

Organisation de la prise en charge médico-psychologique en SSE



Dr Christophe Debien,
Responsable national Vigilans
Coordination CN2R / Volontaire CUMP
Samu 59, Chru de Lille

Document rédigé à partir des données fournies par le Dr Ducrocq

Historique réglementaire des CUMP

1995

- Attentat du RER Saint Michel
- Création de la première CUMP à Paris

1997

- Première circulaire instituant 7 CUMPs permanentes à vocation interrégionales

2000

Les CUMP sont composées de professionnels de santé et de personnels spécialistes ou compétents en santé mentale (psychiatres, psychologues, infirmiers) volontaires et formés sur la base d'un référentiel national.

2013

- Décret du 7 janvier 2013
- Création des CUMPs dans le code de la santé publique et mise à niveau du financement
- Ancrage de l'urgence médico-psychologique dans le domaine du soin médical
- Rattachement à l'aide médicale urgente

Retour d'expérience des attentats



Janvier 2015



Novembre 2015



Juillet 2016

Changement de paradigme = évolution de la doctrine

1. Adaptation de la stratégie de prise en charge des blessés physiques

2. Renforcement de la prise en charge des blessés psychiques

Retour d'expérience des attentats



- Attentats du 13 novembre 2015 à Paris

Une prise en charge complexe dans la durée (J0 à plus de J30)

1 blessé physique/10 blessés psychiques

Problématique pédopsychiatrique

pédiatrique) et familles prises en charge par les CUMP en 27 jours

- 🕯 380 professionnels mobilisés dont 180 hors PACA
- 🕯 Dispositif exceptionnel de suivi médico-psychologique



