

Deuil collectif, mode d'emploi

Comment se reconstruire, individuellement et collectivement, après l'irruption d'une violence terroriste extrême ? Historiens, neurologues, psychiatres, chercheurs et praticiens étudient les conséquences des traumatismes qui ont bouleversé la société française, notamment dans le cadre du programme 13/11. PAR VLADIMIR DE GMELINE

C'était hier. *Charlie Hebdo*, il y a trois ans : 7 janvier 2015. Le Bataclan, les terrasses des X^e et XI^e arrondissement, il y a deux ans : 13 novembre 2015. Le camion

fou de la promenade des Anglais, à Nice, il y a un an et demi : 14 juillet 2016. Et puis les autres, ici et là, policiers, prêtres, étudiantes, simples passants présents au mauvais endroit au mauvais moment, victimes de la folie meurtrière du terrorisme islamiste qui a déferlé sur l'Hexagone et avec lequel nous avons dû apprendre à vivre, malgré tout. Un temps très court mais qui concentre des bouleversements majeurs tels que notre monde pensait, à tort ou à raison, ne pas devoir connaître. Ces événements et leurs conséquences, il a fallu, et il faut encore les assimiler, les comprendre, et leur donner un sens. Faire le deuil de ceux qui ont

disparu, d'abord. Il y a le deuil individuel et le deuil collectif. Et le travail de mémoire. Quelle trace ces événements vont-ils laisser dans l'histoire et dans notre histoire ? Dans celle de ceux qui ont été touchés, directement ou indirectement, et dans celle de tout un pays ?

UNE ENTREPRISE TITANESQUE

Ce travail d'étude sur la violence terroriste, le traumatisme, le deuil et la mémoire, c'est celui qu'ont entrepris les chercheurs réunis par l'historien Denis Peschanski, spécialiste de la Seconde Guerre mondiale et de la Shoah, directeur de recherche au CNRS, et Francis Eustache, neuro-psychologue à l'Inserm et directeur de recherche à l'École pratique des hautes études : le programme 13/11, en référence aux attentats du 13 novembre. Un projet transdisciplinaire, réunissant des spécialités plus habituées à travailler chacune de leur côté (histoire, droit, neu-

rosociences, psychologie, informatique et mathématiques, sociologie, textométrie, santé publique), et dont l'ambition est de se dérouler sur douze ans en interrogeant, à intervalles réguliers, un panel de 1 000 personnes issues de quatre cercles : les victimes directes des attentats, des habitants des X^e et XI^e arrondissements de Paris et de Saint-Denis, des villes proches, et plus éloignées, comme Caen, Metz, et des agglomérations du sud de la France. « En 2008, je travaillais avec des collègues américains à New York sur les conséquences du 11 septembre 2001, explique Denis Peschanski, et je faisais le constat du blocage épistémologique des études sur la mémoire. Il n'y avait pas de renouvellement. Il devenait évident que l'on ne pouvait pas comprendre les mémoires collectives si l'on ne prenait pas en compte les travaux des neuroscientifiques sur la mémoire individuelle. Le tournant social est constitué par



MOBILISATION INÉDITE
« Cela relève de la mission sociale du chercheur. Nous devons répondre avec nos armes, celles de la connaissance. Nous devons bien cela aux victimes », explique Denis Peschanski, à l'origine du programme 13/11.

Le projet 13/11, en référence aux attentats, ambitionne d'interroger un panel de 1 000 personnes à intervalles réguliers, pendant douze ans.

