Urgence médicopsychologique et psychotraumatisme

Quels dispositifs et quelles prises en charge?

Dr Marion DUBOIS

Psychiatre coordonnateur CUMP région PACA

La CUMP : une équipe du SAMU

Paris, 27/7/95 :
Attentat du métro Saint Michel

Quid des blessés psychiques ?
Création des CUMP du SAMU

La CUMP dans l'organisation des SSE

La CUMP s'inscrit dans le schéma de l'organisation des principaux plans de secours et se coordonne avec différentes instances pour une réponse à l'urgence médico- psychologique immédiate et post immédiate auprès des victimes

De la psychiatrie de catastrophe

Urgences

Prise en charge précoce des blessés psychiques

En cas de

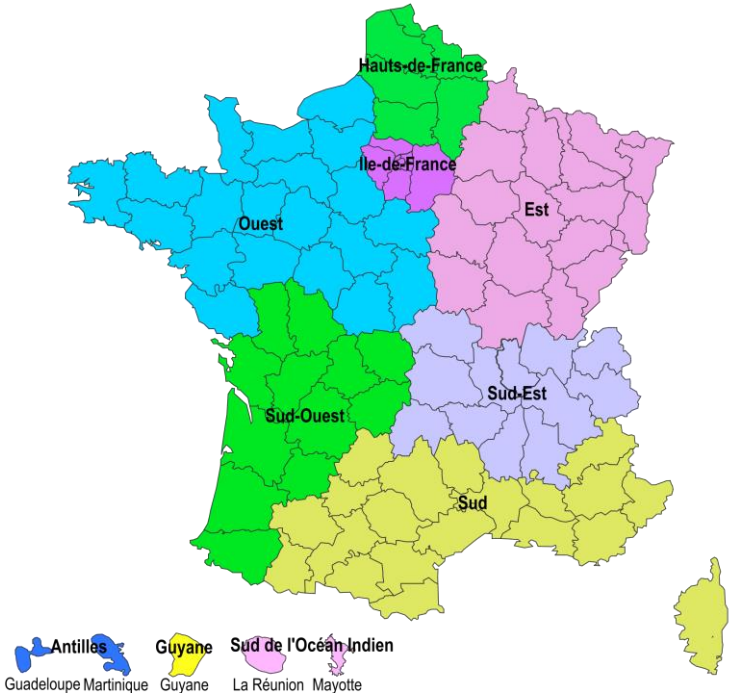
- Accidents collectifs (AZF à Toulouse, naufrage Costa Croisières, crash German Airwings, effondrements rue d'Aubagne, Tivoli)
- Catastrophes climatiques (inondations dans l'Aude, ouragan Irma, séisme Longbok, tempête Alex)
- Attentats

Par

- Le SAMU
- Le Préfet
- L'ARS
- Auto déclenchement

L’organisation des CUMP

Zone défense



Métropole + DOM TOM

- Référents nationaux
- CUMP zonale, régionale, départementale et départementale renforcée
- Rattachée à un SAMU
- Équipe permanente

Sur le département 13:
6 établissements:

- AP-HM
- Valvert
- Edouard Toulouse
- Montperrin / Aix
- Martigues
- Arles

📁→ 170 volontaires en réserve pour une intervention CUMP

- 7 permanents car CUMP régionale et zonale

Cellule d'Urgence
Médico Psychologique
du SAMU

Membres permanentes
Coordination region PACA et zone Sud

Docteur Flavie DERYNCK
Référente zonale Sud

Valérie GUYON
Violeta BOBOTAN
Psychologues

Marie Valet,
secrétaire

Docteur Marion DUBOIS
Référente région PACA

Céline NGUYEN
Dominique LEMOINE
Infirmières

Les missions de la CUMP

- **Interventions sur le terrain**

  (Immédiates / Post-Immédiates)

- **Consultations différées <1 mois post évènementiel (Accueil individuel ou collectif de victimes de catastrophes individuelles ou collectives...)**