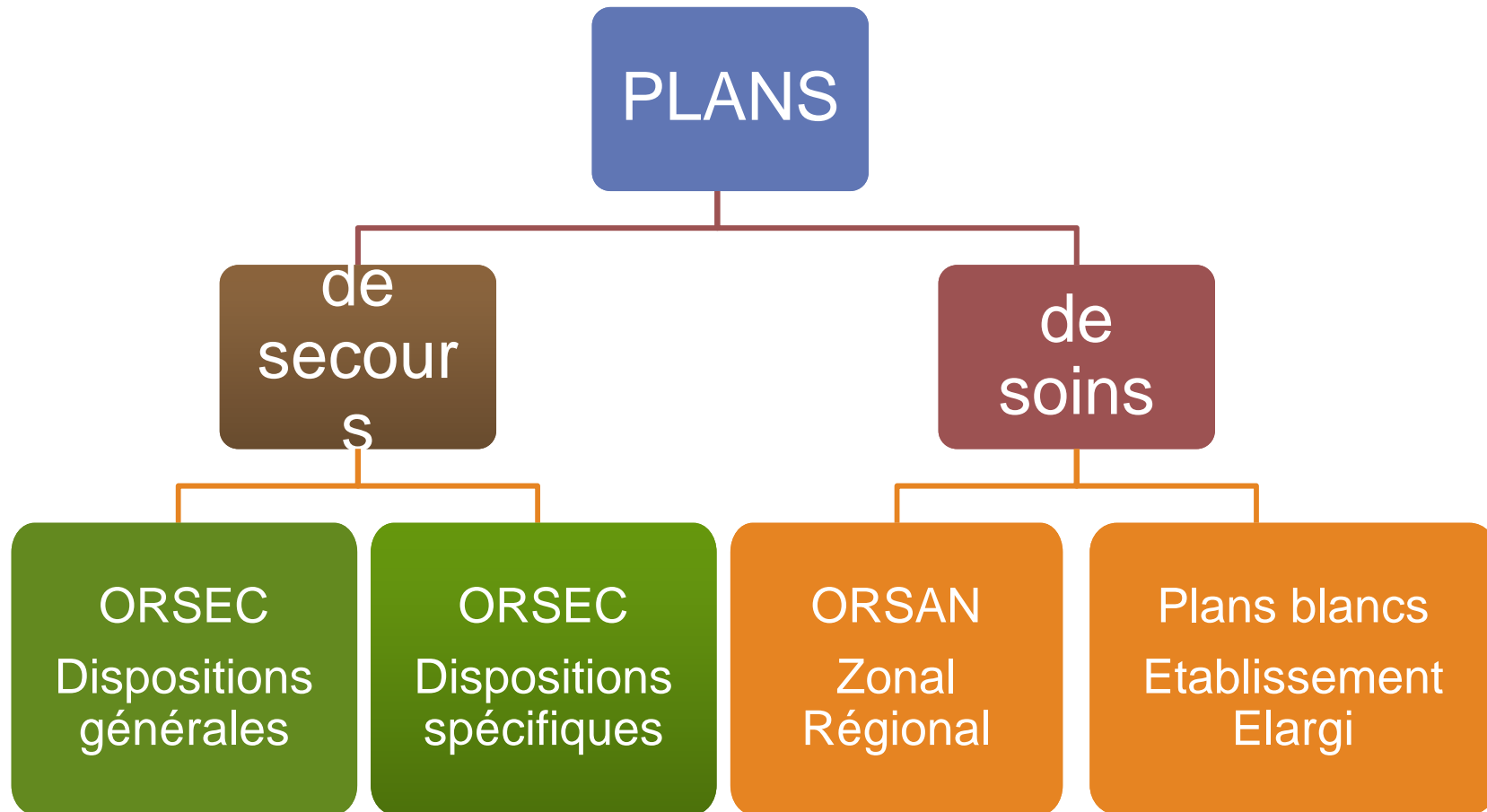
Problématique en cas d'événement majeur

5

2 priorités

- Protection de la population civile
- Soins aux victimes







Plan O.R.S.E.C. NO.VI. (Nombres Victims)

Qu'est-ce que c'est ?

8

- Ancien Plan rouge
- Dispositif départemental
- Ensemble de procédures d'urgence destiné à secourir un nombre important de victimes dans un même lieu
- Vise à assurer la cohérence et la continuité dans l'engagement des services appelés à intervenir
- Vise à éviter la désorganisation des structures hospitalières



Doctrines du NO.VI.

9

Rapidité de la
mise en place
des moyens

Organisation
rationnelle du
commandement

Sécurisation du
site et des
intervenants

Emploi de
moyens
suffisants et
adaptés

Adaptation des moyens à la situation

10

Niveau 1

- 10 blessés légers ou 5 graves



Niveau 2

- Entre 10 et 20 blessés légers ou entre 5 et 10 blessés graves



Niveau 3

- Plus de 20 blessés légers ou plus de 10 blessés graves

Catégorisation des victimes

11

Urgences Dépassées = UD

- Victimes non décédées qui ne pourront pas survivre malgré les soins qu'elles pourraient recevoir.

Urgences Absolues = UA

- Victimes dont l'état nécessite des soins somatiques sous peine de séquelles avec une prise en charge hospitalière à moins de 6 heures et parfois un pronostic engagé.

Urgences Relatives = UR

- Victimes dont l'état nécessite des soins somatiques sous peine de séquelles avec une prise en charge hospitalière dans les 6 à 18 heures.

Impliqués

- Victimes dont l'état psychique nécessite des soins médico-psychologiques avec une éventuelle prise en charge hospitalière en secteur psychiatrique.

