

A Toulouse, civils et militaires veulent surmonter les traumatismes

Société - Catastrophes, attentats

LADEPECHE.fr

mardi 20 février, 12:17, Sainte Aimée



Des agents de la protection civile tentent de réconforter une famille, après l'attentat de Nice, en juillet 2016.

Militaires, pompiers, médecins du Samu, psychologues, psychiatres ont échangé à Toulouse leurs expériences sur le stress post-traumatique. Comment agir en cas de catastrophe ou d'attentat ?

Le stress post-traumatique ? C'est ce malaise, parfois insoutenable, que l'on traîne après un traumatisme que l'on a subi personnellement ou dont on a été le témoin direct. Un syndrome que connaissent bien les militaires. Pendant longtemps, les soldats ont dû enfouir leur stress post-traumatique (SPT) au fond de leur poche, et mettre leur mouchoir par dessus. Cela a été le cas depuis les Poilus de la Guerre de 14-18, revenus ravagés de cauchemars des tranchées, jusqu'aux soldats déployés dans l'ex-Yougoslavie.

«Autrefois, les médecins militaires savaient qu'il y avait des gars qui n'allaient pas bien. Mais on a commencé à prendre en compte le stress post-traumatique au plus haut niveau de l'armée à partir de la guerre en Afghanistan», explique le médecin en chef Philippe Victoire, commandant le 11e Centre Médical de Toulouse.

Mais il n'y a pas que les militaires pour être familiers du SPT. Les civils aussi, soit parce qu'ils ont subi eux-mêmes un attentat comme à Paris ou Nice, ou une catastrophe majeure, comme AZF à Toulouse. Soit aussi parce qu'ils sont pompiers, policiers, gardiens de prison, jeunes médecins, infirmiers, psychologues, psychiatres, et qu'ils doivent intervenir dans des situations atroces, depuis les accidents de la route jusqu'aux attentats de masse.

La mort et la violence

Jeudi à Toulouse, tous ont pu se rencontrer et échanger au Palais Niel à Toulouse.

«Cette rencontre se situe dans l'esprit du lien Armée-Nation, explique le colonel Jean-Philippe Durrieux, président de l'Arrossa et cheville ouvrière de cette journée. Nous avons désormais la guerre à domicile, et nous voulons partager avec les civils l'expérience militaire.»

«Pour les militaires, les SPT peuvent être nombreux, poursuit Philippe Victoire. Combat au contact, mort d'un camarade, découverte de charniers ou de violences et d'exactions sur les populations... voire des traumatismes à l'entraînement en saut en parachute ou en plongée.»

Au menu de cette journée, la cellule d'urgence médico-psychologique et les dispositifs de crise. Comment mettre en commun les expériences et les compétences pour agir vite, et s'il le faut en très grand nombre pour les très grosses «catastrophes», comment prendre en charge les différentes phases d'intervention auprès des victimes.

Accédez à 100% des articles locaux à partir d'1€/mois

Le SPT empoisonne la vie de ceux qui le subissent. L'identifier, c'est déjà faire un pas vers la guérison.

Des expériences complémentaires

À côté des militaires, cette journée regroupait des intervenants de secteurs très différents comme le Pr Philippe Birmes, chef du service psychiatrie du CHU de Toulouse, le Pr Vincent Bounes, chef de service du Samu 31, des psychiatres comme le Dr Barbara Combes de la cellule d'urgence médico-psychologique d'Occitanie ou le Dr Georges Silsik médecin chef du SDIS de la Haute-Garonne.

Dominique Delpiroux