

L'IMPACT PSYCHOTRAUMATIQUE DE L'ACCIDENT INDUSTRIEL DU COMPLEXE PÉTROCHIMIQUE GL1K (SKIKDA, ALGERIE, 14 JANVIER 2004)

Par Allaoua BENDIF,

Maître de conférences A/Département de Psychologie et des Sciences de l'Éducation et d'Orthophonie. Université 20 Aout 1955 de Skikda. Consultant auprès de la DOS/SH/Région Est.

*Summary : in January, 19, 2004 at nineteen and forty, an accidental blast had happened in the petrochemical complex of production of liquefied natural gas of Skikda in North Eastern Algeria (GL1K). This important industrial accident had completely destructed the production units 20, 30 and 40. The human outcome of this blast was, **in situ**, 27 died and 68 wounded.*

*The material impact of the blast, suffered by the organisms and the infrastructures was visible and has been the object of a meticulous scratch outcome, the purpose of this article is to identify, as far as possible, the space, **intra and extra muros**, where the blast had had significant consequences at the psychological level threw the post traumatically behaviors which has been clinically observed because this special aspect of the industrial disasters has not benefited of all the attention required nether at the level of practicing nor on the theoretical one.*

Résumé : le dix neuf Janvier 2004, à dix huit heures quarante, une explosion, d'origine accidentelle, due à une fuite importante de gaz

sous pression, s'est produite au niveau du complexe pétrochimique de production de gaz liquéfié de Skikda (GL1K), dans le Nord Est de l'Algérie. Cet accident industriel important a provoqué la destruction totale des unités de production 20, 30 et 40 du Pool 1 : l'explosion a détruit l'unité d'intervention et provoqué le décès des six agents qui y assuraient la permanence. Elle a également détruit le centre médical et causé le décès de l'infirmier de quart. Ces deux structures étaient situées, de manière inadéquate, à proximité du site de production et ont donc été immédiatement mises hors service. Le bilan global de cet accident industriel, in situ, a été de vingt sept morts et soixante huit blessés sur un effectif de cent quarante quatre agents présents sur les lieux, soit un pourcentage de 83,33% de sujets touchés¹. Cinquante et un sujets ont été diversement blessés autour du site dans un rayon de 1000 à 1500 mètres à vol d'oiseau.

L'impact physique du *blast* subi par les organismes était visible et a été l'objet d'un bilan lésionnel assez précis. L'onde de choc mortelle de ce dernier a même été délimitée dans un rayon d'à peu près deux cents cinquante mètres par rapport au foyer de l'explosion. Globalement, l'aire d'impact physique a donc été définie et délimitée ; d'autre part, la prise en charge médicale, bien qu'ayant souffert de diverses lacunes², a été assez correctement cernée et exécutée.

Mais ce blast physique a été accompagné, si l'on peut dire, d'un *effet de souffle psychologique*, diversement traumatique, dont les conséquences ont été insuffisamment évaluées et appréciées. Cette contribution s'attache à dresser le bilan le plus large possible de l'onde de choc psychotraumatique provoquée par cet accident industriel important aussi bien sur le site au sein duquel il s'est produit que dans son environnement.

-
1. Avec ce pourcentage de sujets touchés, si l'explosion avait eu lieu, à une heure plus avancée, où les personnels présents in situ, auraient été beaucoup plus nombreux, le nombre de victimes, entre décédés et blessés, se serait compté en centaines.
 2. Ces lacunes ont d'ailleurs été l'objet d'une expertise rigoureuse lors de deux journées d'étude et d'évaluation organisées par l'entreprise Sonatrach.

Quel est l'intérêt d'une telle approche ?

Il est multiple.

Premièrement, dans les situations d'urgence, la rapidité d'intervention et de prise en charge des problèmes constitue un élément doublement prépondérant : d'une part parce qu'il permet d'optimiser les conditions de mise en œuvre de l'intervention médico-psychologique d'urgence : bilans lésionnels, tri, mise en condition et évacuation médicalisée des blessés, prise en charge des comportements paroxystiques individuels et collectifs dans le site, autour de celui-ci et au niveau des hôpitaux (avec les blessés physiquement valides mais en état de choc, les parents des victimes diversement impactées et nécessitant, à ce titre, une prise en charge d'urgence éventuellement en faveur des intéressés et aussi pour préserver, autant que possible, la sérénité et l'efficacité de la prise en charge médicale immédiate). Il permet, d'autre part, d'éviter les réactions impromptues et/ou improvisées, isolées ou en chaîne, susceptibles de gêner le déroulement de l'ensemble des opérations d'intervention d'urgence, ou de générer des problèmes de gestion générale, immédiate et post immédiate, notamment au niveau des conséquences techniques, professionnelles et sociales provoquées par un tel accident industriel au sein de l'entreprise et dans son environnement plus ou moins éloigné.