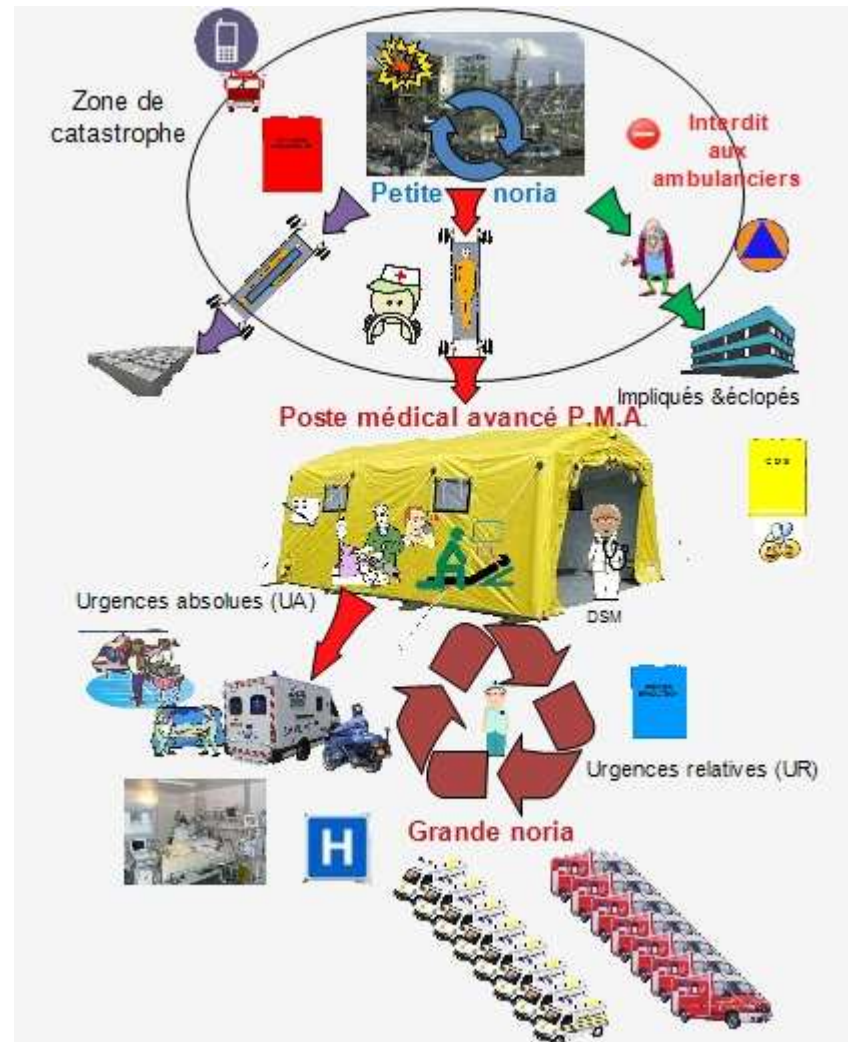
	Critères de sévérité	Évaluation à répéter
Type d'événement	<p>Nombre de morts élevés, Décès d'enfants, et nombre, Acte de terrorisme ou de guerre (<u>intentionnalité humaine</u>), Désorganisation sociale, Menace de répétition de l'événement</p>	L'information peut être modifiée secondairement
Exposition à l'événement	<p>Blessé physique au cours de l'événement, Physiquement exposé à la menace, Durée de l'exposition ou de l'attente, Parent ou proche d'une personne blessée ou DCD, ou de plusieurs Parent ou proche d'une personne ayant été menacée ou suspectée de l'être, ou de plusieurs Professionnels des équipes de secours</p>	L'information de l'implication d'un proche peut être non immédiate
CGI (Impression Clinique Globale)	<p>Validé par un médecin sur une échelle de 0 à 7 Score 6 à 7 : nécessité de considérer comme une UAP</p>	À répéter selon la gravité et règles de surveillance

Signes de choc psychique	Sidération motrice Sidération cognitive Sidération émotionnelle Agitation psychomotrice Comportement cognitif ou moteur inadapté Sentiment d'irréalité ou d'impuissance persistant Sensation d'horreur persistante Flashbacks persistants Propos délirants Réaction émotionnelle de détresse très douloureuse exprimée par l'expression faciale, du langage ou du comportement Réaction émotionnelle par l'expression faciale, du langage ou du comportement, inadaptée à la gravité du contexte Désorganisation psycho-comportementale	
État clinique somatique	Blessé physique Fréquence cardiaque > 90 Handicap ou maladie antérieure à l'événement	Surveillance spécifique
Antécédents	De pathologie psychiatrique, prise de psychotrope ou de toxique De traumatisme psychique D'événement de vie à caractère traumatogène	
Facteurs sociaux	Minorité d'âge Situation du niveau économique, antérieure et depuis l'événement Isolement (perte des liens sociaux), sur le lieu de l'événement et depuis l'événement Isolement antérieur à la catastrophe Éloigné de son lieu d'habitation Langue étrangère	
Facteurs de protection	Comportement adapté pendant l'événement Soutien social post-événement Personnel expérimenté	