- **Articulation et Coordination du Réseau Régional UMP**

Formations ++

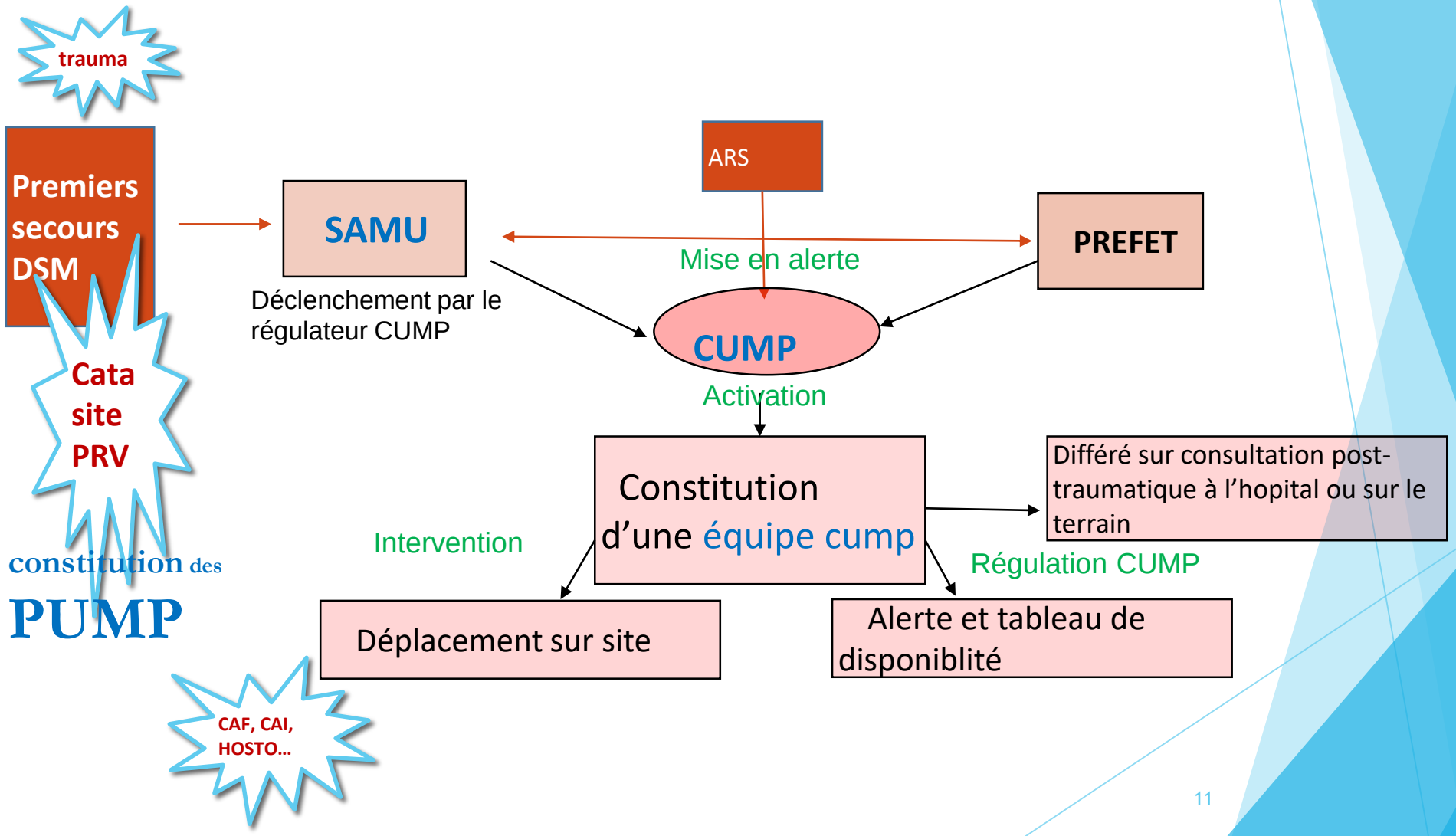
Protocole d'activation

1 DCD + 10 IMPLIQUES

Missions des "volontaires" pour événements de grande ampleur

- Organisation de la prise en charge par les permanents :
  - Immédiate (PUMP, sites d'accueil…),
  - Post-immédiate (PUMP secondaires)
  - Plannings +++
  - Temporalité différente ++ du SAMU (missions longues + 1 semaine à 1 mois)
  - Rappel : statut de volontaires …
  - Préparer les relais avec les secteurs psychiatriques, les libéraux….
  - ou « Réserve sanitaire » selon le cas

Protocole d'activation quelque soit le plan



Modalités de Déclenchement de la CUMP

évènement → T0

- **SAMU** déclenche → **T10'**
- **PCI Psy ou SAMU** → **T30'**
- **Alerte CUMP**
  - Au pole de psychiatrie centre ou SAMU 13
  - Présence tel 24h/24H
  - Centralise les contacts
  - Prévient la direction de l'ap-hm
- **Réponse/ disponibilité des volontaires** **T 1H (groupe WhatsApp)**
- **Déplacement sur le site** **T 1H30 - 2H**
- **Intervention de Durée longue d'une demi journée à plusieurs semaines**

Renforts CUMP : critères d'engagement

Montée en puissance des renforts:

- → Selon nombres de victimes

Régionaux : 5 et 10 décès
Zonaux : 10 et 15 décès
Nationaux : > 15 à 20 décès

- → Si plusieurs sites

Modalités opérationnelles de mise en œuvre des renforts supra zonaux *

CUMP

INDICATIONS, LIMITES ET CHAMP DE COMPÉTENCE DE LA CUMP

Le médecin régulateur * essaiera de récupérer les informations suivantes afin de les communiquer au coordonnateur de la CUMP lors de la mise en alerte :