Deuxièmement, parce que gérer les situations de catastrophes implique également, à posteriori, d'en capitaliser le plus d'informations et d'enseignements possibles afin d'élaborer les projections prévisionnelles les plus affinées et les plus réalistes et d'enrichir constamment les conduites à tenir dans ce genre de situations. Conséquemment, cela permet d'adopter les conduites de veille, d'alerte et d'interventions urgentes et post urgentes susceptibles d'en réduire la marge d'évènements aléatoires au minimum parce que ce sont, justement, des situations d'urgence qui requièrent une capacité de réaction la plus rapide et la plus adéquate possible et que cela conditionne, dans une large mesure, le pronostic vital des victimes sévèrement impactées, la réduction au minimum tolérable et gérable de l'action improvisée et quand celle-ci ne peut

être évitée, la formation des intervenants à y faire face dans les conditions les plus efficaces et les moins dommageables.

Accessoirement, dresser un tel bilan de l'impact psychotraumatique permet, dans une perspective prévisionnelle, de n'exclure personne de la prise en charge psychologique et d'éviter ainsi des conflits de compétence et d'espaces potentiels et les éventuelles incidences négatives sur le travail dans les conditions d'urgence et les conséquences que cela peut engendrer au niveau de la prise en charge globale de tels accidents industriels.

1/ LES PERSONNELS PRÉSENTS SUR LE SITE :

A/ **les personnels blessés** : l'urgence des opérations liées à la recherche des blessés, à leur bilan lésionnel premier, à leur tri en vue de leur évacuation vers les lieux de soins les plus adéquats en vue des interventions médicochirurgicales d'urgence place logiquement la prise en charge psychologique dans une phase ultérieure. Dès qu'elle devient possible, elle est cependant essentielle, car elle permet d'accompagner et de guider très efficacement le *retour progressif à la réalité* qui suit cette première phase de soins intensifs et souvent pratiqués dans des conditions spéciales. La première dimension de la prise en charge psychologique consiste à aider les sujets blessés à faire le bilan de ce qui s'est passé avec le minimum de dommages traumatiques. Généralement, la soudaineté, la violence et la quantité importante des événements subis sont tels qu'ils constituent à eux seuls une source de déstabilisation, en dehors de la notion de terrain structurel ou caractériel qui va majorer, immanquablement et diversement, l'effet traumatique des événements subis. Le commentaire que l'on entend communément dans ces conditions est : « *c'était un cauchemar* », « *c'était infernal* » ou encore « *c'était comme la fin du monde* ». Ces commentaires attestent de l'effet de perturbation du rapport à la réalité que provoque le traumatisme. C'est un véritable effet de souffle qui est exercé sur le psychisme des accidentés qui se retrouvent, après coup, plus ou moins sévèrement déconnectés de la réalité et

faisant face à un volume d'informations d'une intensité factuelle et émotionnelle hors du commun³. Ils vont devoir se reconnecter

3. A titre illustratif de l'expérience vécue dans ce genre de conditions traumatiques, le cas de D. H., 47 ans, inspecteur de maintenance, vingt sept ans d'expérience sur le site, marié, cinq enfants : « ce dix huit Janvier 2004, vers dix huit heures quarante, j'étais dans mon bureau, situé dans un bloc en préfabriqué, juste derrière l'unité 40. J'ai entendu les soupapes du compresseur de l'usine « cracher » comme nous en avons l'habitude, mais j'ai tout de même relevé que le bruit produit était plus fort que d'ordinaire. Immédiatement après ce bruit de soupapes, il y a eu une énorme explosion et j'ai reçu, quasiment en même temps, un certain nombre d'objets et de débris sur tout le corps et notamment ceux dont j'ai le plus ressenti l'impact, au visage et à la tête. J'ai su, par la suite, que c'était des parties du climatiseur de mon bureau qui ont été projetées sur moi par l'explosion ainsi que des bris de verres provenant des vitres. J'avais l'impression que c'était la fin du monde. J'ai ressenti une grande panique : en voulant me précipiter hors de mon bureau, je me suis retrouvé par terre, parmi les décombres ; une fois sorti, j'ai constaté que toute l'usine était en flammes : c'était un incendie gigantesque ! Les dégâts étaient considérables, tout était détruit ! C'était vraiment une vision de fin du monde : jusqu'à aujourd'hui cette image est dans ma tête et cela m'étonnerait qu'elle en sorte un jour. Je me suis mis à réciter la chahada (profession de foi Islamique) et je pleurais « sans larmes », je criais, en courant dans tous les sens « ô ma mère que s'est-il passé » ? Juste après je me suis dit qu'il fallait vite trouver une issue pour sortir de l'usine. Je me suis dirigé vers la porte de l'unité 40. En courant j'ai ressenti puis constaté que le sang coulait de ma tête et de mon visage et cela a ajouté à ma panique : dans mon esprit, il fallait vite trouver des secours car ma vie était en danger. Après avoir parcouru une centaine de mètres, je me suis dit qu'il valait mieux que je prenne ma voiture pour rejoindre l'hôpital dans les plus brefs délais et je suis retourné en courant vers le parking où cette dernière était garée. En y arrivant, j'ai constaté qu'elle était complètement détruite, hors d'usage, totalement aplatie, en même temps, je me suis rappelé que je n'en avais pas les clés sur moi ; je les avais probablement perdues quelque part, dans la confusion. Il fallait donc retourner à l'extérieur de l'unité 40 pour espérer trouver un moyen d'évacuation vers l'hôpital. Un véhicule privé est arrivé, nous nous y sommes engouffrés à quatre, tous blessés. A l'intérieur c'était la panique : tout le monde se plaignait, gémissait et criait au chauffeur d'aller plus vite.