	Urgence Absolue Médico-Psychologique (UAMP)	Urgence Relative Médico-psychologique (URMP)	Impliqués sans symptômes apparents (ISSA)
Décisions thérapeutiques	<ul style="list-style-type: none"> - Entretien individuel par un professionnel de la CUMP - Action psychothérapeutique pour réduire la charge émotionnelle (déchoquage psychologique) si patient accessible. -Evaluation psychiatrique 	<ul style="list-style-type: none"> - Entretien individuel par un professionnel de la CUMP - Intervention individuelle ou/et en groupe - Information sur les possibilités évolutives des symptômes, les risques afférents et conduite à tenir 	<ul style="list-style-type: none"> - Intervention en groupe - Action collective pour réduire la charge émotionnelle - Information sur les possibilités évolutives des symptômes -Information sur les ressources, médicales, psychologiques, sociales et associatives, dont juridiques -Psychoéducation -Travail en lien avec les associations de secouristes
Surveillance	<ul style="list-style-type: none"> - Intensive, par un professionnel de la CUMP identifié (risque de trouble du comportement, risque suicidaire) - Vigilance au risque somatique 	<ul style="list-style-type: none"> - Régulière - Vigilance au risque somatique 	<ul style="list-style-type: none"> - Vigilance pendant le temps de présence sur le site, surtout si de nouvelles informations graves surviennent - Vigilance au risque somatique
Orientation	<ul style="list-style-type: none"> - Orientation vers un Service d'Accueil et d'Urgence Psychiatrique ou en hospitalisation spécialisée (loi 5 juillet 2011) 	<ul style="list-style-type: none"> - Orientation vers une consultation spécialisée ou hospitalisation si nécessaire -Pump téléphonique -Note d'information 	<ul style="list-style-type: none"> - Relais avec médecin et/ou psychiatre traitant -Note d'information

Plans sanitaires / OR.SAN.

15



OR.SAN. : qu'est-ce ?

16

OR.SAN.

=

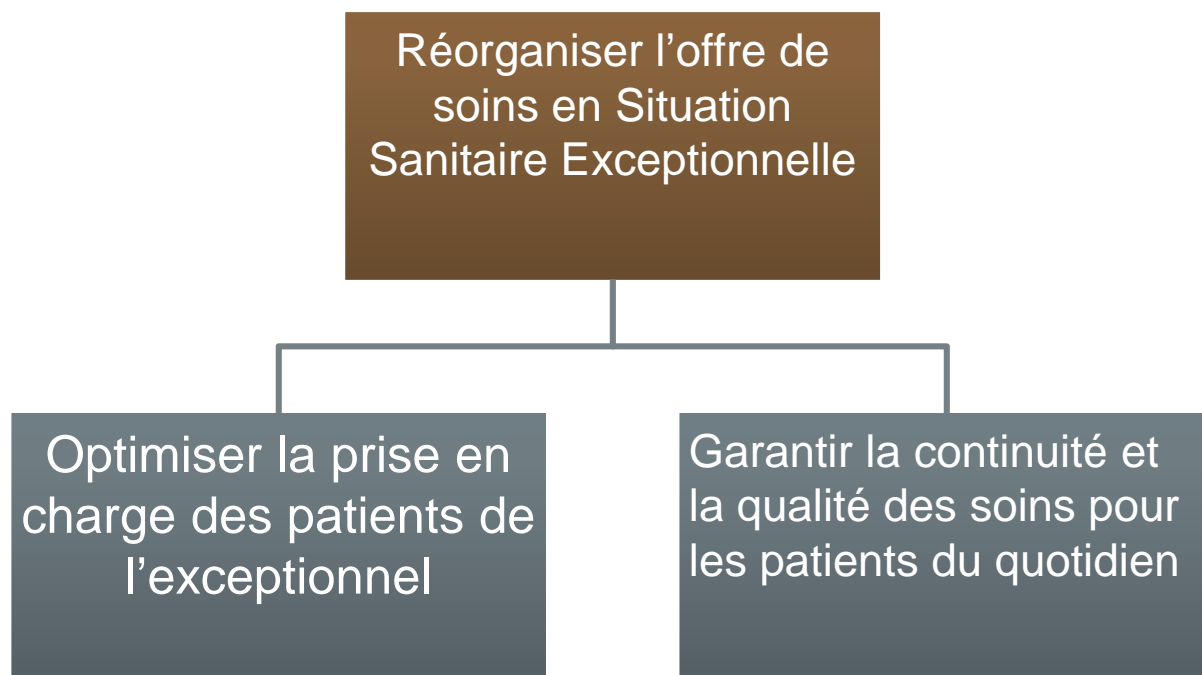
ORganisation de la
réponse du système de
SANté
en **S.S.E.**



Pendant du dispositif O.R.S.E.C.
appliqué au système de santé

Objectifs du dispositif O.R.SAN.