les avancées des neurosciences et de la psychologie. » Il réussit à obtenir des fonds pour travailler sur ce sujet, d'abord d'une fondation américaine, puis dans le cadre d'un important programme lancé en 2011 en France. Les investissements d'avenir, dont une large partie doit aller à la recherche et à l'investissement. « Le 13 novembre 2015 a créé un véritable sentiment d'urgence, continue Denis Peschanski. Avec Francis Eustache, nous avons proposé notre projet : nos autorités de tutelle, les autorités politiques, le secrétariat d'Etat aux Anciens Combattants, le ministère de la Recherche, l'Agence nationale de la recherche, tout le monde nous a suivis. » Un projet titanesque comme il n'en a jamais existé, même après le 11 septembre 2001, dont le coût est estimé à 10 millions d'euros, et qui impressionne les organismes internationaux : « On n'a jamais vu une telle mobilisation. Pour nous, cela relève de la mission sociale du chercheur. Nous devons répondre avec nos armes, qui sont celles de la connaissance. Et puis nous devons bien cela aux victimes. »

Une première campagne d'interviews, tournée par l'Ecpad et conservées à l'INA, a déjà été effectuée, et une autre va commencer. Des entretiens de deux heures trente en moyenne, avec des >

> volontaires uniquement, qui vont du témoin au policier (une quarantaine), en passant par les parents accueillis jusqu'aux acteurs politiques comme le président de la République et le ministre de l'Intérieur. Ce travail essentiel de conservation de la mémoire des événements, son évolution à travers les années, la manière dont la perception de l'individu se mêlera à ce qu'il lira dans les journaux, dans les livres, sur les sites d'information, entendra de ses proches ou sur les réseaux sociaux, est complété par le programme Remember, au laboratoire du Pr Eustache à Caen.

ATROPHIES DE L'HIPPOCAMPE

On y étudie plus particulièrement les conséquences neurologiques de l'exposition au stress violent des attentats sur les personnes du groupe 1. Deux jours de batteries de tests, de questionnaires, conclus par un IRM où les sujets sont soumis à un protocole qui étudie les réactions du cerveau soumis à des images « intrusives » qu'il parvient ou non à contrôler, selon qu'il est toujours victime d'un syndrome de stress post-traumatique, est résilient, ou bien ne l'a pas éprouvé. Cent quatre-vingt douze personnes sont soumises à ce test, dont 120 seulement ont été exposées, les 72 autres étant des habitants de Caen n'ayant aucun lien traumatique direct avec les événements, qui forment le « groupe contrôle ». Ce syndrome de stress post-traumatique existe depuis toujours mais n'est analysé et traité véritablement que depuis les suites de la guerre du Vietnam. Son pionnier en France, le général Croq, psychiatre militaire, a pu mettre en place un véritable protocole de prise en charge dans l'urgence à la suite des attentats de 1995. L'exposition à un événement traumatique va chez certaines personnes créer un phénomène d'intrusion d'images, de souvenirs, de sons, d'odeurs (reviviscences auditives ou olfactives, on « vit » avec l'odeur des cadavres et du sang, les cris des blessés, le fracas des tirs). Outre les stigmates physio-

logiques, ce syndrome s'accompagne aussi de dépression, maladies de peau, et très souvent d'addictions comme l'alcool et la drogue.

« Lorsqu'on a commencé à faire des IRM, on a constaté des atrophies de l'hippocampe, qui constitue le siège de la mémoire, sur la face interne des lobes frontaux, explique le Pr Eustache. Dans le stress post-traumatique, il y a un dysfonctionnement du réseau frontal, qui gère le comportement, l'amygdale, qui contrôle les émotions, et l'hippocampe : l'enjeu consiste, pour le sujet, à être en mesure de contrôler les intrusions d'images qui réactivent son malheur. » Alors qu'on ignore pourquoi la moitié des personnes exposées présentent un syndrome alors que d'autres n'en ont pas ou sont résilientes, l'IRM fonctionnel permet de comprendre, en fonction d'une exposition à l'intrusion que l'on va créer à l'aide d'un test, quelles sont les systèmes neurologiques à l'œuvre : « Il ne s'agissait bien sûr pas d'exposer les gens à des images violentes, souligne le Pr Eustache. Nous avons donc utilisé un protocole employé par un de mes étudiants, Pierre Gagnepain, lors de son doctorat en Angleterre : le "Think/No Think". On crée des associations de mots (bateau/maison), de couleurs (bleu/rouge), et on va étudier la capacité de contrôle mental afin d'éviter l'intrusion aux étapes du protocole que l'on aura prédéterminé. On demande au patient, dans certaines situations, de laisser venir, et à d'autres de bloquer. Le constat, avec le recul que nous avons maintenant à deux ans et qui va donner lieu à publication,