Une fois arrivé à l'hôpital, j'ai reçu les premiers soins : ma tête et mon visage étaient couverts de pansements. Je me suis aperçu que mes vêtements étaient maculés de sang. Après m'avoir soigné, on m'a dit que je pouvais quitter l'hôpital et rejoindre mon domicile. Dans la cour de l'hôpital, j'ai croisé un certain nombre de personnes très inquiètes venus s'enquérir du sort de leurs proches. Je me rappelle que quelqu'un m'a demandé des informations à propos de X lequel est un proche collègue que je connais très bien mais sur le moment j'avais répondu que je ne le connaissais pas : je

à la réalité en assimilant ces informations, éventuellement diversement préjudiciables, sur les dommages corporels qu'ils ont personnellement subis et sur leurs conséquences, sur ceux que leurs collègues et proches ont enduré et surtout sur ceux qui ont été fatals et qui ont provoqué la mort de ces derniers. Ils vont également devoir assimiler les informations relatives à leur devenir immédiat sur le plan de leur intégrité physique, sur le plan de leur santé présente et à venir, sur le plan de leur protection sociale éventuelle et celle de leurs familles, sur le plan de leur avenir professionnel, sur l'impact de l'accident sur leur milieu de travail, etc.

L'accompagnement psychologique permettra tout à la fois d'organiser la catharsis nécessaire pour éviter les conduites inadéquates en pareille situation : sidération, blocage, ruminations agitées et agressives... Il facilitera également l'intégration et l'ordonnement psychologique réaliste des évènements subis, ce qui amorcera les ressorts principaux de l'action anti-traumatique immédiate et post immédiate car c'est elle qui permettra au sujet de reconstruire et de restaurer ses rapports avec un réel forcément différent, et dans des proportions quelquefois importantes, voire cruciales, par rapport au réel pré-traumatique.

Dans certains cas, concernant des sujets ayant un terrain pathologique avéré, les dommages ont été beaucoup plus significatifs et

l'avais complètement oublié. Dehors, en face de l'hôpital, des membres de ma famille m'attendaient : j'ai d'abord vu ma sœur qui était dans une grande inquiétude quant à mon sort car la nouvelle de l'explosion de l'usine et de sa gravité s'était largement répandue à travers la ville et même dans les médias nationaux. Toute la population craignait pour ceux de ses proches qui travaillaient à GLIK et même pour ceux qui habitaient à proximité. Une fois rentré chez moi, je me rappelle que j'avais très froid et que j'avais complètement perdu le sommeil, jour et nuit pendant trois jours. Je n'avais plus aucun appétit. J'avais également de violents maux de tête. Peu à peu, après ces trois jours pendant lesquels j'étais « complètement bloqué » j'ai commencé à émerger : les problèmes d'insomnie, le manque d'appétit étaient toujours là mais ce n'était pas comme aux premiers jours. Plus tard, je me suis rendu compte que le désir sexuel avait complètement disparu. J'avais toujours mes maux de tête et au moindre bruit, je sursautais, je ressentais un « choc » au niveau de la poitrine et mon cœur se mettait à battre violemment.

ont constitué, dans un premier temps, des cas d'urgence psychiatrique. Des cas de confusion mentale notamment ont été observés chez certains sujets, voire des symptômes de types paranoïde⁴ sans qu'il y ait un rapport causal de type qualitatif, dans le sens d'une éventuelle continuité et d'une homogénéité sémiologique entre les symptômes observés et la symptomatologie post-traumatique admise.

Les responsables blessés sur le site montraient également des signes d'affaiblissement psychologique et de stress causés par la perspective de leur responsabilité éventuelle, directe ou indirecte, dans la survenue de l'accident industriel et des suites professionnelles et autres qui pourraient en découler. Le déficit de prise en charge psychologique les concernant était malheureusement remarquable et les a profondément affectés.