17

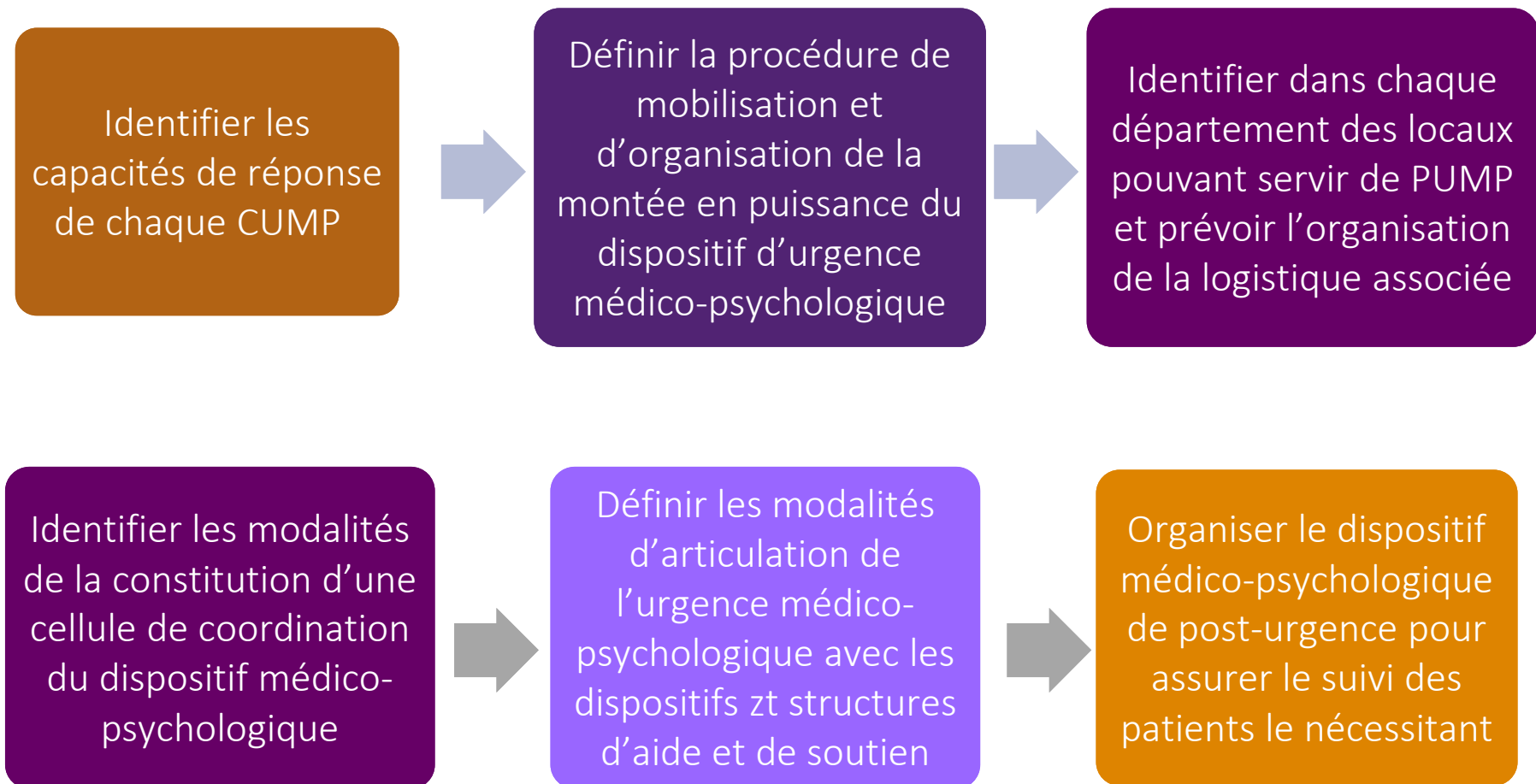


Par la mobilisation au plus juste des ressources nécessaires

Un nouveau volet

ORSAN AMAVI	ORSAN Médico-Psy	ORSAN NRC	ORSAN BIO	ORSAN EPI-VAC	ORSAN CLIM
Assurer la prise en charge dans le système de santé de nombreuses victimes non contaminées (catastrophe naturelle, accident technologique etc.)	Assurer la prise en charge de nombreuses victimes (blessés psychiques)	Assurer la prise en charge dans le système de santé des victimes d'un agent NRC (victimes potentiellement contaminées)	Assurer la prise en charge dans le système de santé des patients présentant une maladie infectieuse transmissible (enrayer rapidement un risque épidémique ou ralentir son introduction dans le territoire)	Assurer la prise en charge