- **Circonstances et agent vulnérant**
- **Nombre d'UA, d'UR, d'impliqués directs (témoins) et indirects (familles endeuillées)**
- **Caractéristiques précises de l'environnement :**
  - **Voie publique, lieu public, lieu de travail**
  - **Adresse précise et conditions de sécurisation du site**
  - **Identité groupale (équipe professionnelle, usine, école, etc.)**
  - **Existence d'un PRV**
  - **Possibilité d'accéder à un espace d'isolement pour établir un Poste d'Urgence Médico-Psychologique (PUMP).**
  - **Identification d'un contact fiable sur les lieux**

Indications d'intervention en immédiat: importance d'une évaluation d'ambiance+++

- **Désorganisation sur le terrain**

- Situation qui déborde / désorganise les secours
- Possibilité d'attendre l'arrivée de la CUMP (1h à 2h)+++ temporisation
- Constitution possible d'un PRV : possibilité de constituer un PUMP

- **Nombre d'impliqués > 10**
- Confrontés à la mort (direct/indirect)
- Introduit une rupture, modifie le cours du temps
- Générateur de stress ++

Chronologie des Troubles post traumatiques

En situation de tri : stress adapté ou dépassé

Réaction immédiate

Trouble de stress aigu

Trouble de stress traumatique

Trouble de stress post-traumatique chronique

2 jours

1 mois

3 mois

Définition de l'évènement traumatique

Avoir été confronté à la mort ou à une menace de mort, à une blessure grave ou à des violences sexuelles d'une ou plusieurs façons suivantes :

En étant **directement exposé** à un ou plusieurs événements traumatisants ;

En étant **témoin direct** d'un ou plusieurs événements traumatisants ;

En apprenant qu'un ou plusieurs événements traumatisants sont arrivés à un **membre de la famille proche ou un ami proche**. *Dans les cas de la mort ou de la menace de mort d'un membre de la famille ou d'un ami, l'événement doit avoir été violent ou accidentel* ;

En étant **exposé de manière répétée ou extrême à des détails horribles d'un événement traumatisant** *(ex : premiers intervenants ramassant des restes humains, agents de police qui entendent de manière répétée des détails concernant des violences sexuelles faites à des enfants).*

Clinique des Réactions immédiates

- **RÉACTIONS DE STRESS ADAPTÉ**
  - **Utile, salvatrice,**
  - **Focalise l'attention,**
  - **Mobilise les capacités mentales,**
  - **Incite à l'action,**
  - **MAIS épuisante et grévée de symptômes gênants (surtout neuro-végétatifs).**

- **RÉACTIONS DE STRESS DÉPASSÉ**

  4 formes :

  Agitation agressive
  Fuite panique
  Sidération
  Action automatique

- **RÉACTIONS FRANCHEMENT PATHOLOGIQUES**
- **2 extrêmes agitation /prostration**

Prioriser les besoins primaires

Dormir, boire,
Manger
Etre en sécurité !!

Nursing psychologique : si stress dépassé

- **Contenance et remise d'un cadre psychique**
- Pas de narration immédiate (dissociation = éviter la confrontation à l'évènement)
- Attendre que le sujet soit capable d'entrer en relation
- Demander nom, prénom les remettre en contact avec la réalité
- Évaluer si nécessité d'une anxiolyse ponctuelle et / ou orientation urgences - urgences psychiatriques
- Prendre une tension, des constantes : ça les rassure ++
- « *C'est fini, maintenant* ».

« *Je comprends et je respecte le fait que vous n'ayez pas envie d'en parler pour le moment.* » … « *Je reste à proximité* »

- *faire de « l'aller vers »*
- *!! Gens traumatisés et sidérés ne sont pas en capacité de demander de l'aide : repérage* +++ .

Defusing psychologique

Associer ce que dit le patient aux conditions de survenue, dans le sens du vécu du patient : Situation, émotion, pensée.

Ex : « Quel a été le moment le plus difficile pour vous ?, Qu'est ce que vous avez ressenti à ce moment là? »

Renforcement empathique centré sur la personne :

reconnaître la souffrance et la réalité du patient.*

Ex : « Je comprends, vous avez vécu quelque chose terrible…"

Réassurance :

Ex : « C'est fini maintenant…, Les symptômes que vous me décrivez sont normaux, ce sont des symptômes de stress, ce qui n'est pas normal c'est ce que vous avez vécu… ».

Defusing : Stress adapté

Clinique :

Étonnement,
incompréhension,
verbalisation facile ,
colère, pleurs
sentiment d'impuissance,
prostration passagère

Répond à des besoins urgents de la victime :

- **de se sentir en sécurité**
- **d'être protégée et accompagnée**
- **de verbaliser son expérience (pour l'identifier)**
- **de décharger son émotion**

Ses moyens :

- **assurer une présence et une aide**
- **inviter à la verbalisation de l'expérience vécue**
- **offrir une écoute empathique et directive, recentrer**
- **psycho éducation ++**

A un effet réducteur sur :

- **le vécu de déréalisation, de dépersonnalisation, d'arrêt du temps**
- **l'incompréhension de l'événement**
- **l'impression d'absence de secours et d'abandon**
- **la peur de ses propres réactions**
- **le sentiment de culpabilité**