B/ Les personnels non blessés :

Compte tenu que les premiers secours organisés ne sont arrivés sur les lieux qu'environ vingt minutes après l'explosion, les personnels restés plus ou moins valides ont été les premiers à venir en aide à leurs collègues blessés. Ils ont été les premiers à recevoir le choc des images et du vécu qui a immédiatement suivi l'explosion et donc les affects et les émotions violentes que tout cela a engendré. Après la concentration sur les efforts de secours spontanés, dans des conditions particulièrement éprouvantes, l'assimilation de ces images et leur insertion réaliste dans le vécu passé, présent et à venir rend nécessaire l'accompagnement et l'aide psychologiques. Dans cet ordre d'idée un certain nombre de personnels de la protection civile, jeunes et inexpérimentés, qui participaient pour la première fois à ce type de travail, ont exprimé une demande de prise en charge psychologique.

4. L'accident a été intégré, de diverses manières, dans des délires de type paranoïde.

2/ LES PARENTS DES AGENTS DECEDES (Ascendants, descendants, collatéraux)

Cette dimension de l'impact psycho traumatique est importante, d'abord par la charge à la fois dramatique et traumatique qu'il génère par l'éventualité, redoutée dès l'annonce de l'accident industriel, de la perte d'un proche⁵, d'abord par sa confirmation soudaine et dans des conditions souvent brutales et ensuite par le nombre des effectifs concernés (conjoint, enfants ascendants, collatéraux), la diversité des espaces concernés (espaces de travail médical et de petites réparations chirurgicales, morgue pour la reconnaissance des corps par les proches dans des conditions psychologiques pénibles, espaces d'accueil au sein des hôpitaux, gestion des interfaces de communication avec l'environnement pour éviter les encombrements spatiaux extrêmement gênants pour le travail médico-chirurgical dans les conditions d'urgence...).

Par rapport aux membres des personnels décédés, les effets psychotraumatiques se sont révélés à deux niveaux :

A/ un niveau primaire, celui du choc provoqué par la disparition du parent (époux, père, fils, frère) et qui plus est, comme précisé précédemment, dans des conditions de soudaineté et de brutalité majorées par la nécessaire procédure médico-légale de reconnaissance des corps. Cette procédure est également indispensable, malgré sa dureté, pour enclencher le travail de deuil car reconnaître le corps du parent décédé réalise visuellement et concrètement ce décès et permet de dépasser la première phase du choc psychologique qui est celle de l'incrédulité voire du déni pour passer à celle de l'acceptation du décès et, ensuite, s'engager dans le travail de reconstruction mentale et des différentes implications psychologiques et pratiques qu'il entraîne pour les personnes concernées.

B/ Un niveau secondaire par son positionnement chronologique mais non moins important sur le plan du travail psychologique :

5. Le bilan lésionnel des sujets décédés fait état d'amputations, de corps calcinés de plaies multiples etc.

c'est celui de la reconstruction personnelle des parents du sujet décédé et de leurs familles. La plupart des personnels disparus dans cet accident ont laissé des veuves jeunes, inexpérimentées qui ont dû faire face aux problèmes matériels, éducatifs et autres de la vie quotidienne, sans l'appui de leurs époux et ce, en plus de l'inévitable reconfiguration de leur existence et de leur vie affective personnelle.

Ce travail de reconstruction est doublement important et ne peut s'envisager que dans une perspective de moyen et long terme. D'une part, il constitue un indicateur positif en ce qui concerne le travail de deuil : les premiers signes de l'engagement dans ce travail de reconstruction indiquent que ce dernier s'effectue normalement. Au contraire, leur absence indique que le sujet n'arrive pas à dépasser la première phase créée par le choc du décès annoncé qui est celle du déni. Cela indique que le choc émotionnel n'a pas été assimilé et géré de manière adéquate. Le sujet peut également ne pas réussir à sortir de la phase dépressive du travail de deuil, nécessaire et normale car elle réalise visuellement et affectivement la réalité de la perte du parent disparu. Cette phase dépressive est cependant anormale si elle perdure au delà d'un certain temps.

Ces deux signes constituent une indication urgente de prise en charge médicale et psychologique car ils peuvent impliquer, intrinsèquement, toutes les conséquences et les risques habituellement induits par la réalisation de tableaux cliniques dépressifs. Secondairement, ils montrent une certaine fragilité psychologique chez le sujet car la phase dépressive du deuil doit être dépassée pour engager la personne concernée dans le travail de reconstruction notamment par la projection dans un avenir sans le parent disparu.