des patients en situation d'épidémie ou de pandémie Organiser une campagne de vaccination exceptionnelle	Assurer la prise en charge dans le système de santé des victimes d'un phénomène climatique (canicule, grand froid)

Volet ORSAN médico-psychologique



Réseau zonal et national

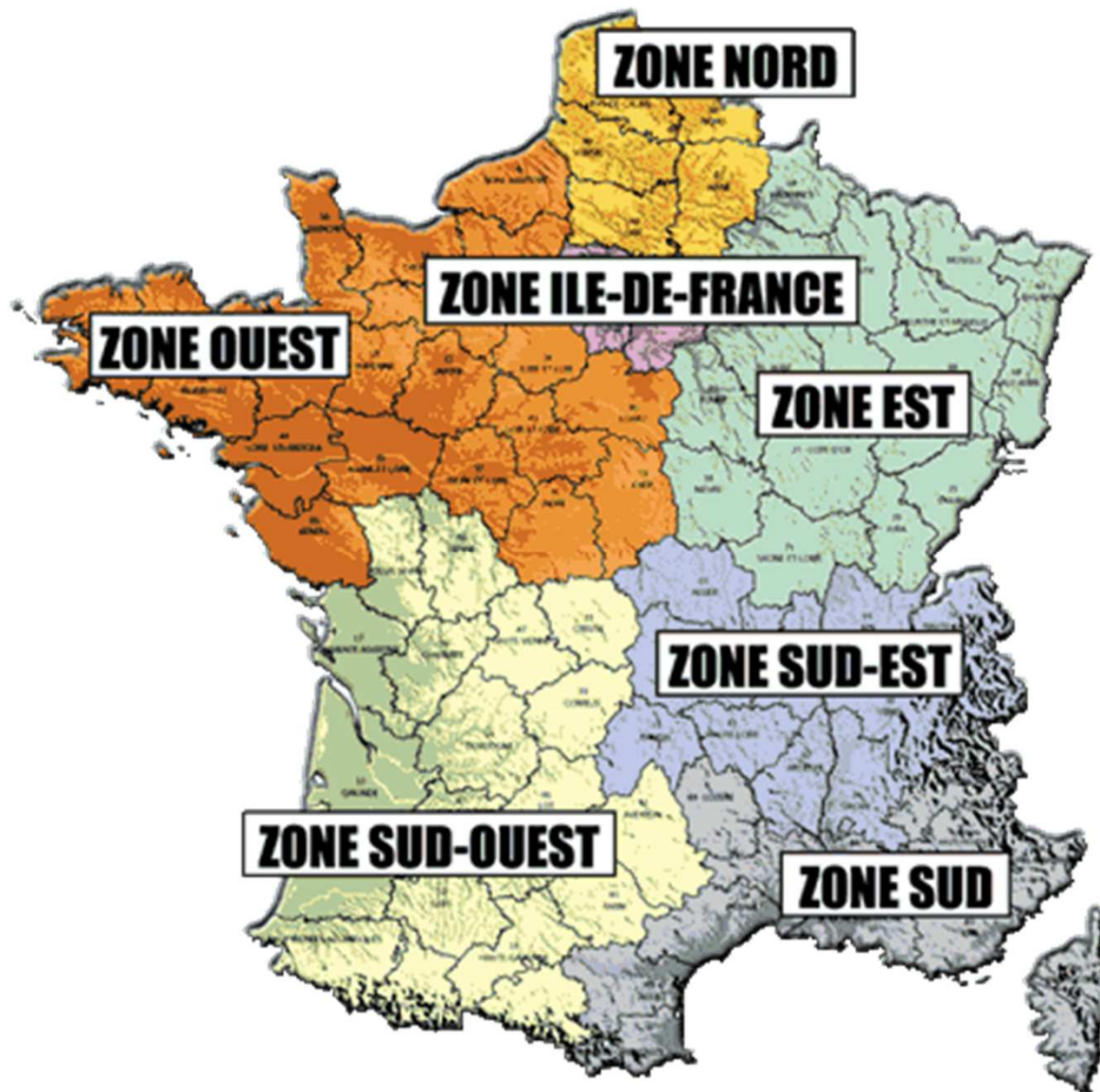
- Le réseau national de l'urgence médico-psychologique est constitué par l'ensemble des cellules d'urgence médico-psychologique
- L'ARS de zone et la CUMP zonale sont en charge de la mobilisation du réseau national
- Le réseau est animé par un psychiatre référent national avec l'appui d'un adjoint
- Le réseau national de l'urgence médico-psychologique est mobilisé par la DGS (Centre de crise sanitaire) en cas de situation exceptionnelle



