HAL open science

Organisation et modalités d'intervention des cellules d'urgence médico-psychologique

Anthony Chauvin, Djamila Rerbal, Pierre-Géraud Claret, Béatrice de Brisoult, Hugues Lefort

To cite this version:

Anthony Chauvin, Djamila Rerbal, Pierre-Géraud Claret, Béatrice de Brisoult, Hugues Lefort. Organisation et modalités d'intervention des cellules d'urgence médico-psychologique. Soins Psychiatrie, 2021, 42 (336), pp.13-15. 10.1016/j.spsy.2021.06.006 . hal-03621625

HAL Id: hal-03621625

https://hal.science/hal-03621625v1

Submitted on 5 Jan 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial 4.0 International License

Version of Record: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0241697221001183
Manuscript_e6cb3674d15d7eebab43f268a5725b4d

Dochead dossier

Sous-dochead L'urgence psychiatrique, une prise en charge pluridisciplinaire

situation sanitaire exceptionnelle

Organisation et modalités d'intervention des cellules d'urgence médico-psychologique

Anthony Chauvin[a,*]

Médecin urgentiste

Djamila Rerbal[b]

Médecin urgentiste

Pierre-Géraud Claret[c]

Médecin urgentiste

Béatrice de Brisoult[d]

Psychologue

Hugues Lefort[e]

Médecin urgentiste

[a] Structure des urgences, centre hospitalier universitaire Lariboisière, 2 rue Ambroise-Paré, 75010 Paris, France

[b] Structure des urgences, hôpitaux universitaires de Lyon, hôpital Édouard-Herriot, 5 place d'Arsonval, 69437 Lyon, France

[c] Pôle anesthésie-réanimation-douleur-urgences, structure des urgences, hôpital Carémeau, centre hospitalier universitaire de Nîmes, 4 rue du Professeur-Robert-Debré, 30900 Nîmes, France

[d] Pôle neurosciences appareil locomoteur, département de psychiatrie, centre hospitalier universitaire de Martinique, CS 90632, 97261 Fort-de-France cedex, France

[e] Structure des urgences, hôpital d'instruction des armées Laveran, 4 boulevard Laveran, 13384 Marseille, France

** Auteur correspondant.*

Adresse e-mail : anthony.chauvin@aphp.fr (A. Chauvin).

Résumé

Dans le cas particulier des situations sanitaires exceptionnelles impliquant ou non de multiples victimes, la prise en charge psychiatrique précoce des patients touchés, directement ou non, repose sur les cellules d'urgence médico-psychologique (Cump). L'organisation de celles-ci repose sur des instructions ministérielles. Les indications de

© 2021 published by Elsevier. This manuscript is made available under the CC BY NC user license
https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

recours aux Cump ainsi que le mode de déclenchement répondent à des recommandations établies par les sociétés savantes françaises.

© 2021

Mots clés – catastrophe ; cellule d'urgence médico-psychologique ; Cump ; psychiatrie ; structure des urgences ; urgence

Summary ***à traduire***

© 2021

Keywords ***à traduire et à mettre dans l'ordre alphabétique***

Les cellules d'urgence médico-psychologique (Cump) sont des unités fonctionnelles faisant partie intégrante de l'aide médicale urgente (AMU) [1]. Sous la responsabilité d'un médecin psychiatre référent, elles sont dédiées à la prise en charge médico-psychologique (MP) précoce des victimes et sauveteurs en cas *« de catastrophes, d'accidents impliquant un grand nombre de victimes ou d'événements susceptibles d'entraîner d'importantes répercussions psychologiques »* [1]. Leur objectif est de traiter et prévenir la constitution de séquelles psychiques consécutives à de tels événements. Les Cump disposent de personnels qui leur sont *« affectés pour tout ou partie de leur activité »* : psychiatres, psychologues, infirmiers, assistants médico-administratifs.

T1 Organisation spécifique

Il existe une organisation pyramidale des Cump au sein de laquelle chaque agence régionale de santé (ARS) joue un rôle central. Il faut distinguer ainsi quatre niveaux :

• **les Cump départementales** : chaque établissement de santé où l'on retrouve un service d'aide médicale urgente (Samu) doit aussi comporter une Cump départementale. Chacune constitue une unité fonctionnelle rattachée au Samu. Le référent de cette Cump est chargé, sous la coordination de la Cump régionale et en lien avec le Samu territorialement compétent, d'organiser l'activité de l'unité fonctionnelle. Le dispositif repose sur des personnels et professionnels de santé volontaires ayant reçu une formation, initiale et continue spécifique, organisée et délivrée par les référents de chaque Cump, avec l'appui de la Cump régionale et de la Cump zonale ;

