrétaire ainsi que d'une liste de « volontaires » psychiatres, psychologues et infirmiers qui, en plus de leur formation initiale, ont été spécifiquement formés à l'intervention d'urgence sur le terrain. Ces volontaires interviennent ponctuellement à notre demande.

Les cellules départementales fonctionnent sous la responsabilité d'un médecin psychiatre référent sous le même mode, avec une liste de volontaires.

L'ensemble des formations des volontaires de la région est dispensé par les responsables de la cellule régionale.

3. L'intervention

Il n'y a pas d'intervention sans événement, ce dernier doit être clairement repéré et repérable.

En l'occurrence, le 28 avril 2008 à 9 h 30, un collégien d'une classe de 3^e d'un collège de la banlieue lyonnaise agresse violemment trois de ses camarades à l'arme blanche dans des classes de langue. L'agresseur s'enfuit de l'établissement après avoir erré dans les couloirs. Dans ces 2 classes de langue qui, correspondent en fait à 2 sous-groupes d'une même classe, la peur se lit sur les visages, les émotions s'expriment par la stupeur ou par les pleurs du côté des élèves comme chez les enseignantes.

L'alerte est rapidement donnée par quelques élèves auprès de la direction de l'établissement. Le SMUR, très précocement sur place, prend en charge les 3 adolescents blessés. Une jeune fille présente des coupures au niveau du cou mais, par chance, les carotides sont intactes. Un adolescent présente plusieurs plaies sur l'abdomen et les bras mais sans trop de gravité. Par contre, leur 3^e camarade a une plaie profonde au niveau de l'abdomen nécessitant une orientation sur un service de réanimation.

La demande de déclenchement de la CUMP s'effectue selon 2 vecteurs concomitants. D'un côté, le médecin SMUR, qui se trouve au collège, a perçu immédiatement l'impact psychologique sur les adolescents, mais il perçoit également et intuitivement la désorganisation massive liée au vécu de crise. Il en rend compte immédiatement au médecin régulateur qui nous contacte pour avis. Nous sommes parallèlement contactés par le médecin de l'Inspection d'Académie. Ce dernier, en effet, connaît bien notre dispositif dans la mesure où, dans notre politique de mise en place de réseaux, nous avons été amenés à contribuer à la formation des équipes médico-scolaires.

L'événement est clairement repérable, l'impact émotionnel est collectif, les adolescents ont assisté à la scène, l'état de crise institutionnelle est palpable, toutes les conditions sont réunies pour une indication d'intervention immédiate.

Nous déclenchons nos volontaires par appel téléphonique. Nous n'avons, sur le moment, que peu d'éléments sur l'événement et ses répercussions sur les élèves, c'est pourquoi, nous décidons de contacter l'équipe médico-scolaire se trouvant sur place. Cela nous autorise une estimation du nombre d'intervenants. Nous partons à 6 : 3 infirmiers, une psychiatre, le D' N. Prieto et moi-même en conservant la possibilité d'un renfort en cas de besoin. Le départ s'effectue à 10 h 30.

Nous apprenons à 11 h que l'agresseur a été interpellé par les services de gendarmerie dans une rue de la commune. Il errait non loin d'un barrage et présentait 2 plaies au niveau des poignets, ce qui laissait penser à une intentionnalité suicidaire. Cette arrestation a permis d'obtenir une relative accalmie dans le collège.

Nous arrivons au collège peu après 11 h. La désorganisation est massive et notre arrivée très attendue. Les dames de services s'affairent à éponger les traces de sang dans les couloirs et escaliers au milieu des élèves qui changent de classes (les cours ayant été maintenus). Nous sommes accueillis par le principal du collège dont le sweet-shirt est encore maculé du sang de l'élève qu'elle a réconfortée dans ses bras en attendant l'arrivée des secours.

Une meute de journalistes s'agglutine devant le portail du collège empêchant les premiers parents des élèves de la classe concernée, avertis soit par les médias, soit par les portables de leurs enfants, d'entrer dans l'établissement.