Les conduites les plus souvent observées dans ce cadre sont : les symptômes dépressifs habituels (douleur morale, perte de l'élan vital, difficultés en matière de sommeil, d'appétit, retrait relationnel, ruminations culpabilisantes et auto-dépréciatives etc.), et les conduites affectives régressives. Ces conduites, quand elles ont perduré chez les veuves des disparus, ont affecté diversement le

vécu des enfants chez lesquels, en plus des conduites phobiques observées immédiatement après l'explosion provoquée par l'accident industriel, l'énurésie secondaire, les conduites régressives et quelquefois agressives, le déficit scolaire etc. n'ont pas tardé à apparaître mettant particulièrement en exergue la nécessité du travail de reconstruction familiale et son accompagnement psychologique. Dans certains cas, les conflits entre les veuves des agents décédés et leurs belles familles, plus ou moins contenus du vivant de ces derniers, se sont retrouvés ravivés et sont venus compliquer une situation déjà éprouvante.

3/ LES PERSONNELS DU COMPLEXE EN GENERAL :

En dehors de ceux qui étaient présents sur le site de production et qui ont été diversement touchés, les personnels du complexe industriel GL1K ont également subi l'impact psychotraumatique de cet accident industriel qui a réalisé concrètement les peurs plus ou moins rationnelles que leur inspirait, à tort ou à raison, le fonctionnement du complexe tel qu'ils le vivaient quotidiennement. Ces peurs s'inscrivaient autant dans le fonctionnement purement technique et technologique que dans le domaine des relations de travail. Ainsi, des conduites nettement agressives vis à vis de différents niveaux hiérarchiques se sont rapidement exprimées demandant de situer les responsabilités engagées dans cet accident. Evidemment, les conflits latents dans ce domaine n'ont pas manqué de venir s'imbriquer dans ces réactions collectives que l'on peut qualifier de post-traumatiques institutionnelles. Cette atmosphère de remise en question des différents équilibres, formels et informels, en matière de relations personnelles et de travail a clairement subi *l'effet de souffle psychologique* de l'accident et a exercé une pression déstabilisatrice au niveau de cette dimension de la vie institutionnelle, libérant une parole plus spontanée, moins soucieuse des formes réglementaires et donc potentiellement déstabilisatrice, réalisant, là également, au niveau collectif et institutionnel, cette forme de « déconnexion » par rapport aux conduites réalistes habituelles. D'ailleurs, un phénomène digne d'intérêt a été observé pendant cette période : d'ordinaire

attachés aux différents aspects de l'expression et de la visibilité de l'autorité hiérarchique, nombre de ces responsables ont marqué un certain retrait par rapport à leurs exigences traditionnelles dans ce domaine précis des relations hiérarchiques de travail.

Des séances de prise de parole collectives, par départements, conçues et mises en œuvre avec les psychologues de l'institution, avec des objectifs à la fois cathartiques et réparateurs en matière de relations de travail se sont avérées très utiles en replaçant progressivement cette parole spontanée, post-traumatique, dans un contexte plus organisé et plus institutionnel et positivement maximisée par des conditions d'écoute rééquilibrée en faveur des différentes catégories de personnels administrés et ce, après un travail de sensibilisation bien accueilli en direction des responsables de l'institution. Ces responsables, présents à ces groupes de paroles y ont trouvé beaucoup d'intérêt et en ont recueilli des informations et des enseignements qu'ils ont jugés importants et qui ont, par ailleurs, contribué à décompresser de manière significative l'atmosphère générale.

4/ LES HABITANTS DE LA VILLE DE SKIKDA, NOTAMMENT CEUX JOUXTANT LA ZONE PETROCHIMIQUE

Il est significatif que les premiers blessés arrivés à l'hôpital de la ville soient des victimes résidant sur les hauteurs avoisinant la zone pétrochimique. Il s'agissait, dans la plupart des cas, de sujets ayant reçu des débris de verre dans les parties molles du corps, provenant de vitres brisées par l'explosion dans un rayon d'environ 1000 à 1.500 mètres à vol d'oiseau, autour du site industriel accidenté. De nombreuses personnes ont également subi l'effet traumatique de cet accident, non seulement par son effet direct et réel mais également par l'effet des craintes et des représentations de risque qu'inspirent, à tort ou à raison, les activités de la zone pétrochimique⁶ et que l'accident industriel a plus ou moins confirmées.

6. Nous avons eu à constater chez certains enfants indirectement concernés par

De la même manière qu'en ce qui concerne les personnels du complexe GLIK, cette explosion a réactivé les peurs et les craintes, conscientes et inconscientes, avérées ou non, que les activités de la zone pétrochimique inspirent aux habitants de la ville de Skikda en général et à ceux vivant à proximité de cette dernière en particulier.