• **les Cump départementales renforcées** : l'ARS peut désigner parmi les Cump départementales des Cump départementales renforcées. Ces désignations sont fonction de l'évaluation des risques liés à la présence de dangers spécifiques dans le département concerné, ou en raison d'une forte activité de l'urgence MP au sein du département. Les Cump renforcées concourent à la mission de coordination régionale, notamment pour la formation initiale et continue des personnels et professionnels des Cump départementales [2] ;

• **les Cump régionales** assurent la coordination des Cump départementales et des Cump départementales renforcées de la région. Leurs activités s'organisent autour de deux volets : le volet animation et le volet soins. Cela consiste à assurer les interventions, à les évaluer par

l'organisation de retours d'expérience et la participation aux différents exercices. Elles sont à l'origine du rapport régional d'activité, en relation continue avec l'ARS de région, pour remplir des contrats d'objectifs cohérents en fonction des moyens alloués ;

• **les Cump zonales** sont constituées au sein de l'établissement de santé de référence, siège du Samu de zone de défense civile. Elles assurent un appui technique de l'ARS de zone pour l'élaboration du volet MP du plan zonal de mobilisation (PZM) des ressources sanitaires, et gèrent la coordination de la mobilisation des Cump en cas de situation sanitaire exceptionnelle (SSE) [3].

T1 Alerter et activer

La sollicitation de la Cump peut se faire schématiquement à deux niveaux [4] d'urgence. L'alerte de la survenue d'un événement peut être faite directement au niveau du référent Cump. Il décidera alors de la suite à lui donner et des moyens à mettre en œuvre. La demande de mobilisation de la Cump peut être faite sans notion de délai.

Le type de sollicitation dépend de la nature de l'événement ainsi que du vécu de la situation par les équipes de secours. Dans certaines situations prédéfinies, l'intervention des Cump est immédiate et systématique. Typiquement, lors de l'activation du plan d'organisation de la réponse de sécurité civile (Orsec) par le préfet, sinon par l'ARS en cas de dispositifs d'organisation de la réponse du système de santé en SSE (Orsan).

Le référentiel de bonnes pratiques coordonné par la Société française de médecine d'urgence (SFMU) et publié en 2021 reprend l'ensemble des accords d'experts validant les situations impliquant une alerte seulement, ou une activation rapide de la Cump [1]. Se pose systématiquement la question lors de la survenue d'un événement à fort retentissement psychologique collectif. L'urgence individuelle ou familiale, les problèmes de violence sociétale, les revendications ou négociations ne recommandent quasiment jamais d'alerter la Cump.

T1 Comment appeler la Cump ?

Toute demande d'activation de la Cump doit s'effectuer *via* le Samu et son centre de réception et de régulation des appels (CRRA ou centre 15). La Cump sera sollicitée directement par le médecin régulateur vingt-quatre heures sur vingt-quatre et sept jours sur sept. Le rôle du régulateur est celui de premier filtre qui informe le référent Cump des différents éléments en sa possession, lorsqu'un recours à la Cump est indiqué. En cas de décision de non-activation de la Cump, le référent de celle-ci doit proposer des solutions alternatives à type de conseils et d'orientation.

T1 Cas particuliers des SSE

En cas de SSE et de dépassement des capacités de réponse régionale, les renforts s'organisent au niveau de la zone de défense et de sécurité. Dès lors que les moyens de la zone de défense sont dépassés, le réseau national de l'urgence MP est mobilisé par la Direction générale de la santé (DGS) en renfort de la zone impactée. La pandémie à *Severe*

Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (Sars-CoV-2) a vu l'activation des Cump dans de nouvelles perspectives *(encadré 1)*.

T1 Principes de prise en charge par la Cump

La Cump va avoir deux niveaux d'action qui sont immédiats (*defusing* ou "déchocage psychologique") ou postimmédiats (débriefing psychologique). En effet, les Cump n'ont pas vocation à assurer un suivi à long terme des patients. Elles permettent d'organiser le chaos MP, d'effectuer les premiers soins et d'orienter ensuite vers des structures de soutien pour le plus long terme.