Il n'est pas rare que, dans un tel contexte, les intervenants CUMP, même expérimentés, ne se sentent contaminés par ce vécu de crise et n'en viennent à penser « mais que pouvons-nous faire ? ». Il est alors indispensable pour nous de comprendre, avec plus de détails, ce qui s'est réellement passé, dans quel contexte, ce qui a été réalisé, pour avoir une représentation fidèle de l'événement. Pour ce faire, nous organisons une réunion avec l'équipe de direction de l'établissement, les équipes médico-scolaires que l'Inspection d'Académie avait mis à notre disposition et nos propres équipes. Nous apprenons alors que ce jeune n'était pas particulièrement repéré comme étant un adolescent à problème. Il avait eu quelques rares bagarres dans la cour. Il semblait que son geste

ai été prémédité puisqu'il avait, dans son manteau, dissimulé 3 types de couteaux. Il avait demandé en cours, à la jeune fille qui était assise devant lui, si elle croyait en Dieu. À sa réponse, il s'était alors levé l'attrapant par derrière pour lui trancher la gorge. Il s'était ensuite dirigé très froidement vers un autre camarade pour l'agresser mais celui-ci s'étant défendu, il était alors sorti de la classe pour aller rejoindre le deuxième groupe dans la salle située en face de la leur. Là, couvert de sang, il était resté quelques secondes sur le pas de la porte comme s'il cherchait ses prochaines victimes. Il avait alors agressé 2 autres de ses camarades avant de prendre la fuite. Il avait fait part de ses intentions sur un blog internet. Comme dans les tueries des USA, il avait demandé à un de ses copains s'il savait construire une bombe plusieurs semaines auparavant. Il avait, d'autre part, constitué une liste dont certains élèves avaient vaguement eu connaissance, liste de la classe dont les noms étaient pointés en rouge, orange ou vert. Vert pour ceux qu'il appréciait, orange pour ceux qu'il aimait moins et rouge pour ceux à abattre. Ses difficultés semblaient remonter au décès de son père 10 ans auparavant. Certains de ses camarades auraient eu des paroles blessantes à ce sujet.

Compte tenu de ces informations, nous décidons d'organiser l'intervention suivant le protocole suivant :

1. Une action se met en place directement auprès de la directrice de l'établissement afin de l'aider à reprendre son rôle. Cette tâche est essentielle pour lutter contre l'effet de crise induit par l'événement. Chaque acteur à nouveau en capacité de reprendre son rôle institutionnel, permettra au système de fonctionner à nouveau suivant ses modalités habituelles et redonnera du coup une cohérence apaisante pour les impliqués. Pendant longtemps, cette dimension est restée au second plan, balayée par la prise en charge directe des impliqués alors qu'elle nous semble, aujourd'hui, essentielle et primordiale.

2. Une prise en charge directe est proposée aux élèves de la classe concernée. 2 sous-groupes seront proposés en fonction de leur statut d'externes ou de demi-pensionnaires, ce découpage artificiel n'étant pas pour autant rigide en permettant à certains de rester avec leurs camarades par affinité. Un groupe est vu par 2 intervenants pendant le temps de midi, le deuxième étant organisé avec 2 autres intervenants en début d'après midi. Cette alternance permet également de préserver nos équipes en préservant leur efficacité. Ce type de prise en charge groupale vise à permettre une première mise en mots d'un éprouvé psychique et du même coup, une première mise à distance, ce travail reposant sur des possibilités de coétayage latéral. Ce temps est également essentiel dans la mesure où il autorise une réhumanisation de la relation. L'impliqué a souvent le sentiment d'avoir, pendant le temps de l'événement, perdu sa condition d'humain. Dans notre exemple clinique, comment penser qu'un adolescent comme soi puisse commettre des actes d'une telle violence ? On pense alors avoir été, pendant un cours instant, pris pour un objet ou un animal à sa merci, occasionnant par là une perte de confiance en l'espèce humaine.