Dans la foulée de la parole collective libérée à l'occasion de cet accident, la plupart des griefs habituellement plus ou moins contenus dans des dimensions tolérables, se sont révélés d'une manière amplifiée, alimentés qu'ils étaient par les inévitables rumeurs que rend possible le déficit d'information institutionnelle avant, pendant et après l'accident. Les problèmes de maintenance générale de l'ensemble des unités pétrochimiques et les risques qu'en encourait la population devinrent l'objet de toutes les discussions jusques et y compris parmi les habitants les moins versés dans ce domaine. Cela tient au fait que la zone pétrochimique soit, incontestablement, la source d'une importante pollution atmosphérique et marine, notamment, au sujet de laquelle les responsables n'ont jamais opté pour une politique de communication digne de ce nom. La réalité de cette pollution, l'évaluation rigoureuse des risques qu'elle crée par rapport à la qualité de l'environnement et vis-à-vis de la santé publique n'a jamais été l'objet d'une préoccupation suffisamment visible et efficace aux yeux de la population locale. Ce déficit de visibilité et de lisibilité dans le domaine des investigations et de la communication scientifique et publique en matière d'impact environnemental des activités de la zone pétrochimique a eu un effet néfaste de majoration sur les représentations spontanées en matière de risque industriel en fonctionnant, entre autres, sur un modèle phobique.

l'accident industriel car résidant loin du site et n'ayant été touchés d'aucune manière par ce dernier (perte ou blessure d'un proche etc., des conduites phobiques, des phénomènes d'énurésie secondaire et de déficit scolaire liées à cet accident et confirmé dans les dessins de ces enfants en consultation psychologique privée, en dehors des effectifs pris en charges par l'entreprise parmi la population ex situ.

L'accident industriel a donc également eu un impact émotionnel important chez les citoyens et a fait sauter le verrou de la rumeur et de la communication informelle et par voie de conséquence peu ou prou irrationnelle. Les effets négatifs d'une telle situation ont été incontestablement majorés par l'absence d'une prise en charge communicationnelle spécifique. Il s'en est suivi une atmosphère de réprobation et de rumination agressive envers la zone pétrochimique en général, voire des velléités de manifestations publiques. D'ailleurs, environ une année après cet accident industriel, l'incendie de l'un des nombreux réservoirs de pétrole brut d'une raffinerie située dans la même zone a provoqué un important mouvement de panique des populations vivant à proximité de cette dernière. Convaincus de l'imminence d'une explosion, qui n'a jamais eu lieu, de très nombreuses familles se sont enfuies de leurs domiciles, celles disposants de véhicules se sont retrouvées à plus de soixante dix kilomètres du site⁷.

5/ LES PERSONNELS AGISSANT DIRECTEMENT AU NIVEAU DU PROCESS INDUSTRIEL DE PRODUCTION EN PREVISION DE LA REPRISE DES ACTIVITES D'EXPLOITATION

Compte tenu des éléments d'information et de l'état d'esprit qui s'est révélé lors des groupes de parole évoqués précédemment et également à la demande des responsables de ce secteur (le secteur gazier), une enquête a été menée auprès des agents, tous grades confondus, directement impliqués dans le redémarrage de la seule unité du Pool 1 (l'unité 10) ayant échappé à la destruction totale. Temporairement mise à l'arrêt pour des besoins d'inspection générale et de remise en état, elle a, assez rapidement été remise en exploitation.

7. Dans l'imaginaire de la population de la ville de Skikda, une explosion majeure au niveau de la zone pétrochimique aurait un impact important sur un espace fluctuant selon les inquiétudes, de l'environnement de la zone pétrochimique.

La peur étant un sentiment humain, faisant partie de l'instinct de conservation, elle est, de ce fait, éminemment positive et participe de la dynamique de conservation de l'espèce. Dans certaines conditions cependant, mal gérée, elle peut se muer en un sentiment négatif et devenir un facteur potentiellement déstabilisateur des conduites individuelles et collectives.

Facteur de vigilance et de prudence, elle participe donc des conduites de sécurité quand ses causes sont identifiées, connues et globalement rationalisées. Elle est mal gérée et porteuse de risques quand elle est vague, diffuse, quand ses causes ne sont pas clairement identifiées : elle sollicite alors des réactions impulsives, instinctives et peut également se retrouver imbriquée dans des processus psychologiques plus ou moins compensatoires et plus ou moins inconscients au lieu et place des réactions conscientes et rationnellement élaborées dans le cadre des conduites préventives et actives de veille, d'alerte et de sécurité.

Les groupes de parole organisés au sein de l'institution ont montré que l'ensemble des personnels de l'entreprise ont été marqués par cet accident industriel grave (sentiments de crainte plus ou moins avérés, de diverses dimensions, perturbation des rapports hiérarchiques etc.). Cela était encore plus visible au niveau des personnels directement actifs au niveau du process technologique de redémarrage des activités d'exploitation. Un travail d'enquête a été effectué pour étudier et évaluer ces craintes et les représentations qui les exprimaient, étant entendu que le résultat de ces évaluations ne constitue pas forcément un risque avéré, réel, mais qu'il peut traduire un état d'esprit, des inquiétudes relevant éventuellement de conduites post-traumatiques. Dans le même temps, il est difficilement admissible que certaines des évaluations avancées par ces personnels soient dénuées de tout fondement, et ce, d'autant plus que ces derniers bénéficient d'une grande expérience dans les différentes activités techniques de production, de sécurité industrielle, de maintenance préventive et palliative etc.