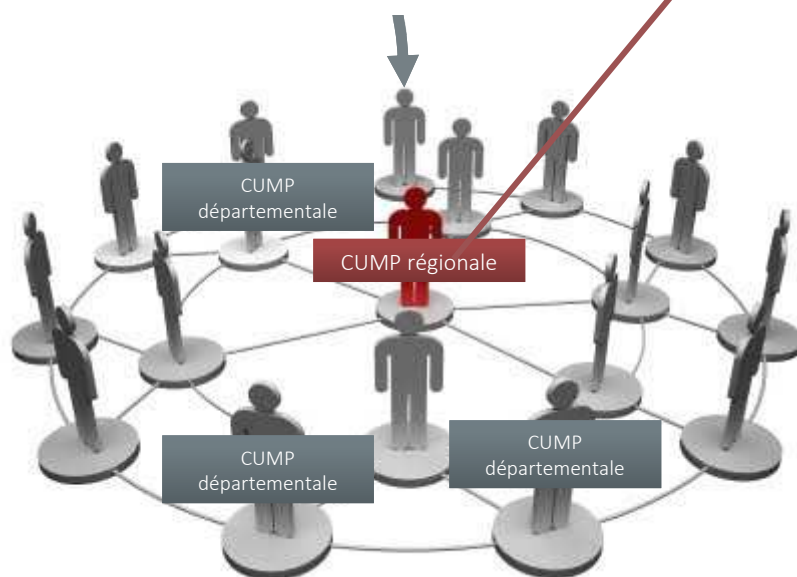
Une nécessaire sectorisation du territoire

21

- ★ Bordeaux
- ★ Lille
- ★ Lyon
- ★ Marseille
- ★ Metz
- ★ Paris
- ★ Rennes



Réseau régional



Établir et actualiser la liste régionale des professionnels des CUMP

Participer à la formation des personnels et professionnels de santé des CUMP

Veiller au respect des référentiels nationaux de prise en charge

Organiser la permanence de la réponse et de la continuité des soins médico-psychologiques

Élaborer le rapport régional d'activité

Apporter son concours à l'ARS pour l'élaboration du volet médico-psychologique du dispositif ORSAN



Définition des missions

- Activité médicale instituée au profit des **victimes de catastrophes, d'accidents impliquant un grand nombre de victimes** ou d'événements susceptibles d'entraîner d'importantes répercussions **psychologiques**
- **Prise en charge immédiate et post-immédiate** adaptée des victimes et de préparer les relais thérapeutiques ultérieurs.
- Soins psychologiques aux **équipes médicales et aux sauveteurs** y compris les CUMP
- La CUMP constitue un dispositif médical d'urgence qui fait partie du dispositif de l'**aide médicale urgente**