TEG1 Dans la phase de gestion immédiate de la crise, la Cump va ainsi prendre une part fondamentale pour la mise en place d'un cadre organisationnel, aider les autorités et les sauveteurs à garantir les besoins humains fondamentaux immédiats des patients, et assurer une expertise auprès des autorités en matière de communication et d'information. La Cump s'installe dans le centre d'accueil des impliqués (CAI), idéalement situé à proximité, mais dissocié du poste médical avancé où l'on retrouve exclusivement les blessés physiques. Les membres de la Cump y sont à même de repérer les patients ou personnels :

• en état de stress adapté éligible au *defusing* pour désamorcer l'impact psychologique de l'événement en favorisant la décharge émotionnelle par le langage ;
• en état de stress dépassé et d'amorcer les soins ;
• présentant une décompensation psychiatrique aiguë de pathologie psychiatrique chronique pour les isoler, les stabiliser et les évacuer vers des structures adaptées pour limiter les phénomènes de contagion, fortement déstabilisateurs.

TEG1 Dans la phase de soins postimmédiats, la Cump intervient sous deux formats. Les soins postimmédiats collectifs concernent souvent les intervenants. Les soins postimmédiats individuels consistent en des consultations individuelles spécialisées orientées sur la prise en charge d'un éventuel psycho-traumatisme.

T1 En l'absence d'activation

TEG1 L'orientation des patients doit se faire vers les structures de soins adaptées en lien avec le centre 15. L'évaluation psychique et clinique du malade doit permettre de lui proposer la meilleure prise en charge possible. Le patient à fort potentiel de psycho-traumatisme pourra être laissé dans son environnement familial ou social si celui-ci est en mesure de lui apporter un soutien.

TEG1 La non prise en charge psychologique en urgence ne signifie pas qu'il ne faille pas proposer une filière de soins aux patients. Le médecin doit proposer au minimum une consultation spécialisée de psycho-traumatologie ou un suivi par son médecin traitant. En revanche, le médecin urgentiste préhospitalier doit orienter le patient en stress aigu vers un psychiatre d'urgence [5,6] en cas de troubles du comportement (risque suicidaire, agitation, etc.) ou face à un état de dissociation péritraumatique (stress dépassé) sans possibilité de soutien à domicile, lorsqu'il n'existe pas d'entourage ou que celui-ci est jugé inadapté à un soutien suffisant.

T1 Gestion de l'anxiété à la phase aiguë

La charge massive de stress serait responsable d'un encodage mnésique défaillant directement en lien avec la survenue d'un trouble de type stress post-traumatique [7]. La baisse de la charge émotionnelle favoriserait une meilleure intégration de l'expérience vécue. Une attitude bienveillante et empathique est donc requise autant par les soignants que les primo-aidants. Il n'existe pas de consensus sur la molécule anxiolytique à utiliser à la phase aiguë. Le propranolol et l'hydroxyzine ont été étudiés mais sans effet démontré [8]. Bien que dotées d'un effet anxiolytique, les benzodiazépines sont responsables d'une amnésie antérograde qui peut constituer un facteur d'aggravation [8]. La recherche de la dose adaptée, permettant d'obtenir un effet sédatif minimal, peut être complexe en raison d'une grande variabilité interindividuelle. Les benzodiazépines ont été étudiées dans la prévention du trouble de stress post-traumatique [9]. Aussi est-il fondamental de réévaluer le patient quelques jours après l'événement, lorsque les choses se sont apaisées, que la parole a pu faire son travail, et pour laisser les constantes hémodynamiques revenir à la normale. C'est le temps particulièrement thérapeutique du débriefing : un repère important pour le patient comme pour le soignant ayant vécu un événement à fort potentiel traumatisant.

T1 Formation des personnels de l'urgence

La formation initiale et continue des personnels et professionnels de santé de l'urgence MP s'appuie sur un référentiel pédagogique national établi sur la base d'un travail concerté entre le Conseil national de l'urgence hospitalière et la commission spécialisée "formation des professionnels de santé" de l'Agence nationale de santé publique, diffusé dans l'instruction du 6 janvier 2017 [10]. Pour exercer la fonction d'intervenant Cump, il faut suivre un enseignement théorique et exercer une période de pratique sur le terrain, organisé par le référent Cump en lien avec le Samu et le Centre d'enseignement des soins d'urgence (Cesu). La mise en œuvre de ce dispositif de formation est coordonnée par le psychiatre référent zonal avec l'appui des Cump régionales. La formation des personnels de la Cump à la prise en charge des urgences MP est dispensée par chaque psychiatre référent de Cump ou sous sa responsabilité, par le psychologue ou l'infirmier référents. Elle est éligible au plan de formation de l'établissement de santé siège du Samu et participe au développement professionnel continu. Les professionnels de la Cump doivent être en mesure de participer dans leur région à la sensibilisation de l'ensemble des acteurs de santé susceptibles d'être concernés par l'urgence MP.