« On ne tue plus que des individus anonymes pour la plupart, on tue un mode de vie ou de pensée. Des valeurs. »
Dr Alain Sauteraud

est que les personnes résilientes ont un réseau fonctionnel qui fonctionne bien, ce qui n'est pas le cas pour les gens qui éprouvent toujours un syndrome. »

Sommes-nous plus exposés, plus vulnérables, dans nos sociétés occidentales et confortables, habitués à la paix sur nos territoires ? Le deuil de ceux qui sont partis est-il plus difficile à faire, individuellement et collectivement ? Dans son roman *Vous n'êtes pas venus au monde pour rester seuls*, l'écrivain norvégien Eivind Hofstad Evjemo met en scène des personnages aux prises avec les conséquences de la tuerie d'Utoya par Anders Breivik, en juillet 2011. Une société individualiste, sûre de ses valeurs humanistes, où l'on peine à se parler véritablement entre voisins, bouleversée par l'irruption d'une violence qu'elle ne comprend pas. Selon lui, le refus d'une colère salvatrice, par idéal d'une société tolérante, a ralenti le processus du deuil.

ONDES DE CHOC

Quelle valeur peut-on donner à des disparitions que l'on peut qualifier d'injustes, en leur donnant du sens ? En quoi ce deuil, quand il devient collectif, peut-il aider les individus directement touchés par la perte d'un proche ? « Le deuil est le processus d'adaptation à la perte d'un être cher, explique le Dr Alain Sauteraud, psychiatre et auteur de *Vivre après la mort. Psychologie du deuil*. Le deuil collectif est la réunion de plusieurs personnes qui vivent le même deuil. Il est à différencier de ce que j'appellerais le "deuil de masse" : des masses de deuils individuels qui n'ont en commun que la temporalité : par exemple, les victimes d'une catastrophe aérienne. Le deuil collectif, c'est une collectivité culturelle qui doit faire le deuil (toujours par la mort) d'une même entité : ce peut être le deuil d'un seul individu, par exemple d'un artiste comme récemment Johnny Hallyday ou Jean d'Ormesson, d'un leader charismatique comme Simone Veil, mais ce peut être le deuil de

plusieurs individus qui sont réunis par le même événement : Le Bataclan ou Charlie Hebdo. On ne tue plus que des individus anonymes pour la plupart, on tue un mode de vie ou de pensée. Ce sont des valeurs : la liberté de la presse, la musique, la mixité, la consommation ouverte d'alcool. »

«RELOCALISER» LES DÉFUNTS

Pour le psychiatre, le processus du deuil collectif est le même que celui du deuil individuel : « Il s'agit d'accepter la douleur, d'accepter l'absence, de s'organiser pour poursuivre et de "relocaliser" le défunt. La relocalisation, c'est ce que le (les) défunt(s) nous laisse(nt). Dans le cas des deuils collectifs, le défunt est plus qu'un homme, ce sont des valeurs, une œuvre (dans le cas des artistes ou des créateurs), qui sont un héritage que l'on accepte... ou pas. Par exemple, les familles des Américains morts au Vietnam n'ont pas accepté ce qu'ils leur laissaient : une guerre qui frappait les jeunes les plus démunis dans un conflit dans lequel ils ne reconnaissaient pas leurs valeurs. »

Quant à savoir si les pays habitués à la guerre, et donc à l'irruption de la mort violente, présente plus de « garanties » de résilience, la réponse n'est pas si évidente que certains pourraient le penser : « La résilience ne peut se mesurer que par la fréquence des deuils "pathologiques" par rapport au deuil "normal". Le deuil pathologique est un deuil qui persiste douloureusement au-delà d'un certain temps, et qui altère significativement la santé et l'espérance de vie. Incontestablement, la préparation à la mort, induite par sa proximité ou son imminence dans les pays en guerre, banalise la mort et facilite le deuil. Toutefois, les facteurs brutaux, injustes et aveugles des conflits armés - qui depuis plus d'un demi-



ARISTIDE BARRAUD, blessé avec sa sœur Alice, devant Le Petit Cambodge le 13 novembre 2015, publie le récit de sa lente renaissance.