Définition des missions

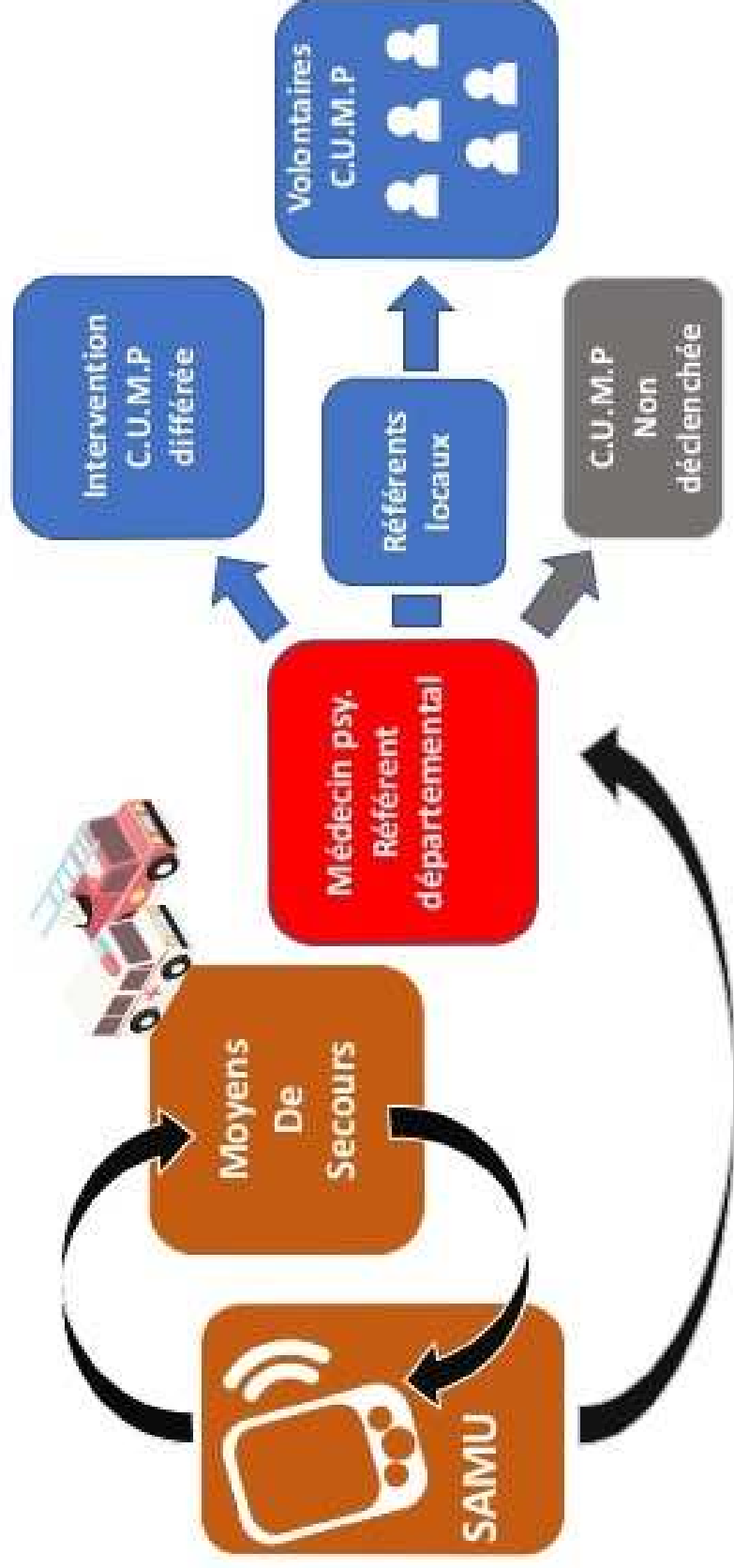
- La CUMP peut organiser des consultations de psycho-traumatologie pour ces victimes mais elle n'a **pas vocation à assurer le suivi** au-delà des soins immédiats et post-immédiats (de **quelques jours à quelques semaines** au maximum).
- Le **relais** de cette prise en charge doit faire l'objet d'une organisation définie et formalisée par l'ARS dans le cadre du volet médico-psychologique du dispositif ORSAN.



Déclenchement CUMP



Déclenchement C.U.M.P simple / C.U.M.P



Conclusion

- Le nouveau cadre réglementaire de l'urgence médico-psychologique a été élaboré pour optimiser la prise en charge médicale des blessés psychiques
- En complément de la prise en charge médico-psychologique que dispensent les CUMP et en aval, les professionnels de la santé mentale, les victimes nécessitent un accompagnement sociétal coordonné pour leur permettre de bénéficier des droits, aides, accompagnement que justifie leur état de victimes et les aider dans la démarche de résilience
- Cette coordination doit être organisée, développée et structurée entre tous les acteurs qui peuvent contribuer à cet accompagnement pour favoriser la prise en charge des victimes
- C'est l'enjeu des travaux interministériels en cours afin de renforcer la synergie entre tous les acteurs

Merci pour votre attention