Carte de visite ou flyer CUMP

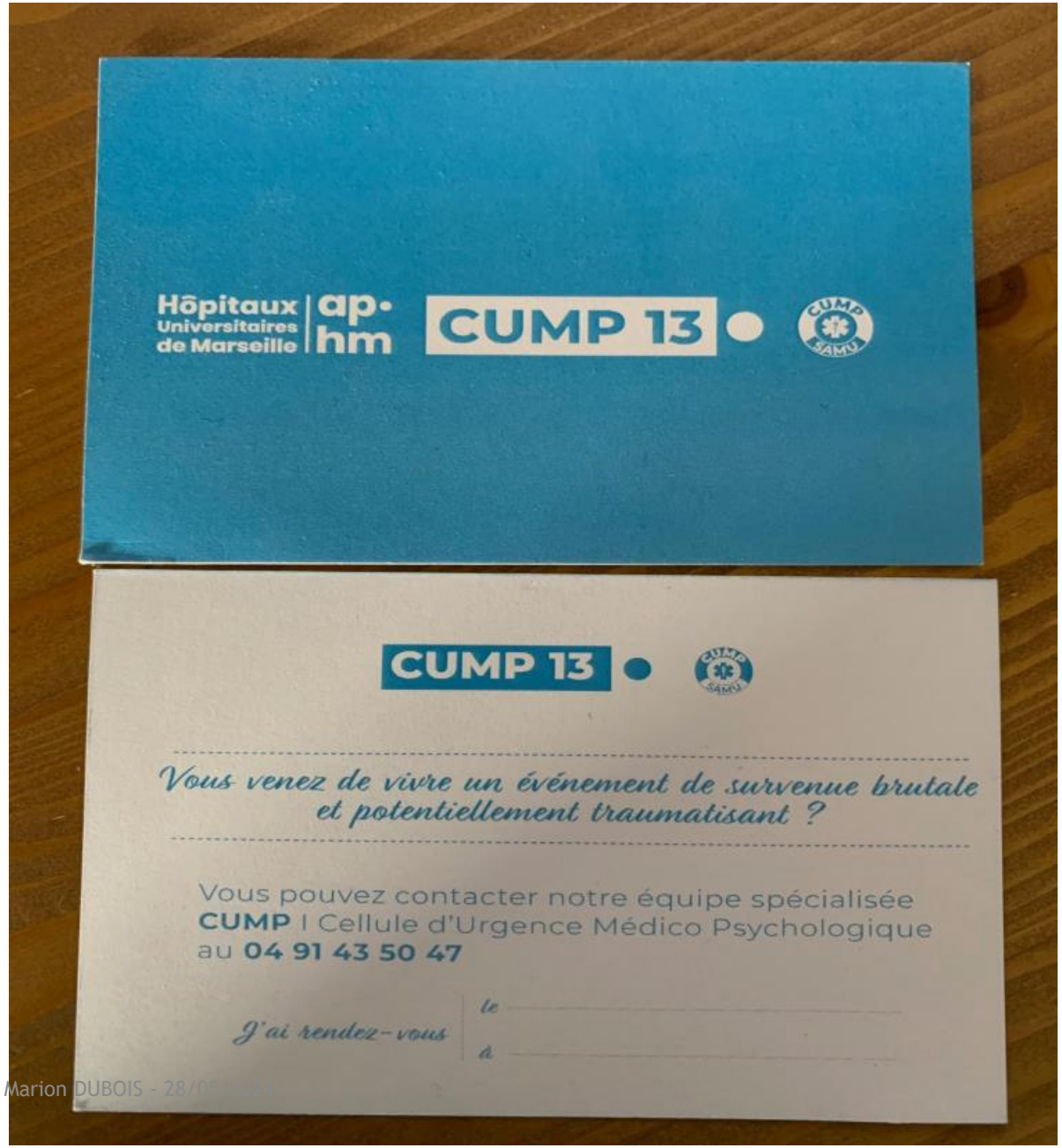
Fiche de triage adultes

Modalités de triage

	Urgence absolue médico psychologique	Urgence relative médico psychologique	Impliqués sans symptômes apparents
Clinique	Stress dépassé - Dissociation péritraumatique - Amnésie dissociative - épisode confusionnel, - délire, - états secondaires hystériques - Sidération cognitive / émotionnelle / motrice - Agitation psychomotrice - Fuite panique - Action automatique - Comportement cognitif inadapté - Sentiment d'irréalité.... → pas de critique cognitive et de contrôle comportemental	Stress adapté - Crises de pleurs, - Colère, - Sentiment d'impuissance, - Sentiment d'incompréhension, - Sentiment de culpabilité, - Etonnement, prostration - Attaque de panique, - Flash back.... → Possibilité de critiques cognitives et reprise de contrôle	Réactions normales / stress adapté - Etonnement - Incompréhension - Verbalisation facile - Colère - Pleurs
Réponses thérapeutiques	- Evaluation psychiatrique - Entretien avec un professionnel de la CUMP - Action psychothérapeutique pour diminuer la charge émotionnelle	- Entretien individuel avec la CUMP - Entretien individuel /collectif - Informations sur symptomatologie	- Intervention en groupe - Action collective - Info sur symptomatologie - Info sur ressources médicales - Psychoéducation - Travail en lien avec associations
Surveillance	- Intensive par IDE - Risque trouble du comportement - Risque suicidaire - Risque somatique (infarctus)	- Régulière - Risque somatique - Repartir avec un proche	- Vigilance - Risque somatique
Orientation	- Surveillance par un IDE au sein du PUMP - Hospitalisation	- Consultation spécialisée - Info symptomatologie - Fiche liaison MG	- Relai avec MG ou psychiatre - Info symptomatologie