Les objectifs de cette enquête ont été les suivants :

- Evaluer le sentiment de peur ou de crainte chez le personnel exploitant avant le redémarrage de l'unité 10.
- Projeter cette peur ou cette crainte, de la manière la plus précise possible, sur les différentes sections du process, sur les éléments matériels de ces unités et/ou sur des aspects précis de l'organisation du travail.
- Expliciter, autant que faire se peut, les raisons de cette peur ou de cette crainte.
- Offrir, à partir de ces résultats, une base de données susceptible d'aider à des prises de décision éventuellement correctives sur le plan exécutif et/ou communicationnel à même de produire les réponses adaptées et nécessaires à la rationalisation de cette peur, afin d'en limiter, au possible, les effets post-traumatiques déstabilisateurs sur les conduites opérationnelles et sécuritaires parmi les personnels appelés à s'impliquer dans les opérations de redémarrage des activités d'exploitation de l'unité 10.

Le questionnaire ayant servi de base à cette enquête a été élaboré en collaboration avec les personnels exploitants versés dans la production et la sécurité industrielle de manière à ce qu'il s'inscrive le mieux possible dans les objectifs d'évaluation, d'identification et de localisation des représentations du risque chez la population ciblée par l'enquête. Il s'est articulé sur deux axes :

I/ L'axe « process technologique d'exploitation » qui couvre les quatre sections qui composent l'unité de liquéfaction à savoir :

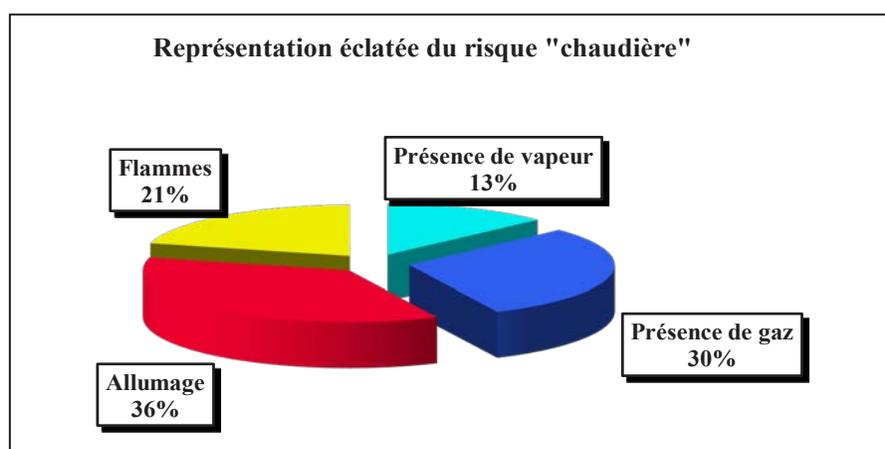
- la section « chaudière » ;
- la section « traitement gaz » ;
- la section « cryogénie fractionnement » ;
- la section « turbo compresseur ».

II/ L'axe « organisation du travail » composé de deux éléments essentiels directement liés à la problématique du risque industriel :

- Les conduites de vigilance et de discipline (dans le respect des procédures)

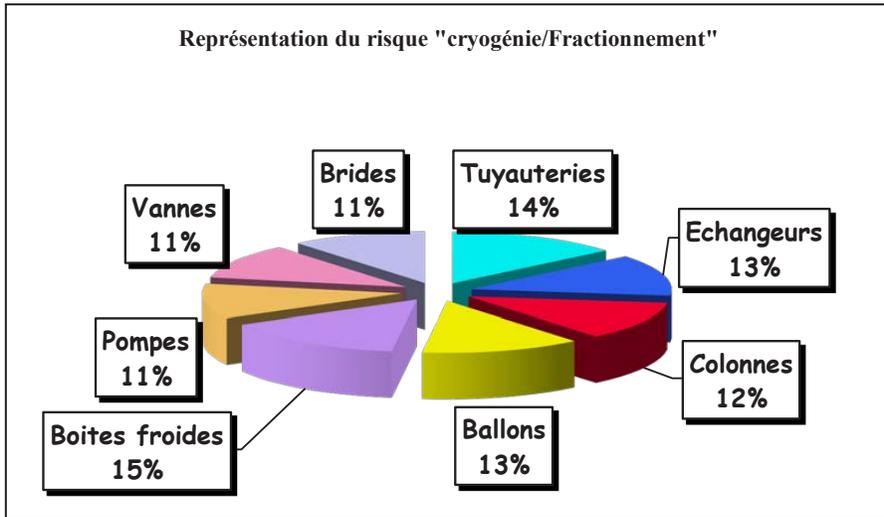
- La prise en charge institutionnelle des conduites de vigilance et d'alerte.