T1 Conclusion

Officialisées en 1997 à la suite des attentats de 1995, les Cump ont pour principale mission la prise en charge précoce des victimes et sauveteurs face à des événements de grande ampleur susceptibles d'entraîner d'importantes répercussions psychologiques.

Les pratiques spécifiques de l'urgence médico-psychologique ont récemment été harmonisées par des recommandations élaborées par la SFMU.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

[1] Rerbal D, Prieto N, Vaux J, et al. Organisation et modalités d'intervention des cellules d'urgence médicopsychologique. Recommandations de la Société française de médecine d'urgence (SFMU) en collaboration avec l'Association de formation et de recherche des cellules d'urgence médicopsychologique – Société française de psychotraumatologie (AFORCUMP-SFP). Ann Fr Med Urgence 2017;7(6):410-24.

[2] Direction générale de la santé, Direction générale de l'offre de soins. Instruction n° DGS/DUS/ BOP/2014/62 du 24 février 2014 relative à l'organisation de la prise en charge de l'urgence médico-psychologique. http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/cir_38043.pdf.

[3] Décret n° 2013-15 du 7 janvier 2013 relatif à la préparation et aux réponses aux situations sanitaires exceptionnelles. www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2013/1/7/AFSP1205870D/jo/texte.

[4] Direction générale de la santé, Direction générale de l'offre de soins. Instruction n° DGS/VSS2/2017/7 du 6 janvier 2017 relative à l'organisation de la prise en charge de l'urgence médico-psychologique. http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2017/01/cir_41730.pdf.

[5] Claret PG, Massoubre C, Gil-Jardiné C, et al. Recommandations de bonne pratique clinique. Prise en charge du patient adulte à présentation psychiatrique dans les structures d'urgences. Société française de médecine d'urgence. 31 mars 2021. www.sfmu.org/upload/consensus/rbpc-psychiatrie_sfmu2021.pdf.

[6] Gil-Jardiné C, Gil C, Tortes Saint Jammes J, et al. Prise en charge préhospitalière d'une urgence psychiatrique. Soins Psychiatr 2021;42(336):10-2.

[7] Reynaud E, Guedj E, Trousselard M, et al. Acute stress disorder modifies cerebral activity of amygdala and prefrontal cortex. Cogn Neurosci 2015;6(1):39-43.

[8] Amos T, Stein DJ, Ipser JC. Pharmacological interventions for preventing post-traumatic stress disorder (PTSD). Cochrane Database Syst Rev 2014;(7):CD006239.

[9] Roberts NP, Kitchiner NJ, Kenardy J, Bisson JI. Early psychological interventions to treat acute traumatic stress symptoms. Cochrane Database Syst Rev 2010;(3):CD007944.

[10] Ministère des Affaires sociales et de la Santé. Instruction n° DGS/VSS2/2017/7 du 6 janvier 2017 relative à l'organisation de la prise en charge de l'urgence médico-psychologique. https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2017/17-02/ste_20170002_0000_0055.pdf.

Encadré 1. La Covid-19. De nouvelles perspectives pour les Cump ?

TEG1 Lors des premiers mois de la crise sanitaire, une forte demande de prise en charge psychologique supplémentaire a émané des établissements sociaux et médico-sociaux en France. Les Cump ont proposé la mise à disposition de leurs ressources humaines afin de répondre à ce besoin. En constatant l'opérationnalité de certaines Cump face à cette

demande, les concertations du Ségur de la santé ont adopté une mesure visant à renforcer les Cump régionales de psychologues et d'infirmiers pour poursuivre cette offre de soutien psychologique supplémentaire. Ainsi, depuis novembre 2020, dans le cadre de la crise de la Covid-19, chaque Cump de proximité peut aussi répondre aux demandes qui concerneraient l'évaluation, la prise en charge individuelle ou collective, l'orientation d'individus qui manifesteraient des troubles réactionnels à cette crise sanitaire.

TEG1 En étant activée par la direction de la structure concernée, de concert avec les professionnels psychologues ou psychiatres dédiés sur place, la Cump peut proposer son soutien aux équipes pour intervenir auprès des usagers pris en soins, de leurs proches soutenants parfois endeuillés, ou encore, auprès de leurs personnels de la santé concernés et impactés. Constamment en lien horizontal et vertical avec son réseau territorial, la Cump fait partie intégrante aujourd'hui de cette chaîne médico-sociale qui œuvre à limiter les risques psychosociaux liés de la pandémie.