Fiche de triage enfant

	Urgence Absolue Médico-Psychologique	Urgence Relative Médico-Psychologique	Impliqué Non-Urgent
	A n'évaluer qu'après sécurisation auprès des figures d'attachement		
Situation (facteurs d'évaluation secondaire)	Séparation persistante avec les figures d'attachement Physiquement exposé à la menace Désorganisation sociale majeure Destruction de la maison ou de l'école Blessure physique grave Blessure ou décès d'une figure d'attachement Persistance d'une menace	Figures d'attachement impactées Séparation des figures d'attachement pendant l'évènement (mais retrouvailles depuis) Organisation sociale et des lieux symboliques (maison, école) préservée Proches (en dehors des figures d'attachement) blessés ou décédés Absence de menace	Figures d'attachement sécurisantes Pas d'exposition physique à la menace Organisation sociale préservée Aucun proche blessé ou décédé
Clinique (facteurs d'évaluation primaire)	Sidération motrice ou émotionnelle Dissociation Agitation psychomotrice Désorganisation du discours Logorrhée Hétéro- ou auto-agressivité Balancements pseudo-autistiques Hypervigilance massive avec sentiment d'insécurité envahissant Sentiment de peur persistant Comportements inadaptés	Mutisme Absence de jeu Pleurs incessants Jeu traumatique Dessin traumatique Émotions impossibles à exprimer Absence de verbalisation induite concernant l'évènement et le vécu	Verbalisation aisée Description de l'évènement et des émotions associées Sécurisation auprès des figures d'attachement Jeu spontané non traumatique
Stratégie	- Prise en charge médicale, en présence permanente des figures d'attachement -Thérapeutique médicamenteuse si nécessaire	Prise en charge individuelle classique en 3 temps	Prise en charge groupale guidée en 3 temps
Orientation	Réévaluation dans les jours qui suivent	Réévaluation à J7-J10 + prise en charge post-immédiate en plusieurs séances	Réévaluation à J7-J10