Cette enquête a fait ressortir que les représentations les plus importantes en matière de risque industriel se focalisaient essentiellement sur deux sections du process, à savoir la section chaudière (87% de l'effectif de l'enquête) et plus précisément au niveau de l'élément « allumage » de celle-ci, lequel, selon les personnels interrogés, se faisait de manière non conforme et dangereuse.

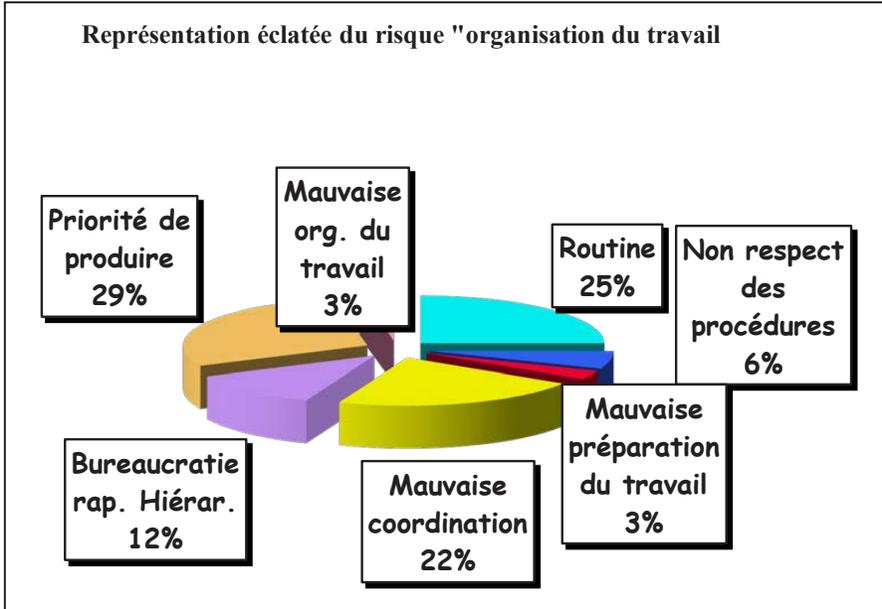


La deuxième section considérée comme porteuse de risque est la section « cryogénie/fractionnement) et ce, pour 97% des personnes interrogées. Le facteur risque se situerait plus exactement au niveau du phénomène des fuites de gaz à tous les niveaux de cette dernière (tuyauteries, boîtes froides, brides, etc.).⁸

8. Les résultats de l'enquête qui a suivi cet accident industriel ont révélé que ce dernier était dû à une importante fuite de gaz sous pression.



Dans le domaine de l'organisation du travail, la représentation du risque s'est projetée majoritairement sur la lenteur de la prise en charge des lacunes et des anomalies pourtant signalées dans le cadre des conduites de vigilance telles qu'énoncées par le règlement (72%) et ce pour des raisons de routinisation (25%) pour la trop grande priorité donnée à la production au détriment de la maintenance (28%) et des principes de sécurité industrielle et, enfin, pour la coordination insuffisante entre le département de production et celui de la sécurité industrielle (22%).



CONCLUSION

L'accident industriel du complexe pétrochimique GL1K de Skikda a eu un effet de souffle qui a infligé des traumatismes physiques aux organismes humains et au patrimoine matériel de l'entreprise et de son environnement.

Il a également provoqué un « *effet de souffle psychologique* » en quelque sorte, qui a eu des conséquences traumatiques diversement déstabilisatrices sur les personnes, les groupes et aussi sur les institutions. Au niveau des personnes, ces effets traumatiques se sont révélés chez les sujets ayant été blessés *intra et extra muros* mais aussi au niveau des proches ayant été directement affectés par la disparition des victimes décédées. Dans certains cas, ce trauma a agi comme un élément de renforcement de processus pathologiques préexistants. Il a également touché, à titre individuel, beaucoup de citoyens, surtout parmi ceux vivant à proximité de la zone pétrochimique.

Au niveau des groupes, les familles des victimes décédées ont été perturbées dans leur organisation et ont dû faire face à une véritable problématique de déconstruction-reconstruction de cette organisation familiale. Dans cette même optique collective, les relations de travail au sein de l'institution ont montré des indices d'impact significatifs immédiats et post immédiats. Les relations de l'institution avec son environnement, dans ses diverses dimensions, ont également eu à subir les effets d'impact de cet accident industriel. Enfin, l'ensemble des personnels intervenant, médecins, psychologues, personnels de sécurité industrielle et de protection civile ont été affectés, à des degrés divers, par les différents aspects du travail dans les conditions d'urgence, ce qui a mis en évidence la nécessité de l'accompagnement psychologique de ce type d'activités en situation exceptionnelle. Le processus d'assimilation et d'intégration mentale et chronologique de cette matière psychologique traumatique mériterait une attention particulière et une évaluation sur la durée.