«MA SŒUR, C'EST MON HÉROS»

C'est à la fois l'histoire d'une renaissance et la naissance d'un écrivain. Aristide Barraud, 28 ans, joueur de rugby professionnel, a été blessé le 13 novembre 2015 devant Le Petit Cambodge, en compagnie de sa sœur Alice, acrobate : « Ma sœur, c'est mon héros. » Au moment des tirs, il a le réflexe de la protéger de son corps. Blessé aux jambes et au thorax, il est sauvé de justesse par Alice qui le maintient en vie malgré ses propres blessures, et par l'apparition providentielle, au beau milieu des tirs, d'un autre rugbyman de légende, le Dr Serge Simon, ancien pilier du pack de Bègles et de sa fameuse « tortue » qui balayait tout sur son passage aux championnats de France. Aristide Barraud raconte sa lente renaissance, les mois d'hôpital, les opérations multiples, la douleur que ce sport de haut niveau veut taire et qui craque parfois, avec la dignité

et l'humilité de ceux qui sont vraiment forts. Dans une langue simple, fluide et traversée de lectures et de musiques, il revient sur son enfance, sa famille, ses rêves, ses amis, ses valeurs, le travail et la tolérance, sur tout ce qui l'a construit et l'a accompagné. Il y a la banlieue sud où il a grandi, son club de Massy, un amour immodéré de Paris et de ses rues la nuit, les balades à vélo à Ménilmontant, Belleville, et le long du Luxembourg, l'été, l'Italie où il a joué et le brouillard sur la lagune. Il y a des photos aussi, et le ciel qui se détache en haut des tours de la place des Fêtes. Un livre exceptionnel, un livre de « bonhomme » qui se dévoile avec pudeur, qui l'a aidé, on l'espère, et qui en aidera d'autres. ■ V. DE G.
Mais ne sombre pas, d'Aristide Barraud, Seuil, 170 p., 17 €. 

siècle ont tous pour caractéristiques de tuer plus de civils que de militaires - accroissent les facteurs de risque de deuils pathologiques : donc les pays en guerre préparent effectivement à la mort et au deuil mais l'importance de l'horreur crée les conditions à ce qu'il y ait au final beaucoup de deuils pathologiques. Autrement dit, les pays en guerre augmentent leur résilience mais cela ne suffit toutefois pas. »

Cette « relocalisation » des défunts par le rite, religieux ou laïc, les grandes manifestations et les commémorations, sont une

partie essentielle de ce travail de deuil, qui accompagnera d'autant les proches qu'ils sentiront ainsi la valeur qui leur est accordée. De même, le travail de mémoire auquel participent les personnes touchées par les attentats du 13 novembre 2015 permet de les faire passer du statut de victime à celui d'acteur. Un passage capital dans leur processus de reconstruction. ■ V. DE G.

Vous n'êtes pas venus au monde pour rester seuls, d'Eivind Hofstad Evjemo, Grasset, 304 p., 20 €. **Vivre après la mort. Psychologie du deuil**, d'Alain Sauteraud, Odile Jacob, 296 p., 22,90 €.

 **Charline Vanhoenacker**
Alex Vizorek - Guillaume Mourice
par Jupiter ! du lundi au vendredi à 17h

avec tous les jeux à 17h40
«Les coups de cœur littéraires» de Clara Dupont-Monod,
directrice adjointe de la rédaction de Marianne