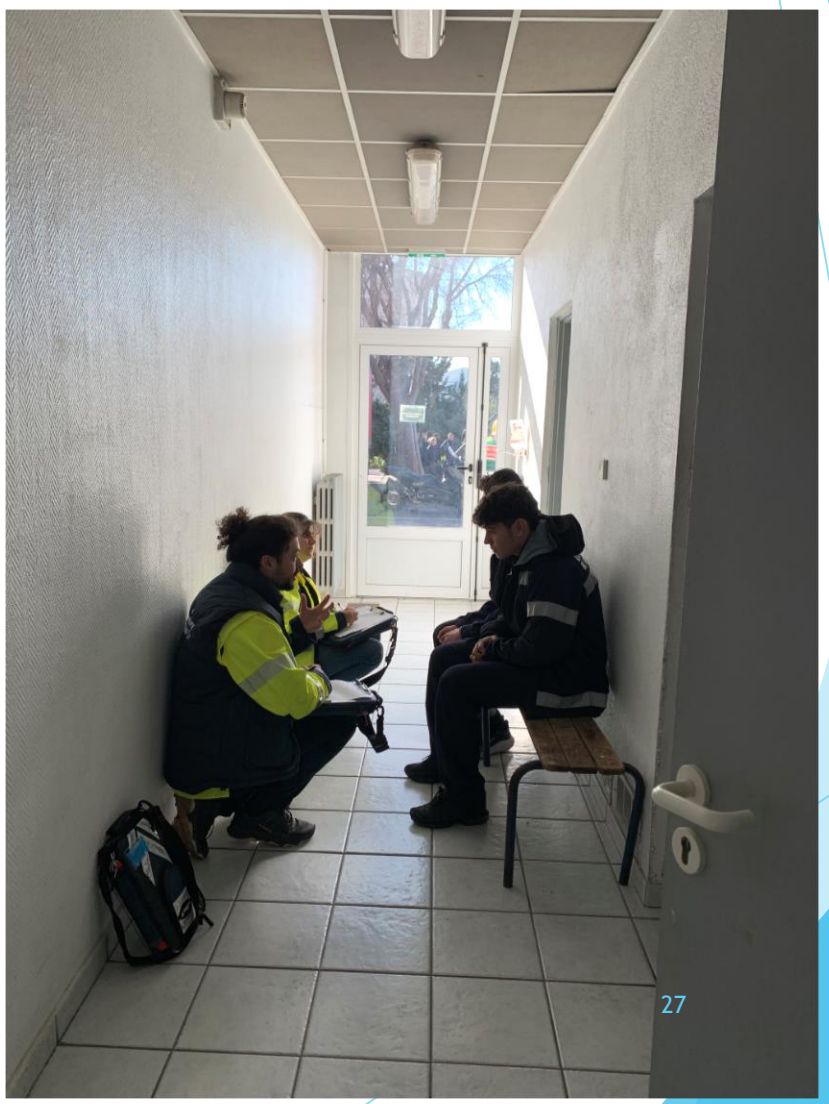


Normaliser les symptômes, Psycho éducation ++

Toujours laisser une trace de notre passage SAMU/CUMP

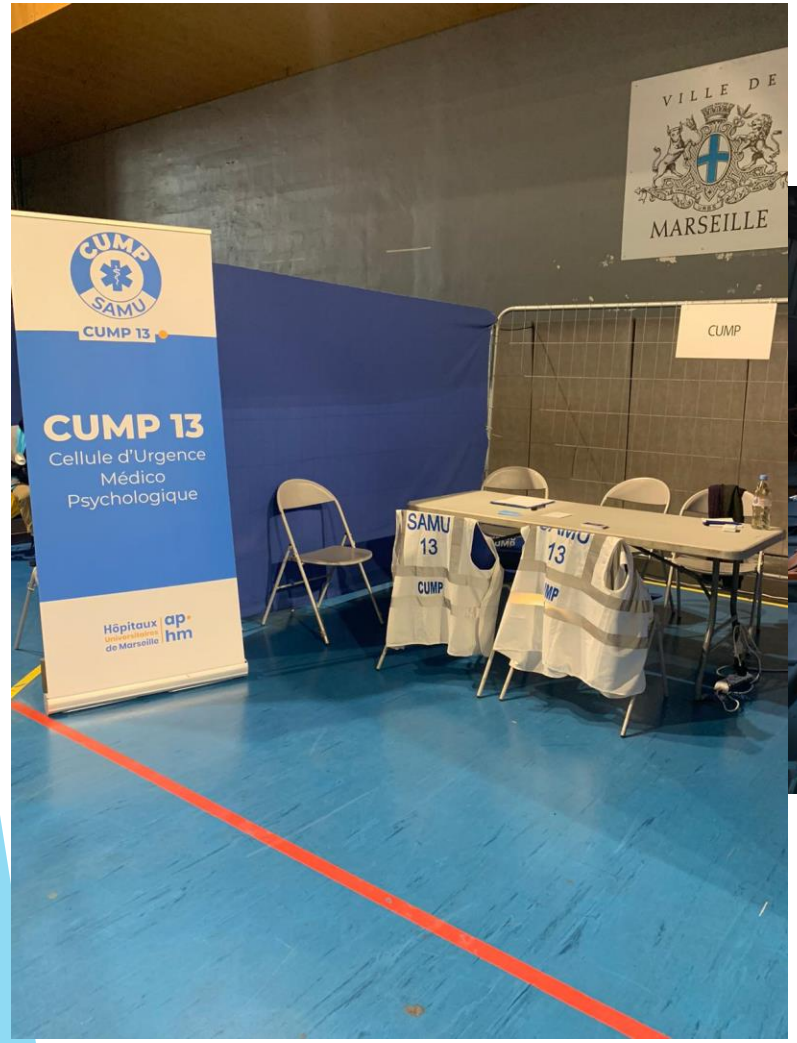
Dans le chaos : Chercher un PUMP à coté du PMA