3. Un autre axe qui s'est imposé à nous a été l'intérêt de proposer un temps auprès des parents présents et ce, en fin de matinée. La plupart des parents d'élèves de la classe sont venus soutenir leurs enfants dans le collège, ce que l'on comprend aisément. Une fois rassurés sur l'intégrité physique de leurs enfants, ils avaient une kyrielle de questions concernant les répercussions psychologiques d'un tel acte. Plutôt que d'entreprendre une succession d'entretiens individuels, nous avons proposé une réunion à tous les parents qui le désiraient. Ces temps sont tout aussi importants même si les questions semblent très banales car, y répondre, contribue à apaiser les parents et du même coup leur redonne une sensation de maîtrise de la situation. Ils se sentent, par conséquent, réinvestis dans leur rôle de parents et pourront à leur tour, devenir très aidant auprès de leurs enfants notamment les jours suivants.

4. L'après-midi a été consacré à des prises en charge d'un autre type. Elles concernaient des propositions d'entretiens individuels, soit pour certains élèves de la classe concernée qui n'avaient pas souhaité s'exprimer en groupe, soit pour des élèves d'autres classes. Ce dispositif a été mené dans un rare confort par des binômes (un intervenant CUMP/un médecin scolaire) que nous avons pu mettre en place grâce à l'inspection d'Académie qui avait dépêché sur place un nombre conséquent d'équipes médico-scolaires. Cette proposition présente l'avantage d'éliminer toutes les « fausses » demandes de prise en charge qui ne répondent qu'à un processus voyeuriste. En effet, dans ces demandes individuelles, on ne peut se réfugier derrière le groupe.

5. Les 2 enseignantes d'italien et d'espagnol ont également été prises en charge individuellement car sévèrement ébranlées par cette agression.

6. L'après-midi s'est terminé en salle des professeurs autour d'une réunion collective avec tous les enseignants dans le but de leur permettre de répondre à leurs nombreuses questions centrées sur l'agression : « dans les jours à venir, doit-on parler ou non de ce qui s'est passé dans le collège ? », « doit-on au contraire continuer les cours afin de dépasser cet événement ? » etc. In fine, le but de cette réunion est plus d'obtenir une politique commune de fonctionnement permettant de retrouver une cohésion et ainsi à chaque enseignant de reprendre son rôle.

Les prises en charges de l'après-midi ont été quelque-peu perturbées par la visite du ministre de l'Éducation Nationale. Outre le côté désorganisateur, il est toutefois important de noter que cette visite donne aux impliqués élèves, et surtout enseignants, une valeur de reconnaissance d'un vécu douloureux.

Enfin, nous avons terminé la journée par une réunion de tous les intervenants afin de faire le bilan des actions menées et d'organiser le relais avec les équipes médico-scolaires pour les jours suivants. Il a également été décidé qu'un membre de la CUMP serait présent le lendemain matin, à l'ouverture du collège, dans le but d'aider à répondre aux questions des enseignants absents la veille et d'organiser un lien avec les équipes médico-scolaires qui restaient sur place pour poursuivre le travail entrepris.

Le but de l'intervention immédiate a été de donner un espace de parole à tous les impliqués pour permettre l'expression d'un vécu émotionnel. Cette reprise par le langage qui symbolise la relation humaine ramène également un espace de pensée en luttant contre un effet très destructeur, présent à chaque fois que l'individu est confronté à un événement de cette ampleur, à savoir une sidération de la pensée. Elle a également permis de dépasser la « paralysie » institutionnelle induite par l'état de crise générée par l'agression. En fin de journée, tous les élèves et adultes ont pu rejoindre leur domicile dans un relatif apaisement, aidé en cela par une reprise d'un système de défense psychique plus opérant.

4. Conclusion

Cet exemple d'intervention nous a permis de nous imprégner du vécu et de l'organisation propre à l'intervention immédiate. Certains impliqués ont été vus dans le cadre de la consultation du psychotraumatisme dans les semaines suivantes (2 élèves, et 2 membres du personnel). Ces prises en charges sont, bien entendu, différentes puisque programmées et individuelles. Par contre, la bonne gestion de l'événement sur le terrain nous a évité de faire appel à une autre technique que nous sommes amenés à utiliser en postimmédiat à savoir le debriefing psychologique.