Dans le chaos : Chercher un PUMP à coté du PMA

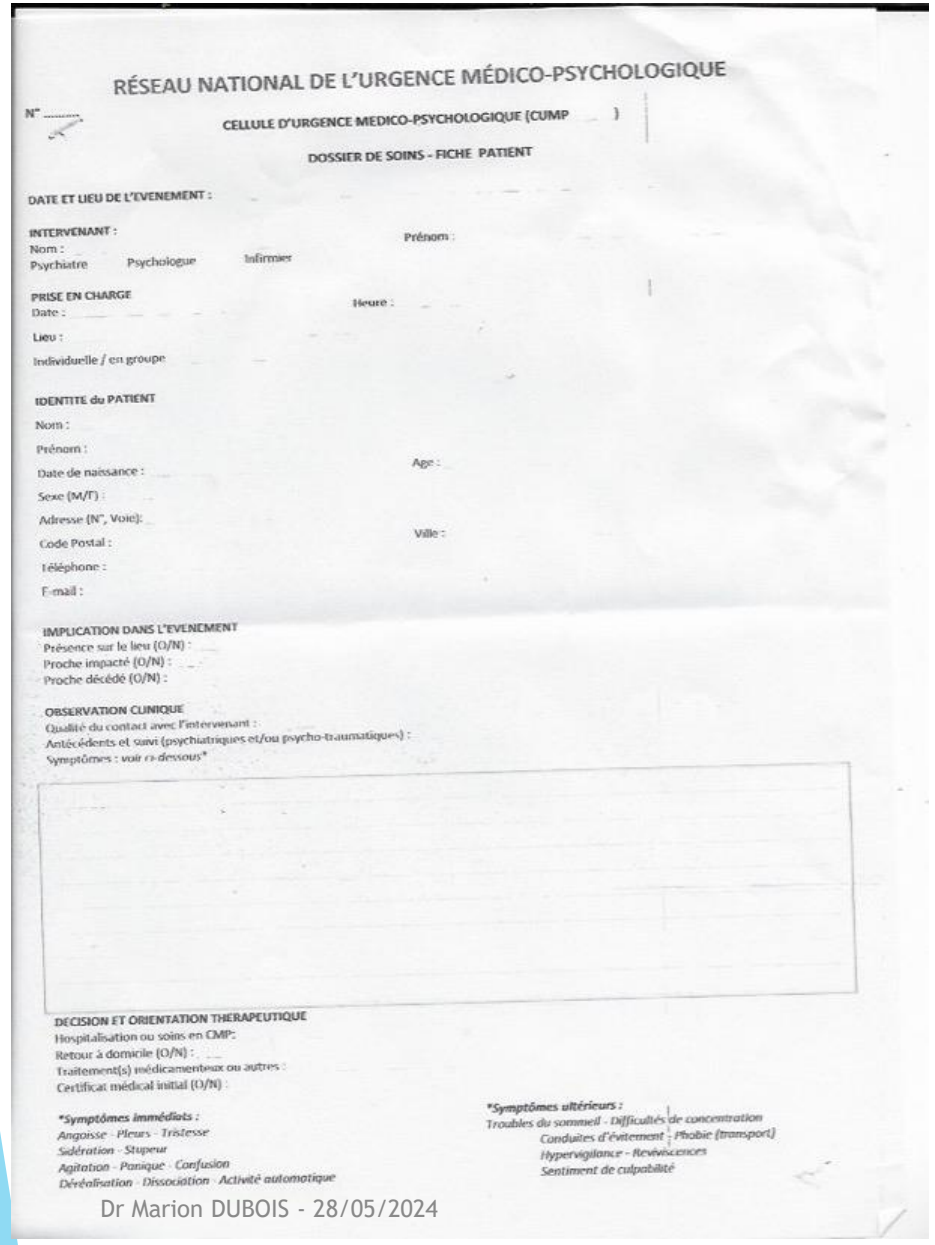


save the
coral reefs

MARTIGUE
SPORT


VILLE DE
MARSEILLE
CUMP
SAMU
CUMP 13
CUMP 13
Cellule d'Urgence
Médico
Psychologique
SAMU
13
CUMP
Hôpitaux
Universitaires
de Marseille
ap
hm

MARTIGUES
Au cœur du SPORT



RÉSEAU NATIONAL DE L'URGENCE MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

N° .....

CELLULE D'URGENCE MEDICO-PSYCHOLOGIQUE (CUMP ...)

DOSSIER DE SOINS - FICHE PATIENT

DATE ET LIEU DE L'EVENEMENT :

INTERVENANT :
Nom : Prénom :
Psychiatre Psychologue Infirmier

PRISE EN CHARGE
Date : Heure :
Lieu :
Individuelle / en groupe

IDENTITE du PATIENT
Nom :
Prénom :
Date de naissance : Age :
Sexe (M/F) :
Adresse (N°, Voie): Ville :
Code Postal :
Téléphone :
E-mail :

IMPLICATION DANS L'EVENEMENT
Présence sur le lieu (O/N) :
Proche impacté (O/N) :
Proche décédé (O/N) :

OBSERVATION CLINIQUE
Qualité du contact avec l'intervenant :
Antécédents et suivi (psychiatriques et/ou psycho-traumatiques) :
Symptômes : voir ci-dessous*

DECISION ET ORIENTATION THERAPEUTIQUE
Hospitalisation ou soins en CMP:
Retour à domicile (O/N) :
Traitement(s) médicamenteux ou autres :
Certificat médical initial (O/N) :

Symptômes immédiats :
Angoisse - Pleurs - Tristesse
Sidération - Stupeur
Agitation - Panique - Confusion
Déréalisation - Dissociation - Activité automatique

Symptômes ultérieurs :
Troubles du sommeil - Difficultés de concentration
Conduites d'évitement - Phobie (transport)
Hypervigilance - Revécences
Sentiment de culpabilité

Modèle de Fiche SIVIC/SINUS
Importance de traçabilité

De l'intervenant

De la personne avec son contact

Noter le contexte

Entourer les symptômes (gain de temps)

Noter si rappel ou si orientation

Point le soir : comptage des fiches SIVIC et activité du pump
Retour Coordinateur et ARS
Rapport intervention au SAMU

De la CUMP au Centre Régional du Psychotrauma

Orientation des patients vus sur le terrain (samu/cump) dans la semaine ou le mois après exposition :
ligne cump d'urgence
Si T inf à 1 mois
et CRP
Si T sup à 1 mois

Parcours PRIMO CS:1 IDE+ 1 psy
- Accueil clinique et évaluation psychométrique LEC / PCL5 /

Staff hebdo équipe pluridisciplinaire tous les mardi ap-midi
- Présentation clinique
- Indication thérapie spécifique + référent
- orientation

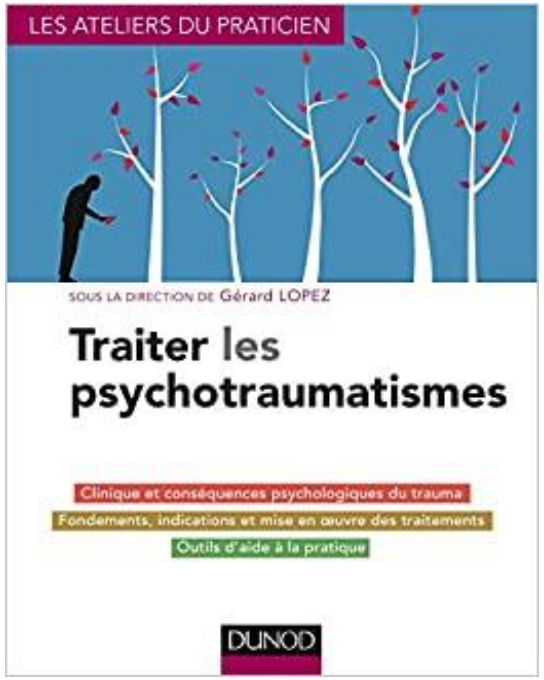
Centre Régional du Psychotraumatisme - antenne 13

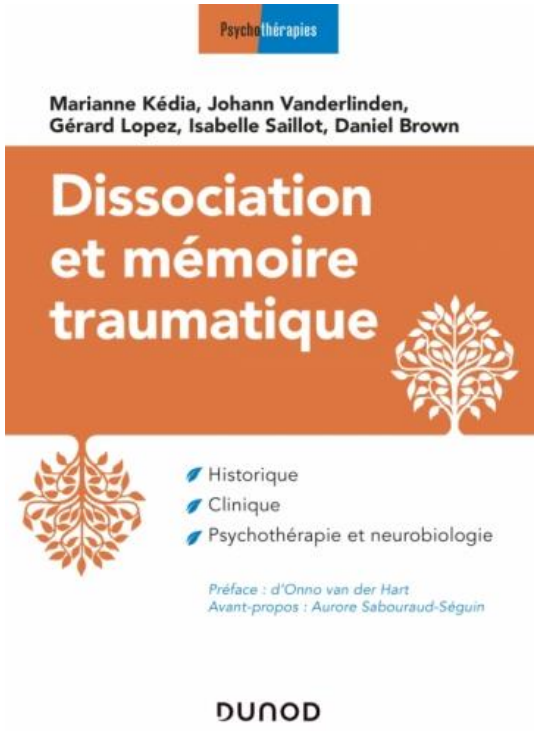
Parcours CUMP - ESA: IDE +1 psy + 1 psycho
- defusing, debriefing
- individuel, collectif
- PDI, PDEQ
- Veille M1

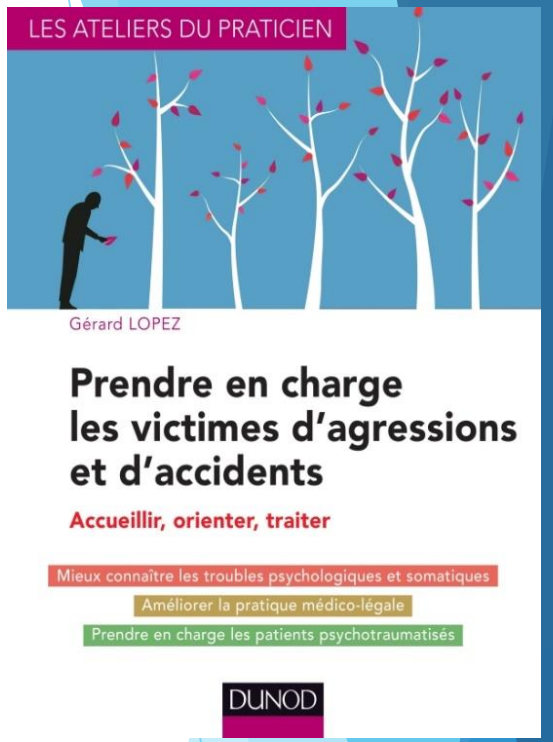
Réévaluation parcours M6

Contact

- **Pôle psychiatrie centre**
- La Conception
- 147 Boulevard Baille
- 13005 Marseille
- Tél 04 91 43 50 47
- PCI 04 91 43 50 20
- SAMU 15
- cump13@ap-hm.fr







Pour aller plus loin…